

การรับรู้และความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชน
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

The Perception and Expectation of the people to Emergency Medical Services,
Surat Thani Province.

สุรพงษ์ ลาดศิลป์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

Surapong Latsin

Surat Thani Provincial Health Office

บทคัดย่อ

ที่มา: การเจ็บป่วยฉุกเฉินยังเป็นปัญหาสาธารณสุขและระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ลดอัตราการเสียชีวิตและทุพพลภาพ โดยการได้รับการช่วยเหลือตั้งแต่จุดเกิดเหตุ เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ดังนั้น การศึกษาการรับรู้และความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลการวิจัยไปปรับใช้วางแผนการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการให้ความรู้แก่ประชาชน ในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ ระดับความคาดหวัง และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กับความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระเบียบวิธีวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีอายุ 20-60 ปี จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานที่ใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน คือ Pearson Chi-square

ผลการวิจัย: ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=0.72, SD=0.13$) ความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.67, SD=0.37$) ผลการทดสอบสมมุติฐานพบว่า ระดับการศึกษา สหิทธิการรักษาพยาบาล ประสบการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$)

สรุปผล: ดังนั้นเพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชน จึงควรจัดให้มีการณรงค์ส่งเสริมความรู้และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการเรียกบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

คำสำคัญ: การรับรู้ ความคาดหวัง ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

Abstract

Background: emergency illness can be an emergency medical health problem. The goal is to increasing access to services for people with emergency illness. Reducing death rate and disability rate with receiving assistance rapidly. Therefore, investigating people's perception and expectation of the emergency medical service system in Surat Thani Province, these results can be used to emergency medical services planning and knowledge campaigning for using emergency medical services.

Objective: to investigate the level of perception, expectation and the relation between personal factors, perception of the emergency medical service system with the expectation of the emergency medical service system, Surat Thani Province.

Methods: this cross-sectional research were sampling the 400 samples to responded the questionnaires developed by researchers to answer the questions with regards to perception and expectation of the emergency medical service system. Mean, average, median and standard divisions were used to analyze the data. Pearson Chi-square was used to analyze the association.

Results: finding revealed that the perception of the emergency medical service system was high level (\bar{X} 0.72, SD 0.13). The expectation of the emergency medical service system was high level (\bar{X} 3.67, SD 0.37). The factors related expectation of the emergency medical service system found that education, medical treatment rights, experience of using emergency medical services and perception of the emergency medical service system was statistically significant ($p < 0.001$).

Conclusion: therefore, in order to develop the emergency medical service system for response the expectation of people there should be campaign to promote the knowledge and perception of the benefits of calling the emergency medical service.

Keywords: Perceptions, Expectations, Emergency medical service system.

