

ความรู้ของผู้ปฏิบัติงานต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
ในอำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

KNOWLEDGE ON EMERGENCY MEDICAL SERVICE SYSTEM OF
PRACTITIONERS IN KAENGKHRO DISTRICT CHAIYAPHUM PROVINCE

จักริน เชาวนิรนาท^{*}
อนงค์ หาญสกุล^{**}

Jakkarin Chaowaniranat^{*}
Anong Hansakul^{**}

ABSTRACT

This research aimed to study the opinion on work performance and the developing guidelines on the emergency medical service system (EMSs), compare the knowledge levels on the EMSs of practitioners in Kaengkhro District, Chaiyaphum Province. The samples were 206 practitioners including nurse, officers or foundation volunteers, emergency medical officers, driver officers cradle duty officers. The instrument for collecting the data consisted of the checklists the test of knowledge with the 0.92 reliability value. Frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test and One-way ANOVA were applied for data analysis.

The results revealed that the knowledge of the work performers in the EMSs of practitioners in Kaengkhro District, Chaiyaphum Province as a whole were in the high level. When looking into each aspect, it revealed that the knowledge on the work performance in the EMSs, it revealed that taking cause information: 89.32%; the latter were the cooperation knowledge: 84.95%, patients' cares at the cause-points: 75.24%, meaning and goals of the emergency medical service system: 55.83% and refer-knowledge levels to the main-network hospitals: 49.03% respectively.

The results of the difference test of the mean scores of the knowledge level in EMSs, divided as sexes, ages, statuses, education levels and experiences in the work performance and the knowledge level of medical service system revealed that the knowledge on the work performance in the medical service system, divided by different sexes, ages, statuses knowledge levels had different knowledge on the work performance in the medical service system of statistical significance ($t = 0.79$, $p\text{-value} < 0.001$; $t = 0.46$, $p\text{-value} < 0.001$; $t = 2.08$, $p\text{-value} < 0.001$).

^{*} บัณฑิตหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ผู้วิจัย

^{**} อาจารย์ ดร. ภาควิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานควบคุมปริญญาโท

Keywords: Knowledge, Emergency Medical Service System, Practitioners

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน ต่อระบบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เปรียบเทียบความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน ต่อระบบการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ในเขตอำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้ปฏิบัติงานในระบบดำเนินการ ได้แก่ พยาบาล เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครมูลนิธิ เวชกรฉุกเฉิน พนักงานขับรถ พนักงานเวรเปล และอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน จำนวน 206 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วยแบบตรวจสอบรายการ แบบวัดความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (t-test) และการทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA)

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ของผู้ปฏิบัติงานต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยรวม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.46 ความรู้ของผู้ปฏิบัติงานแยกเป็นรายด้านเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่าในด้านความหมายและเป้าหมายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.83 โดยระดับความรู้ในด้านการรับแจ้งเหตุ มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 89.32 โดยระดับความรู้ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.24 โดยด้านการประสานงาน ความรู้ระดับสูง ร้อยละ 31 โดยระดับความรู้ด้านการนำส่งโรงพยาบาลแม่ข่าย อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 49.03

ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ของปฏิบัติงานต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ปฏิบัติงาน พบว่า เพศ ต่างกันมีความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.79, p\text{-value} < 0.001$) สถานภาพ ต่างกันมีความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.46, p\text{-value} < 0.001$) ระดับการศึกษา ต่างกันมีความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบดำเนินการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.08, p\text{-value} < 0.001$)

คำสำคัญ: ความรู้ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้ปฏิบัติงาน

บทนำ

การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นภาวะวิกฤติของชีวิตแต่ละบุคคล หากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม ทันทีที่แล้ว อาจจะทำให้เกิดการสูญเสียชีวิต อวัยวะหรือเกิดความบกพร่องใน การทำงานของอวัยวะสำคัญ รวมทั้งทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยรุนแรงขึ้นโดยไม่สมควร หรือการตายก่อนถึงวัยอันสมควร และเกิดความทุกข์ทรมาน นอกจากจะทำให้สูญเสียสุขภาพแล้ว ยังก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เป็นค่าใช้จ่ายทางสุขภาพของผู้ที่เจ็บป่วยฉุกเฉินด้วย (World Health Organization[WHO]. 2006 : 1-7) สถิติสาธารณสุขของประเทศไทยในปี พ.ศ.2551 พบว่าการตายจากสาเหตุภายนอก(อุบัติเหตุ การได้รับพิษ ถูกทำร้าย) เป็นอัตรา 66.1 ต่อประชากรแสนคน และการตายจากโรคระบบไหลเวียนเลือด เป็นอัตรา 56.0 ต่อประชากรแสนคน ซึ่ง

