

**ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน****กรณีศึกษา : อำเภอหนองม่อม จังหวัดสงขลา**

วรรณิ เจตะวัฒนะ พย.บ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนาหม่อม

**บทคัดย่อ**

**บทนำ:** การบาดเจ็บและการเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่นภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน (Sudden Cardiac Arrest) ภาวะสมองขาดเลือด(Stroke) และภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมรวมทั้งอุบัติเหตุต่างๆ ฯลฯ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ดังนั้นเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์ดังกล่าวให้มีการให้บริการในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังสถานบริการโดยผู้ที่มีความรู้ความชำนาญ แต่จากข้อมูลของโรงพยาบาลนาหม่อมที่ผ่านมาผู้ป่วยดังกล่าวมารับบริการด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินจำนวนน้อย เหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาสาเหตุที่ทำให้การสื่อสารเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชนไม่เป็นที่แพร่หลายโดยเน้นที่บุคลากรสาธารณสุขในชุมชนคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อเป็นผู้เผยแพร่และสื่อสารข้อมูลแก่ให้ประชาชนในชุมชนต่อไป

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

**วัสดุและวิธีการศึกษา:** ประชากรคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอหนองม่อมคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเครชีและมอร์แกน ได้กลุ่มตัวอย่าง 205 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลาก ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีอัลฟาของครอนบาค เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2562 ถึง 31 ตุลาคม พ.ศ. 2563 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบ ได้แก่ ทาค่า T-test และ F-test

**ผลการศึกษา:** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับปานกลาง (ร้อยละ 88) และมีทัศนคติต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 59) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้และทัศนคติต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ( $p > .05$ ) ส่วนระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

**สรุป:** จากการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านมีทัศนคติที่ดีที่ทำให้มีความพร้อมในการดูแลชุมชนเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแต่ยังขาดความรู้บางส่วนจึงควรมีการส่งเสริมด้านความรู้และทักษะเกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉินจะทำให้เกิดความมั่นใจในการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ต่อไป

**คำสำคัญ:** ความรู้ ทัศนคติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

---

## Attitude of Village Health Volunteer about Emergency Medical Service

### Case study : Namomdistric, Songkhla Province

Wanee Jatawatana

Namom Hospital, Songkhla Province

---

#### Abstract

**Background:** Injuries and emergency illnesses such as cardiac arrest, ischemic stroke and obstetric emergencies, including accidents, etc. are the leading causes of premature death. As mentioned above, there is a service for transferring patients to a service facility by skilled persons, but according to the past data from Namom Hospital, such patients come to receive services with less emergency medical systems. This made the researcher interested to study the why communication about the emergency medical service system to the public is not widespread. focusing on community health workers, namely village health volunteers, to distribute and communicate information to the public. People in the community

**Objective:** This research aims to study Village Health Volunteers' attitudes toward the system of Emergency Medical Service.

**Materials and Methods:** The population of Village Health Volunteers in Namom. Sample group using Krejcie and Morgan tablerandomized by simple random sampling. The questionnaire was divided into three sections which were proofread by an expert and its reliability was tested by using Cronbach's alpha. The data were collected from the 1st September 2019 to the 31st October 2019. The data were analyzed by using the descriptive statistics. The statistical analyses of T-test and F-test were used.

**Results:** The research outcome showed that the Village Health Volunteers had medium knowledge as (80%) related to the Emergency Medical Service. Their attitude related to the Emergency Medical Service was at good level (59%). In terms of the relationship between individuals and the Emergency Medical Service, ages, occupations, and work experiences did not influence the volunteers' attitude and knowledge toward the Emergency Medical Service ( $P > .05$ ) while their educational had the impact on their knowledge on the service as statistical significance of ( $P < .05$ ).

**Conclusion:** Based on the research, the Village Health Volunteers were well prepared to take care of their communities related to the Emergency Medical Service. However, they still lacked knowledge and skills. If their knowledge and skills are enhanced, they will increase their confidence to continue serving their own communities.