บทนำ

การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของอัตราการตายเนื่องมาจากโรคฉุกเฉิน โดยมีรายงานสาเหตุการตาย 3 ลำดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ ส่วนอุบัติเหตุจราจร เป็นสาเหตุการตายลำดับที่ 9 ของสาเหตุการตายทั้งหมด และประเทศไทยมีสาเหตุการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจมากที่สุด รองลงมา คือ โรคหลอดเลือดสมอง และอุบัติเหตุจราจร ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จัดเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินต้องได้รับการรักษาโดยเร็วที่สุด เพื่อลดการตายและความพิการ⁽¹⁾ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service system: EMS) มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ลดอัตราการเสียชีวิตและทุพพลภาพ และพัฒนาระบบบริการที่มีมาตรฐาน ระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐานนั้น จำเป็นต้องมียุทธศาสตร์ประกอบหลายอย่าง โดยเฉพาะการพัฒนาระบบแพทย์อำนวยการ โดยมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีคุณภาพ (Quality of Management) และการพัฒนาคุณภาพการรักษา (Quality of Care)⁽²⁾ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นบริการ ก่อนที่จะส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล (pre-hospital) ที่ช่วยลดความรุนแรงและอัตราการตายของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี แต่ในปัจจุบันยังพบว่าอัตราการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีเพียงร้อยละ 1-15 เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน เพราะความรู้ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในขณะที่กลุ่มที่ใช้บริการสอดคล้องกับสถานการณ์ทางสังคมและการเจ็บป่วย จึงมีข้อเสนอแนะให้ส่งเสริมกลไกการสนับสนุนการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มากขึ้น⁽³⁾ ซึ่งผลการสำรวจการรับรู้ต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า ประชาชนรับรู้ผ่านช่องทางการรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน คือ รับรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์/ โทรทัศน์ ร้อยละ 69.52 รองลงมาคือ สื่อออนไลน์ (เว็บไซต์ เฟซบุ๊ก ทวิตเตอร์ อินสตาแกรม เป็นต้น) ร้อยละ 59.67 และบุคลากรทางสาธารณสุข ร้อยละ 41.67 การรับรู้ในด้านความรู้ ความเข้าใจ และสถิติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน รับรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 38.33 การรับรู้ในด้านการเข้าเกณฑ์การใช้สิทธิ “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” รับรู้ระดับมาก ร้อยละ 93.33 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด⁽⁴⁾ โดยที่คุณภาพการบริการ (Quality framework) ตามรูปแบบ โดนาเบดีอัน (Donabedian model) เป็นการประเมินคุณภาพการดูแลภาวะสุขภาพ โดยมี 3 องค์ประกอบหลักคือ 1) โครงสร้าง (Structure) เป็นลักษณะของปัจจัยหรือสิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน 2) กระบวนการ (Process) เป็นรูปแบบหรือวิธีการรวมทั้งเทคนิคในการให้ผู้รับบริการเกิดการรับรู้ที่จะดูแลตนเอง และ 3) ผลลัพธ์ (Outcome) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางสถานะสุขภาพที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลหรือกลุ่มบุคคล⁽⁵⁾ และการรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการจัดการหรือตีความหมายของสิ่งที่บุคคลคนนั้นได้สัมผัสจากประสาทสัมผัสของตนเอง โดยการตีความจะอาศัยประสบการณ์ การเรียนรู้ ทักษะ และค่านิยมของตน และเมื่อรับรู้เรื่องนั้นในลักษณะใด ก็จะมีพฤติกรรมที่แสดงออกไปในลักษณะนั้นด้วย โดยวิธีการแสดงออกทางความรู้สึก (Sense) ความตระหนัก (Awareness) และความเข้าใจ (Comprehension)⁽⁶⁾

จากการศึกษาข้อมูลการใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าการเจ็บป่วยฉุกเฉินยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีเป้าหมายเพื่อเพิ่ม การเข้าถึงบริการของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ลดอัตราการเสียชีวิตและทุพพลภาพ จำเป็นต้องประชาสัมพันธ์ให้ ประชาชนทราบถึงหลักการและประโยชน์ของบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น ประกอบกับยังไม่มี การศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของประชาชนต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จึงสนใจที่จะศึกษา การรับรู้และความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำ ผลการวิจัยไปปรับใช้วางแผนการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการให้ความรู้แก่ประชาชน ในการใช้ บริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ และระดับความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ ประชาชน ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ต่อความ คาดหวังของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชน ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประโยชน์

1. ผลการวิจัยสามารถนำไปปรับใช้ในการวางแผนการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการให้ความรู้ แก่ประชาชน ในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชน ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เป็นข้อมูลเบื้องต้นให้ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องในการนำไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน ที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน อันนำไปสู่การเพิ่มการเข้าถึงการให้บริการ ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ที่สามารถลดอัตราการเสียชีวิตและทุพพลภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำนิยามศัพท์

1. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง การจัดระดมทรัพยากรในพื้นที่ ให้สามารถช่วยเหลือ ผู้เจ็บป่วยหรือผู้ที่ต้องการบริการทางการแพทย์ ได้มีโอกาสขอความช่วยเหลือ โดยจัดให้มีระบบการรับแจ้งเหตุ ระบบการเข้าช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ระบบการลำเลียงขนย้าย และส่งผู้รับบริการให้ได้รับบริการการดูแล ณ สถานพยาบาลที่เหมาะสมได้อย่างมีคุณภาพ

2. ความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง ความต้องการที่จะได้รับความ สะดวก โทรศัพท์ติดต่อได้อย่างรวดเร็ว รถพยาบาลไปถึงอย่างรวดเร็ว ให้บริการได้ทุกพื้นที่ สามารถให้การ ดูแลให้การปฐมพยาบาล ช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ช่วยเหลือเบื้องต้นมีการดูแลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน มีอุปกรณ์ครบถ้วนพร้อมให้บริการ 24 ชั่วโมง โดยทีมแพทย์ฉุกเฉินที่มีความรู้ความสามารถในการดูแล ผู้ป่วยฉุกเฉิน ชับซ้อน รุนแรง ได้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย ไม่เกิดความพิการ ปลอดภัย ได้รับบริการที่รวดเร็ว

3. การรับรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง ความคิดเห็น ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแล
สุขภาพ ที่แต่ละบุคคลสามารถบอกถึงความคิดเห็น ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
ในด้านต่างๆ อาทิ หมายเลขโทรศัพท์ ค่าใช้จ่าย การบริการใน 24 ชั่วโมง ความรวดเร็ว

4. ประชาชน หมายถึง ประชาชนไทยที่มีอายุ 20-60 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
อย่างน้อย 6 เดือน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross sectional descriptive
research) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดคุณภาพการบริการ (Quality framework) ของ Donabedian⁽⁵⁾ และแนวคิด
การรับรู้ (Perception) ของ Guralnik⁽⁶⁾

ประชากร คือ ประชาชนไทย ที่พักอาศัยอยู่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีอายุ 20-60 ปี ตามทะเบียนราษฎร์
ณ ธันวาคม 2566 จำนวน 634,684 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนไทย ที่มีอายุ 20-60 ปี ที่พักอาศัยอยู่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี คำนวณขนาด
กลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Daniel⁽⁷⁾ ได้ จำนวน 381 คน และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 5 ได้ขนาดของกลุ่ม
ตัวอย่าง จำนวน 400 คน หลังจากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) โดยใช้
วิธีการสุ่มเลือก จำนวน 10 อำเภอ (ร้อยละ 50 ของจำนวน 19 อำเภอ) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน (Proportion
Stratified Sampling) โดยวิธีการเทียบสัดส่วนกับจำนวนประชากรที่ศึกษาตามแต่ละอำเภอ จากนั้นใช้วิธีการสุ่ม
ตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

1. เป็นประชาชนไทย ที่มีอายุ 20-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในอำเภอพุนพิน อำเภอไชยา อำเภอพนม อำเภอ
บ้านตาขุน อำเภอกาญจนดิษฐ์ อำเภอดอนสัก อำเภอบ้านนาสาร อำเภอพระแสง อำเภอเวียงสระ และอำเภอ
เคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน

2. สามารถอ่านออก เขียนได้

3. ยินยอมและยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาการวิจัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

1. เป็นประชาชนไทย ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี หรือมากกว่า 60 ปี และไม่ได้อาศัยอยู่ในอำเภอ
พุนพิน อำเภอไชยา อำเภอพนม อำเภอบ้านตาขุน อำเภอกาญจนดิษฐ์ อำเภอดอนสัก อำเภอบ้านนาสาร
อำเภอพระแสง อำเภอเวียงสระ และอำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน

2. ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ในขณะที่ทำการศึกษาวิจัย

3. ไม่ยินดีหรือให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษาพยาบาล และประสบการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 16 ข้อ การให้คะแนนตอบใช่ ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน ตอบไม่แน่ใจ ให้ 0.5 คะแนน เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนการตอบข้อคำถามแยกรายข้อ แบ่งเกณฑ์เป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับน้อย โดยอิงเกณฑ์ของ Bloom⁽⁸⁾ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยของความรู้ 0.68-1.00 หมายถึง มีการรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ยของความรู้ 0.34-0.67 หมายถึง มีการรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยของความรู้ 0.00-0.33 หมายถึง มีการรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 15 ข้อ โดยใช้แบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ และมีวิธีการประเมินผลจากการให้คะแนนความคิดเห็น คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะข้อคำถามมีทั้งลักษณะข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 13 ข้อ เชิงลบ 3 ข้อ โดยกำหนดคะแนนแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	3 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	4 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลใช้แบบมาตราส่วนสมบูรณ์ (Theoretical rang score) คือ ใช้ช่วงคะแนนสูงสุดของแบบวัดลบ ด้วยคะแนนต่ำสุด หาค่าด้วยจำนวนที่ระดับต้องการ ได้ระยะห่างระหว่างช่วงขึ้น เท่ากับ 0.66 และใช้เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนการตอบข้อคำถาม แบ่งเกณฑ์เป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับควรปรับปรุง โดยอิงเกณฑ์ของ Best⁽⁹⁾ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.01 – 4.00 หมายถึง มีความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00 หมายถึง มีความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00 หมายถึง มีความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับควรปรับปรุง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ หาดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านงานอุบัติเหตุ ด้านสูงศึกษา และด้านสาธารณสุข เลือกข้อที่มีค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึง ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ใช้การหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) โดยได้ค่าแบบสอบถามการรับรู้ต่อระบบบริการ