เป็นการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่เป็นสาเหตุของการตายในลำดับ 2 และลำดับ 4 รวมทั้งจากข้อมูลการใช้บริการห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ ปีละประมาณ 12 ล้านครั้ง พบว่ามีผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤติและเร่งด่วนประมาณร้อยละ 30 มีผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อรักษาชีวิต อวัยวะหรือการทำงานของระบบอวัยวะสำคัญที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตประมาณปี ละ 4 ล้านครั้ง ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตนอกโรงพยาบาลประมาณ 60,000 คน และหากมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพจะช่วยรักษาชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินดังกล่าวได้ ถึงประมาณร้อยละ 15-20 หรือประมาณปีละ 9,000-12,000 คน (ศิริวรรณ พิทยรังสรรค์. 2549 : 13) นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้วการเจ็บป่วยฉุกเฉินโดยเฉพาะที่เกิดจากการบาดเจ็บและการตายของอุบัติเหตุยังส่งผลต่อ มิติทางประชากรในด้านโครงสร้างของประชากร อัตราส่วนวัยฟุ้งฟุ้งที่สูงขึ้นทางด้านเศรษฐกิจนั้นมีมูลค่าสูงถึง 134,197 ล้านบาท ความยากจนและความสูญเสียเชิงเศรษฐกิจ

ประเทศไทยได้มีความพยายามในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมานานกว่า 20 ปี ด้วยการระดมทรัพยากรในพื้นที่จัดตั้งและดำเนินการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อเป็นหลักประกันสุขภาพสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ได้มีโอกาสขอความช่วยเหลือในยามเจ็บไข้ได้ป่วยฉุกเฉินทั้งในยามปกติและภัยพิบัติแต่ในสถานการณ์ปัจจุบันระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินยังขาดความรู้และข้อมูลที่จำเป็นในการวางแผนและพัฒนาโครงสร้าง กลไก การรับแจ้งเหตุฉุกเฉินขาดการบูรณาการ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินไม่ได้มาตรฐานเป็นเหตุให้ผู้ป่วยร้อยละ 10 เสียชีวิตโดยไม่จำเป็น

การบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีมาตรฐานสามารถช่วยให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการแก้ไขและป้องกันภาวะคุกคามชีวิตตั้งแต่จุดเกิดเหตุและนำส่งสถานพยาบาลที่มีความพร้อมในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วภายใต้ขีดจำกัดด้านเวลา โดยแนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนนำส่งสถานพยาบาลของประเทศไทย อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ เท่าเทียม ประชาชนพึ่งตนเองได้และชุมชนมีส่วนร่วม ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะทำให้ประชาชนที่เจ็บป่วยรอดพ้นจากความทุกข์ทรมาน ความพิการ ความตาย เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนต่อไป

ผู้ศึกษา มีความสนใจที่จะศึกษาถึงความรู้ ของผู้ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในกลุ่มต่าง ๆ และเปรียบเทียบจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลกับระดับความรู้ของผู้ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในเขตอำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ เพื่อจะได้ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ของผู้ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในเขตอำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อเปรียบเทียบจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลกับระดับความรู้ของผู้ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในเขตอำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

ความสำคัญของการวิจัย

ทำให้ทราบระดับความรู้ของผู้ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในเขตอำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตอำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ทั้งหมด มีจำนวนทั้งสิ้น 206 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา หน้าที่ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และประสบการณ์การปฏิบัติงาน ของผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนา ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

สมมุติฐานของการวิจัย

ผู้ปฏิบัติงานที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลต่างกัน ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา หน้าที่ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประสบการณ์ปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานจะมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกัน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง(Cross-sectional Analytical Research) ประชากรที่ศึกษาคือผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตอำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ทั้งหมด ประกอบด้วย พยาบาล อาสาสมัครมูลนิธิ เวชกรฉุกเฉิน พนักงานขับรถ พนักงานเวรเปล และอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน จำนวนทั้งสิ้น 206 คน