**Keywords:** knowledge, attitude, village health volunteer, emergency medical service

## บทนำ

การบาดเจ็บและการเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น ภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน (Sudden Cardiac Arrest) ภาวะสมองขาดเลือด (Stroke) ภาวะการฉีกขาดของหลอดเลือด (Sepsis) และภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมและอุบัติเหตุต่าง ๆ เป็นต้น เหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร<sup>(1,2)</sup> ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ต้องการการรักษาที่รวดเร็วและเร่งด่วนเพื่อเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตหรือลดความพิการอันส่งผลต่อการดำรงชีวิต<sup>(3,4)</sup> ดังนั้นเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์ดังกล่าว จึงได้มีการให้บริการในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังสถานบริการโดยผู้ที่มีความรู้ความชำนาญเกิดขึ้น จากข้อมูลของ สพฉ.ปี พ.ศ. 2559 พบว่าถึงแม้ว่าผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีแนวโน้มเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนและผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังมีประเด็นที่ทำให้เกิดความกังวลใจของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่เข้ารับบริการห้องฉุกเฉินอย่างน้อย อยู่ระหว่างร้อยละ 10 - 20<sup>(5,6)</sup>

โรงพยาบาลนาหม่อมเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีพื้นที่รับผิดชอบ 4 ตำบล ประชากรในเขตพื้นที่ประมาณ 20,660 คน<sup>(7)</sup> มีเครือข่ายระบบบริการฉุกเฉิน 4 แห่ง มีการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นรูปแบบที่แน่นอน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งนอกจากการให้บริการในหน่วยงานแล้วยังมีระบบการประชาสัมพันธ์ในชุมชนทั้งเสียงตามสายและป้ายโฆษณาต่าง ๆ รวมทั้งการให้ความรู้แก่ประชาชนโดยแยกเป็นกลุ่ม เช่น ผู้นำชุมชน กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งมีการออกเสียงตามสายเพื่อให้ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลได้รับความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วย ทั้งนี้เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์การใช้บริการให้แพร่หลายและ

ทั่วถึงมากยิ่งขึ้นแต่จากการเก็บข้อมูลผู้มารับบริการของของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่า ผู้มารับบริการในแผนกที่มีการนำส่งโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉินไม่ได้ตรงตามวัตถุประสงค์เท่าที่ควรกล่าวคือผู้ป่วยวิกฤตที่มาด้วยรถฉุกเฉินส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยจากการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน ในขณะที่ผู้ป่วยวิกฤตจากโรคอื่น เช่น ภาวะฉุกเฉินจากโรกระบบหัวใจและสมอง ภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ภาวะน้ำตาลสูง น้ำตาลต่ำ เป็นต้น อาการเหล่านี้มักมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินโดยการนำส่งของญาติ<sup>(7)</sup> ในขณะที่มีผู้ใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินซึ่งไม่มีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินจำนวนมากซึ่งผู้รับบริการและญาติที่มาด้วยอาการฉุกเฉินไม่ได้เรียกใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินเนื่องจากบางรายให้ข้อมูลว่าไม่ทราบว่าต้องติดต่ออย่างไร บางรายรอญาติเพราะไม่ทราบว่ามีการให้บริการ เป็นต้น ทำให้ระยะเวลาการได้รับการดูแลจากแพทย์ของผู้ป่วยช้าลงโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตสูงขึ้นเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความรู้ทักษะและทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขในชุมชนคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้สามารถเป็นผู้เผยแพร่และสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ประชาชนในชุมชนต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้และทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

## วัสดุและวิธีการศึกษา

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอหนองบัวลำภูจังหวัดสงขลา จำนวนทั้งหมด 443 คนที่คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของเครซีและมอร์แกน<sup>(8)</sup> ทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากลำดับที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านแต่ละตำบล จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 205 คน

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ดำเนินการเสนอโครงการวิจัยเข้าคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาและผ่านการพิจารณาเมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายนพ.ศ. 2562 หมายเลขรับรอง 3/2563

2. ผู้วิจัยประสานงานไปยังสาธารณสุขอำเภอเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัย

3. ผู้วิจัยและคณะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการลงพื้นที่พบปะกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองในเดือน กันยายน-ตุลาคม พ.ศ. 2562 ซึ่งจะมีการประชุม อสม.ทุกสัปดาห์ที่ 2 ของเดือนซึ่งในการประชุมผู้วิจัยและคณะมีตารางการสอนช่วยฟื้นคืนชีพขั้นต้นแก่อาสาสมัครอยู่แล้วจึงได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามและใบเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัยชี้แจงขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในที่ประชุมโดยได้อธิบายการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียดพร้อมทั้งตอบข้อซักถาม