การแพทย์ฉุกเฉิน เท่ากับ 0.88 และแบบสอบถามความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ศึกษาประสานความร่วมมือในการศึกษาวิจัยถึง สาธารณสุขอำเภอทั้ง 10 อำเภอ ที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยการสอบถามตามแบบสอบถามที่สร้างไว้
2. ประสานความร่วมมือในการศึกษาวิจัยถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ในอำเภอเป้าหมายและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่ออธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้ศึกษาคำแนะนำการฝึกอบรมผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข เพื่อดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยสอบถามถึงข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และสอบถามถึงความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
4. จัดทำแบบบันทึกการวิจัย และ ดำเนินการเก็บข้อมูลตามกลุ่มเป้าหมาย
5. ผู้ศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร จากนั้นให้ตอบแบบสอบถามที่สร้างไว้

3. ผู้ศึกษาตรวจสอบแบบสอบถามที่สมบูรณ์ ก่อนนำมาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษาพยาบาล ประสิทธิภาพการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน การรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กับ ความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ Pearson Chi -square

จริยธรรมวิจัย

ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่ STPHO2023-268 วันที่ 23 มกราคม 2567

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.00 อายุ 20-29 ปี ร้อยละ 34.50 (\bar{X} =36.60, SD=11.60) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 31.00 มีสิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ร้อยละ 61.50 และไม่เคยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ 71.00 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 400)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	252	63.00
ชาย	148	37.00
อายุ (ปี)		
20 – 29 ปี	138	34.50
30 – 39 ปี	120	30.00
40 – 49 ปี	64	16.00
50 ปี ขึ้นไป	78	19.50
(Mean = 36.60, SD = 11.60, Min=20, Max= 60)		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	7	1.80
ประถมศึกษา	70	17.50
มัธยมศึกษาตอนต้น	55	13.80
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	106	26.50
อนุปริญญา/ปวส.	38	9.50
ปริญญาตรีขึ้นไป	124	31.00
สิทธิการรักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง)	246	61.50
ประกันสังคม	80	20.00
เบิกต้นสังกัด/จ่ายตรง	54	13.50
ชำระเงินเอง	20	5.00
ประสบการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน		
ไม่เคยใช้	284	71.00
เคยใช้	116	29.00

การรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=0.72$, $SD=0.13$) โดยประเด็นการใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องโทรศัพท์ไปที่เบอร์ 1669 มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=0.96$, $SD=0.17$)

รองลงมา ประเด็นระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจะได้รับการดูแลเบื้องต้นขณะนำส่ง อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=0.95, SD=0.20$) และประเด็นเมื่อเรียกใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจะเป็นรถของโรงพยาบาลเท่านั้นที่ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=0.35, SD=0.47$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n=400)

การรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ถ้าจะใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ต้องโทรไปที่หมายเลข 1669	0.96	0.17	สูง
2. ใช้เบอร์เดียว ติดต่อกับได้ทั่วประเทศ	0.89	0.30	สูง
3. บริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่ต้องเสียค่าโทรศัพท์	0.79	0.40	สูง
4. การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่มีค่าใช้จ่าย	0.83	0.37	สูง
5. บริการการแพทย์ฉุกเฉินสามารถเรียกใช้ได้ตลอด 24 ชั่วโมง	0.93	0.24	สูง
6. เมื่อแจ้งขอใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินแล้ว รถพยาบาลจะมาถึงภายในระยะเวลารวดเร็ว	0.85	0.35	สูง
7. บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปลอดภัยกว่าการนำส่งเอง	0.91	0.28	สูง
8. การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้บริการทุกพื้นที่	0.85	0.35	สูง
9. เมื่อเรียกใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จะเป็นรถของโรงพยาบาลเท่านั้นที่ให้บริการ	0.35	0.47	ปานกลาง
10. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ท่านจะได้รับการดูแลเบื้องต้นขณะนำส่ง	0.95	0.20	สูง
11. ต้องลงทะเบียนเป็นสมาชิกก่อน จึงจะใช้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้	0.49	0.50	ปานกลาง
12. ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มีบริการทั้งทางรถ เรือ และอากาศยาน	0.58	0.49	ปานกลาง
13. ผู้ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ ต้องมีสัญชาติไทยเท่านั้น	0.47	0.50	ปานกลาง
14. ประชาชนสามารถขอรับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรณีเกิด อุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉินเท่านั้น	0.72	0.44	สูง
15. การใช้สิทธิ “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” ทำให้สามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด	0.90	0.30	สูง
16. การใช้สิทธิ “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” ทำให้สามารถอยู่พักรักษาได้จนครบ 72 ชั่วโมง แม้พื้นภาวะวิกฤตแล้ว	0.72	0.25	สูง
ภาพรวมการรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	0.72	0.13	สูง

ความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.67, SD=0.37$) โดยประเด็นบริการการแพทย์ฉุกเฉินสามารถช่วยชีวิตเบื้องต้นได้ขณะนำส่ง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.76, SD=0.47$) รองลงมา ประเด็นบุคลากรทีมการแพทย์ฉุกเฉิน จะแนะนำให้คำปรึกษาในการดูแลเบื้องต้นที่ดี และผลของการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จะได้รับการดูแลช่วยเหลือตรงตามสภาพการเจ็บป่วย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.72, SD=0.50$) และเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จะไม่เกิดความพิการ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.59, SD=0.59$) ดังรายละเอียดตารางที่ 3 ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n=400)

ความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	\bar{X}	SD	ระดับ
1. บริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีความสะดวก	3.68	0.47	สูง
2. บริการการแพทย์ฉุกเฉิน รถพยาบาลจะไปถึงอย่างรวดเร็ว	3.67	0.48	สูง
3. บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โทรศัพท์จะติดต่อได้อย่างรวดเร็ว	3.63	0.55	สูง
4. บริการการแพทย์ฉุกเฉิน สามารถให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุและนำส่งโรงพยาบาล ได้อย่างปลอดภัย	3.66	0.53	สูง
5. บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จะมีการบริการตามลำดับขั้นตอน และรวดเร็ว	3.63	0.57	สูง
6. เมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย ฉุกเฉิน การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จะไม่เกิดความพิการ	3.59	0.59	สูง
7. บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จะให้บริการทุกพื้นที่	3.66	0.53	สูง
8. การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จะได้รับการบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน	3.68	0.53	สูง
9. บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ต้องมี อุปกรณ์ครบถ้วน พร้อมให้บริการ 24 ชั่วโมง	3.70	0.50	สูง
10. บริการการแพทย์ฉุกเฉิน สามารถ ช่วยชีวิตเบื้องต้นได้ขณะนำส่ง	3.76	0.47	สูง
11. บุคลากรทีมการแพทย์ฉุกเฉิน มีความรู้ความสามารถ ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ชับชื้น รุนแรงได้	3.70	0.51	สูง
12. บุคลากรทีมการแพทย์ฉุกเฉิน มีอริยาสัย พุดจาดี	3.69	0.53	สูง
13. บุคลากรทีมการแพทย์ฉุกเฉิน แนะนำให้คำปรึกษาการดูแลเบื้องต้นที่ดี	3.72	0.50	สูง
14. ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเพียงพอต่อการตัดสินใจในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	3.65	0.53	สูง
15. การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จะได้รับการดูแลตรงตามสภาพเจ็บป่วย	3.72	0.50	สูง
ภาพรวมความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	3.67	0.37	สูง

การทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กับ ความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า ระดับการศึกษา สิทธิการรักษาพยาบาล ประสบการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีความสัมพันธ์ กับความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนเพศและอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กับความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ($n=400$)

ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล	ความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน		
	χ^2	p-value	แปลผล
เพศ	105.605	.331	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
อายุ	547.999	.267	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
ระดับการศึกษา	6347.806	.000	มีความสัมพันธ์กัน
สิทธิการรักษาพยาบาล	4416.978	.000	มีความสัมพันธ์กัน
ประสบการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	7413.176	.000	มีความสัมพันธ์กัน
การรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	437.001	.000	มีความสัมพันธ์กัน