ระยะเวลาในการศึกษา

มิถุนายน 2554 – กรกฎาคม 2554

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสอบถามปลายเปิด และคำถามปลายปิดโดยมีประเด็นการศึกษาซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ ความหมายและเป้าหมายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การรับแจ้งเหตุ การดูแลรักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ การประสานงานและการนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมาย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

เกณฑ์การวิเคราะห์ความรู้ในการศึกษาได้แบ่งระดับความรู้โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

ตอบถูกต้องแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง ความรู้ระดับสูง

ตอบถูกต้องแต่ร้อยละ 79 ลงไป หมายถึง ความรู้ระดับต่ำ

ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้ (Try Out) กับผู้นำชุมชนอำเภอคอนสวรรค์ ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียง และมีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรกลุ่มเป้าหมายที่จะศึกษา จำนวน 30 ชุด นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อหาค่าทางสถิติ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด ใช้อธิบายข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และ สถิติเชิงอนุมาน ที่ใช้ในการทดสอบความแตกต่างความรู้ของผู้ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ การทดสอบค่าที (t-test) การทดสอบค่าเอฟ (F-test, One-way ANOVA) และวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วย LSD (Least Significant Difference) ณ ระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ของผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตอำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ มีรายละเอียดตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
ในเขตอำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ (n = 206)

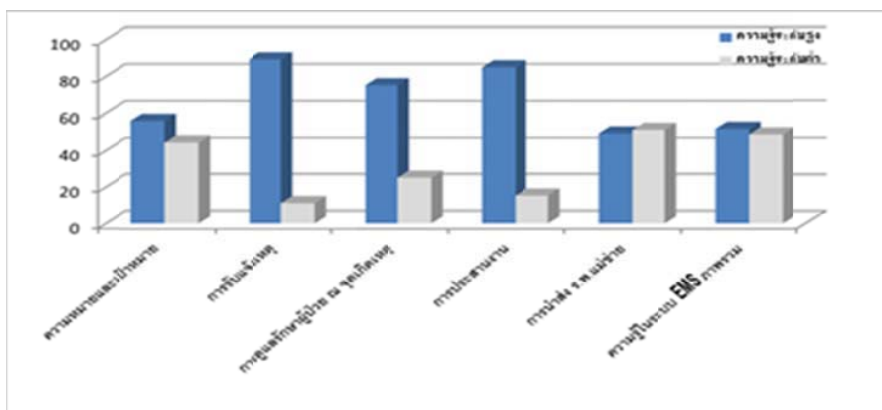
ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	121	58.73
หญิง	85	41.27
2. อายุ		
21 – 30 ปี	85	41.27
31 – 40 ปี	99	48.06
41 – 50 ปี	21	10.19
51 – 60 ปี	1	0.48
$\bar{X} = 32.28$ S.D. = 6.52 Min. = 21 Max. = 56		
3. สถานภาพสมรส		
โสด	58	28.16
คู่ (อยู่ร่วมกับสามีหรือภรรยา)	140	67.96
หย่าร้างหรือแยกกันอยู่	8	3.88
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาปีที่ 1-6	3	1.46
มัธยมศึกษาตอนต้น	0	0
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า, ปวช.	36	17.47
อนุปริญญา, ปวส., ปวท., หรือเทียบเท่า	42	20.39
ปริญญาตรีขึ้นไป	125	60.68
5. หน้าที่ของท่านในการปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน		
พยาบาล	78	37.87
อาสาสมัครมูลนิธิ	45	22.33
เวชกรฉุกเฉิน	22	10.68
พนักงานขับรถ	19	9.22
พนักงานเวรเปล	11	5.34
อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน	30	14.55
6. ประสบการณ์ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน		
น้อยกว่า 5 ปี	67	32.52
5 – 10 ปี	97	47.09
11 – 20 ปี	39	18.93
20 ปีขึ้นไป	3	1.46
$\bar{X} = 7.15$ S.D. = 4.38 Min. = 1 Max. = 23		

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตอำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ (n = 206) (ต่อ)

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
7. ได้รับการอบรมจัดโดยหน่วยงานราชการ ภายในระยะเวลา 2 ปี		
การปฐมพยาบาลเบื้องต้น	196	94.64
การช่วยเหลือฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (BLS.)	185	89.81
การช่วยเหลือฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ALS.)	69	33.50
การช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยอุบัติเหตุขั้นสูง	45	21.84
การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	173	83.98
ซ้อมแผนรับอุบัติเหตุหมู่	186	90.29
ซ้อมแผนอัคคีภัย	116	56.31
การใช้วิทยุสื่อสาร	92	44.66

2. ระดับความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ความรู้แยกเป็นรายด้านเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยพบว่าในด้านความหมายและเป้าหมายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีความรู้ระดับสูงจำนวน 115 คน (ร้อยละ 55.83) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 (S=3.62) โดยระดับความรู้ในด้านการรับแจ้งเหตุ มีความรู้อยู่ในระดับสูง จำนวน 184 คน (ร้อยละ 89.32) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 (S=0.66) โดยระดับความรู้ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ระดับสูง จำนวน 155 คน (ร้อยละ 75.24) คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 (S=0.88) โดยด้านการประสานงาน ความรู้ระดับสูง จำนวน 175 คน (ร้อยละ 84.95) คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 (S=0.75) โดยระดับความรู้ด้านการนำส่งโรงพยาบาลแม่ข่าย ความรู้ระดับสูง จำนวน 101 คน (ร้อยละ 49.03) คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 (S=1.14) ตามรายละเอียดภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 ค่าร้อยละของระดับความรู้แยกเป็นรายด้านเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในเขตอำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐาน

1. สถิติ t-test เป็นการทดสอบเพื่อต้องการทราบว่าค่าเฉลี่ยของประชากรทั้ง 2 กลุ่ม มีค่าแตกต่างกันหรือไม่ โดยที่กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม เป็นอิสระต่อกัน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (อรุณจิรวรรณกุล, 2551 : 110-111) ซึ่งปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา หน้าที่ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยและความรู้ของผู้ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ฉุกเฉินในเขตอำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ดังตาราง 2

ตาราง 2 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ กับคุณลักษณะส่วนบุคคล ของผู้ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในเขตอำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	n	\bar{X}	S	df	t	p-value
เพศ						
ชาย	110	19.62	3.72	178.26	0.79	0.000*
หญิง	95	19.95	2.15			
สถานภาพ						
คู่	140	19.85	2.59	92.14	0.46	0.000*
โสด, หม้ายและหย่าร้าง	66	19.61	3.96			
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	75	19.12	3.83	111.24	2.08	0.000*
ปริญญาตรีขึ้นไป	131	20.15	2.51			
ประสบการณ์ปฏิบัติงาน						
น้อยกว่า 10 ปี	164	117.20	12.74	83.02	2.87	0.049
10 ปีขึ้นไป	42	122.29	9.50			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 2 จะเห็นได้ว่า จากผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้ กับคุณลักษณะส่วนบุคคล ของผู้ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามเพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน จากการทดสอบพบว่า เพศ ต่างกันมีความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($t = 0.79$, $p\text{-value} < 0.001$) สถานภาพ ต่างกันมีความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.46$, $p\text{-value} < 0.001$) ระดับการศึกษา ต่างกันมีความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบดำเนินการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($t = 2.08$, $p\text{-value} < 0.001$)

2. สถิติ ANOVA เพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้กับคุณลักษณะส่วนบุคคล ของผู้ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามอายุ และหน้าที่ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2.1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ของผู้ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามอายุ และหน้าที่ ในเขตอำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้สถิติทดสอบการวิเคราะห์หาความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ปฏิบัติงานต่อการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามอายุ หน้าที่ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในเขตอำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
อายุ	ระหว่างกลุ่ม	25	1084.96	43.40	8.965	0.000*
	ภายในกลุ่ม	180	871.32	4.84		
	รวม	205				
หน้าที่ในระบบ EMS	ระหว่างกลุ่ม	5	566.24	113.25	16.294	0.000*
	ภายในกลุ่ม	200	1390.04	6.95		
	รวม	205				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 3 จะเห็นได้ว่า อายุของผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ต่างกัน มีความรู้ต่อการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 8.965$, $p\text{-value} < 0.001$)

หน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ต่างกัน มีความรู้ต่อการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 16.294$, $p\text{-value} < 0.001$)