* $p < 0.001$

สรุปอภิปรายผล

1. การรับรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชน โดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยพบว่าหากประชาชนต้องการใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องโทรศัพท์ไปที่เบอร์ 1669 มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ในระดับสูง และประเด็นเมื่อเรียกใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จะเป็นรถของโรงพยาบาลเท่านั้นที่ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์ฉุกเฉินจากสื่อต่างๆ แต่ก็ยังต้องสร้างการรับรู้ในด้านต่างๆเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการเรียกใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ยังมีรถขององค์กร หน่วยงานอื่นๆ เช่น รถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รถของมูลนิธิ ให้บริการด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การรับรู้และความคาดหวังต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ในระดับมากที่สุดและมีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน⁽⁸⁾ ผลการสำรวจการรับรู้ต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ที่พบว่า ประชาชนรับรู้ผ่านช่องทาง การสื่อวีดิทัศน์/ โทรทัศน์ สื่อออนไลน์ และบุคลากรทางสาธารณสุข⁽⁴⁾

2. ความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยประเด็นบริการการแพทย์ฉุกเฉินสามารถช่วยชีวิตเบื้องต้นได้ขณะนำส่ง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ในระดับสูง และประเด็นเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จะไม่เกิดความพิการ มีค่าเฉลี่ยน้อย

ที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากปัจจุบันการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมีการพัฒนามาตรฐานระบบบริการและผลการให้บริการที่สามารถช่วยชีวิต ลดอาการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย จึงทำให้ผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน รวมถึงผู้ที่คิดว่าอาจจะต้องใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จึงมีความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สูง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการใช้บริการ การแพทย์ฉุกเฉินในระดับมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์สนับสนุนที่มีคุณภาพเพียงพอและ พร้อมใช้อยู่เสมอ การมีรถกู้ชีพฉุกเฉินพร้อมใช้ในการบริการตลอด 24 ชั่วโมง และมีความรวดเร็ว⁽⁹⁾ แต่ไม่สอดคล้องกับที่มีการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่คิดว่ามาด้วยรถส่วนตัวสะดวกกว่า ไม่อยากเสียเวลาารถพยาบาลฉุกเฉินอาจจะมาช้า และยังมีบางส่วนไม่รู้จักษุหมายเลข 1669 และคิดว่าต้องเสียค่าบริการ⁽¹⁰⁾

3. ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษา สิทธิการรักษาพยาบาล และการเคยใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากเมื่อมีความรู้ในระดับสูง ส่งผลให้มีความคาดหวังสูงตามไปด้วย เมื่อมีความรู้ในเรื่องสิทธิการรักษาและการมีประสบการณ์ในการเคยใช้บริการมาก่อน ก็จะมีมีความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้ที่เมื่อรับรู้เรื่องนั้นในลักษณะใด ก็จะมีพฤติกรรมที่แสดงออกไปในลักษณะนั้นด้วย⁽⁶⁾ และที่ศึกษาพบว่าความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลคำเตย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนมพนม ระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกัน⁽¹¹⁾ และที่ศึกษาพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน คือ การเคยใช้บริการมาก่อน⁽¹⁰⁾

ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางพัฒนาการเสริมสร้างการรับรู้ ความเข้าใจประโยชน์ของการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชน เพื่อให้เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น รวมถึงการพัฒนา ระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีความพร้อมตามความคาดหวัง ได้อย่างเท่าเทียมและทันทั่วถึง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนากระบวนการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินตามความคาดหวัง และพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ การประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากยิ่งขึ้น
2. ควรศึกษาคุณภาพของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และความพึงพอใจต่อการใช้บริการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาระบบบริการให้เป็นที่ไปตามมาตรฐานและความคาดหวังของประชาชน