2.2 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของความรู้ของผู้ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามหน้าที่ในระบบบริการการแพทย์

ตาราง 4 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของความรู้ของผู้ปฏิบัติงานต่อการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามกลุ่มอายุ

ตัวแปร	ผลการทดสอบรายคู่			
	\bar{X}	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3
		20.38	19.59	18.27
กลุ่ม 1 (21-30 ปี)	20.38	-	0.79	2.11*
กลุ่ม 2 (31-40 ปี)	19.59		-	1.32
กลุ่ม 3 (41 ปีขึ้นไป)	18.27			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4 จะเห็นได้ว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้ของผู้ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตอำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ แยกเป็นกลุ่มอายุ 3 กลุ่ม พบว่าอย่างน้อย 2 กลุ่มอายุมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่โดยใช้ LSD พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในกลุ่มอายุ 21-30 ปี มีความรู้มากกว่ากลุ่มอายุ 41 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 5 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของความรู้ของผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามหน้าที่ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ตัวแปร	ผลการทดสอบรายคู่						
	\bar{X}	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4	กลุ่ม 5	กลุ่ม 6
		20.24	21.55	20.05	18.58	18.25	16.00
กลุ่ม 1 พยาบาล	20.24	-	-1.31*	0.19	1.66*	1.99	4.24*
กลุ่ม 2 อาสาสมัครฯ	21.55		-	1.50*	2.97*	3.30*	5.55*
กลุ่ม 3 เวชกรฉุกเฉิน	20.05			-	1.47	1.80	4.05*
กลุ่ม 4 พชร.	18.58				-	0.33	2.58*
กลุ่ม 5 พนง.เวรเปล	18.25					-	2.25
กลุ่ม 6 อปพร.	16.00						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 5 จะเห็นได้ว่าผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตอำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านหน้าที่ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นรายคู่ ในกลุ่มพยาบาล อาสาสมัครมูลนิธิ เวชกรฉุกเฉิน พนักงานขับรถ มากกว่ากลุ่มพนักงานเวรเปลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผล

ผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในเขตอำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ความรู้ในด้านความหมายและเป้าหมาย ด้านรับแจ้งเหตุ ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ด้านการประสานงาน ด้านการนำส่งโรงพยาบาลแม่ข่าย ส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ในระดับสูง เพราะส่วนมากผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นผู้ที่ผ่านการอบรมระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ พยาบาล เวชกรฉุกเฉิน อาสาสมัครมูลนิธิ พนักงานขับรถ หรือแม้กระทั่งอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างน้อยก็เป็นผู้ที่ผ่านการอบรม 2 คน อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่ามีการศึกษาไม่มีความสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ได้แก่ การศึกษาของสุมิตรา เจริญสุขสถาพร. (2551 : บดคัดย่อ) ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม วัตถุประสงค์ศึกษาระดับความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ศึกษาความคิดเห็นต่อระบบดำเนินการการแพทย์ฉุกเฉิน ศึกษาความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตอำเภอเมือง

จังหวัดนครปฐม ประชากรในการศึกษาคือ ผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย อายุ 26-30 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี หน้าที่ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่าเป็นเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครมูลนิธิและเจ้าหน้าที่อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน ประสบการณ์ การปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1-3 ปี การอบรมความรู้ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน คือการอบรมปฐมพยาบาลเบื้องต้น ผลการศึกษาภาพรวมระดับความรู้ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่าอยู่ในระดับต่ำแต่มีความรู้ด้านการนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมายระดับสูงโดยเฉพาะประเด็นกลุ่มตัวอย่างสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวจากอุบัติเหตุด้วยการอุ้มและแบกได้ดี

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่ามีผลการศึกษามีความสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ได้แก่ การศึกษาวิลาวัณย์ แก้วลาน (2551 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผู้นำองค์กรและผู้ปฏิบัติงานรับรู้เกี่ยวกับนโยบายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่ครอบคลุมทุกประเด็น แต่รับรู้ว่านโยบายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นนโยบายที่ดีเอื้อต่อประชาชนผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินหรือบาดเจ็บให้ได้รับการดูแลรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุอย่างรวดเร็ว และช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน แต่การนำนโยบายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินลงไปสู่การปฏิบัติเป็นไปค่อนข้างยาก เนื่องจากขาดระบบการสนับสนุนที่ดีในการดำเนินงาน ขาดแคลนบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์และยานพาหนะ ส่วนผู้รับบริการ รับรู้นโยบายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และผู้นำองค์กรส่วนใหญ่ รับรู้ขั้นตอนการออกปฏิบัติการไม่ครอบคลุม แต่รับรู้ว่าผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุม และสามารถออกให้บริการได้ถูกต้อง แต่การออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินทำได้ค่อนข้างลำบาก เนื่องจากบุคลากรน้อย ต้องปฏิบัติงานหลายหน้าที่ ไม่มีทีมงานที่พร้อมอยู่ตลอดเวลา และไม่มีประสานงานกับหน่วยงานที่จะส่งผู้ป่วยรักษาต่อ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจนโยบายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการรู้สึกว่ามีคุณธรรมที่ได้ช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ มีความพึงพอใจในผลการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้น และระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด แต่ผู้ปฏิบัติไม่พึงพอใจในการออกปฏิบัติงานเพราะเหนื่อย ต้องทำงานหลายบทบาท ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และรู้สึกไม่ปลอดภัยในการออกปฏิบัติงาน ส่วนผู้รับบริการ มีความพึงพอใจนโยบายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าเป็นนโยบายที่เอื้อต่อประชาชนผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินและผู้บาดเจ็บ แต่พึงพอใจในการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึงและไม่ครอบคลุม บางคนไม่รู้จักวิธีการเรียกใช้ รวมทั้งการออกปฏิบัติการของหน่วยกู้ชีพของโรงพยาบาลมีความล่าช้า

ข้อเสนอแนะ

- 1) ควรอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการนำส่งโรงพยาบาล การประสานงาน การแจ้งเหตุ โดยเฉพาะการแก้ไขและป้องกันปัญหาคุกคามชีวิตผู้ป่วยตั้งแต่ที่เกิดเหตุและระหว่างการนำส่งโรงพยาบาล
- 2) ควรเร่งประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่รับรู้และแจ้งเหตุด้วยหมายเลข 1669
- 3) การควบคุมมาตรฐานบริการ ควรมีการประเมินผลการนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลทุกครั้งร่วมกับควบคุมทางการแพทย์

4) ผู้บริหารระดับสูงแต่ละองค์กร ที่มีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- พิงศ์คำ พงศ์นภารักษ์. (2547). การพัฒนารูปแบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ : กรณีศึกษา จังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, สำนักงาน. (2548). คู่มือการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548. กรุงเทพมหานคร : L.T. Press.
- วิลาวรรณ แก้วลาน. (2551). คุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งใน จังหวัดร้อยเอ็ด. รายงานการศึกษา. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุมิตรา เจริญสุขสถาพร. (2551). แนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตอำเภอเมือง จังหวัด นครปฐม. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย. (2551). การจัดการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนนำส่งโรงพยาบาล กรณีศึกษา ประเทศสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย ฝรั่งเศส สวีเดน จีน แอฟริกาใต้ ปากีสถาน และประเทศไทย.
- ศิริวรรณ พิทยรังสรรค์. (2549). การวิเคราะห์ทางเลือกเชิงนโยบาย การป้องกันอุบัติเหตุจราจร. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เดือนตุลาคม.
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2551). ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ครั้งที่ 3 ขอนแก่น : คลังนาหาวิทยา.
- Daiet K., Xu Z. and Zhu L.(2003). **Trauma care systems in China Injury**, 34 : 664-668.
- Guldbrandsson K. and Bremberg S.(2004). **A study of safety- promoting acting for Children and adolescents in Swedish municipalities**. Health Promotion International,19 (2) : 215.
- Hou & Lu, C.Z. (2005). **The current workforce status of prehospital care in China Journal of Emergency Primary Health** ,3 (3),1-10.
- Japan International Cooperation Association. (2006) **Emergency Medical Care**. [On-line] Available : [http : // www.jica.go.jp/english/resources/publications/study/topical/health/pdf/Health_14.pdf](http://www.jica.go.jp/english/resources/publications/study/topical/health/pdf/Health_14.pdf). (2006 , May 10).
- World Health Organization. (2006). **World Health Statistics 2006**. Geneva : World Health Organization.