เอกสารอ้างอิง

1. อรรถนพ สุขไพญลย์, ชุภาศิริ อภินันท์เคษา และ ชาตรี เจริญชีวกุล. ความพึงพอใจของผู้รับบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี. เอกสารการประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 3 ก้าวสู่ทศวรรษที่ 2: บูรณาการงานวิจัยใช้องค์ความรู้ คู่ความยั่งยืน. 417-425. 2559.
2. ศูนย์อำนวยการทางการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดปราจีนบุรี. แนวปฏิบัติสำหรับหน่วยปฏิบัติการ ประเภทปฏิบัติการแพทย์ ระดับต้นและระดับพื้นฐาน จังหวัดปราจีนบุรี. ศูนย์อำนวยการทางการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดปราจีนบุรี. 2563.
3. กิตติพงษ์ พลเสน, วีระ ศิริสมุค และ พรทิพย์ วิชรดิถก. สถานการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินที่เข้ารับบริการ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในประเทศไทย. วารสารสุขศึกษา. 41(2): 51-63. 2561.
4. ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. การศึกษาการสำรวจการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2563. รายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report) โครงการสำรวจการรับรู้ และความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร. 2563.
5. Donabedian, A. An Introduction to Quality Assurance in Health Care. Oxford: Oxford University Press. 2003.
6. Guralnik, David B. Webster's New World Dictionary of America Language. Second Edition. Cleveland, Ohio: Prentice-Hall Press. 1986.
7. Daniel W. W. Biostatistics: A foundation for analysis in health sciences. 8th ed. New York, John Wiley&Sons 2010.
8. เจริญ ปรารบปรี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดพัทลุง. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2(2): 199-212. 2563.
9. วีระ ศิริสมุค, กิตติพงษ์ พลเสน และพรทิพย์ วิชรดิถก. ความรู้ ทักษะและเหตุผลที่ไม่เรียกใช้บริการการแพทย์ ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 12(4): 668-80. 2561.
10. ทิพย์วดี วุฒิพันธ์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 19(3): 53-66. 2565.
11. อติศักดิ์ ไกรอุบล. ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของ องค์การบริหารส่วนตำบลคำเตย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม. (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. 76-78. 2558.



ที่ สฎ ๐๐๓๓.๐๐๑/ ๐๙๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ถนนการุณราษฎร์ อำเภอเมืองฯ
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๐๐๐

หนังสือรับรองผลงานวิชาการ

หนังสือรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า นายสุรพงษ์ ลาดศิลป์ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๖๑๕๒ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้จัดทำผลงานวิชาการ การรับรู้และความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของประชาชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี (English) The Perception and Expectation of the people to Emergency Medical Services, Surat thani Province. เพื่อขอประเมินแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริการทางวิชาการ) ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๕๙๑๐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข โดยผลงานวิชาการ ของข้าราชการเผยแพร่ใน Website ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เมื่อวันที่.....กันยายน ๒๕๖๗ โดยสามารถสืบค้นได้จาก [http://www.stpho.go.th/Research/สุรพงษ์ ลาดศิลป์และผลงานวิชาการดังกล่าว](http://www.stpho.go.th/Research/สุรพงษ์%20ลาดศิลป์และผลงานวิชาการดังกล่าว) ไม่ใช่ผลงานวิจัยหรือวิทยานิพนธ์ ที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเพื่อขอรับปริญญา หรือประกาศนียบัตร หรือเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม

๑. คำรับรองของผู้ขอรับการประเมิน

ลงชื่อ

(นายสุรพงษ์ ลาดศิลป์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๗

๒. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานและให้ความเห็นชอบ

ความเห็น.....เห็นชอบ/ไม่เห็นชอบ งาน วิชาการ

ลงชื่อ

(นางสิริยาพร นิตikulเกษม)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๗

๓. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

ความเห็น.....

ลงชื่อ

(นายจิรชาติ เรืองวัชรินทร์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๗



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๐-๗๗๒๗-๒๗๘๔

ที่ สฎ ๐๐๓๓.๐๐๑ / ๕๖๗ วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๗

เรื่อง อนุญาตนำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการพิจารณาเผยแพร่ผลงานวิชาการประเภทงานวิจัยบนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยพิจารณาผลงานวิชาการ เรื่องการรับรู้และความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี (English) The Perception and Expectation of the people to Emergency Medical Services, Suratthani Province. โดยนายสุรพงษ์ ลาดศิลป์ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ในการนี้ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์นำผลงานที่ผ่านการพิจารณาเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายวิสุทธิ สุขศรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

อนุมัติ

(นายจิรชาติ เรืองวัชรินทร์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปี : ๗ สิงหาคม ๒๕๖๗

หัวข้อ : การเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ (Research)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

เอกสารจำนวน ๑๓ หน้า

เรื่อง การรับรู้และความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

(English) The Perception and Expectation of the people to Emergency Medical

Services, Suratthani Proxince.

Link ภายนอก: (ถ้ามี): [๗๓๑๑๐๗๒๕๖๗](#)

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง



(นางสาวธัญญาพร กนกพจนานนท์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

วันที่ ๗ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๗

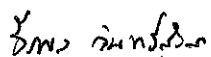


(นายศรุตยา สุทธิรักษ์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๑๑ เดือนกันยายน ๒๕๖๗

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายกมล กินทร์)

นักวิชาการสาธารณสุข

วันที่ ๑๖ เดือนกันยายน ๒๕๖๗