### เครื่องมือและวิธีการสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้รับการตรวจสอบและเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญนำมาแก้ไขปรับปรุงหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ - Coefficient) ได้ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม ดังนี้

แบบสอบถามความรู้ในเรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเท่ากับ 0.952

แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเท่ากับ 0.980

โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษาและประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ลักษณะการตอบคำถามแบบ 2 ตัวเลือก กัตต์แมน (Guttman Scale or Cumulative Scale)<sup>(9)</sup> คือ ใช่และไม่ใช่ จำนวน 16 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนดระดับคะแนนสำหรับคำตอบจากแบบสอบถาม ซึ่งมีเกณฑ์มาตรฐาน 5 ระดับตามเกณฑ์ของลิเคิร์ต<sup>(10)</sup>

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ความถี่ร้อยละและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง

ปัจจัยส่วนบุคคลกับทัศนคติต่อระบบบริการ การแพทย์โดยใช้โดยหาค่าทดสอบที (t – test) ทดสอบ เอฟ (F-test)

**ผลการศึกษา**

ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงจำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 94 เพศชาย จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 6 ส่วนใหญ่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 95 คน คิดเป็น

ร้อยละ 47.5มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ตอนต้น (หรือเทียบเท่า) มีจำนวน 72 คน คิดเป็น ร้อยละ 31.7 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม มี จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 40 ระยะเวลา การปฏิบัติหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานในหน้าที่มาแล้ว 11-20 ปี จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 38

ตอนที่ 2 คะแนน ความรู้และทัศนคติต่อ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

**ตารางที่ 1** ระดับความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ระดับ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (>11)	14	7
ระดับปานกลาง (8-11)	176	88
ระดับน้อย (<8)	10	5
รวม	200	100

**ตารางที่ 2** แสดงคะแนน ความรู้ ร้อยละ ของความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัคร สาธารณสุขหมู่บ้านรายข้อ

ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ตอบถูก		ตอบผิด	
	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
1. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมุ่งให้บริการผู้บาดเจ็บจาก อุบัติเหตุจราจร	111	55.5	89	44.5
2. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมุ่งให้บริการผู้บาดเจ็บจาก อุบัติเหตุและผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน	190	95	10	5
3. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นระบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อแก้ไข ปัญหาการตายเท่านั้น	164	82	36	18
4. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นบริการของโรงพยาบาลเท่านั้น	128	64	72	36
5. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจะต้องอยู่ภายใต้การกำกับดูแล ของแพทย์	112	56	88	44
6. รถพยาบาลในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ท่านรู้จัก คือ รถพยาบาลที่มีบุคลากรทางการแพทย์ออกไปให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ	18	9	182	91

ตารางที่ 2 คะแนน ร้อยละ ของความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านรายข้อ (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ตอบถูก		ตอบผิด	
	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
7. หมายเลข 1669 คือหมายเลขที่ใช้เรียกระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	198	99	2	1
8. การเรียกใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น	195	97.5	5	2.5
9. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง	199	99.5	1	0.5
10. การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นเหตุที่เกิดขึ้นอย่างไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้า	197	98.5	3	1.5
11. สิ่งแรกที่ต้องตรวจสอบเมื่อพบผู้ป่วยฉุกเฉินคือดูว่ารู้สึกตัวหรือไม่	196	98	4	2
12. วิธีตรวจสอบผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินว่าหายใจหรือไม่นั้นคือการเขย่าให้รู้สึกตัวแล้วกดตรงกระดูกกลางหน้าอก	79	39.5	121	60.5
13. วิธีเปิดทางเดินหายใจที่ใช้ได้กับผู้ป่วยกรณีอุบัติเหตุกับกระดูกสันหลัง คือ การกดหน้าผากและดันคาง	97	48.5	103	51.5
14. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยแบบฉุกเฉิน ต้องจัดผู้ป่วยตามแนวยาวของลำตัวเพื่อป้องกันอันตรายต่อไขสันหลัง	187	93.5	13	6.5

จากตารางที่ 1 และ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินพบว่า ความรู้ เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 88)

จากตารางที่ 1 และ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินพบว่า ความรู้ เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 88)

ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นรายข้อ พบว่าความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินส่วนใหญ่อยู่ในช่วงคะแนนระดับปานกลางโดยมีข้อที่ตอบถูกมากที่สุด ตามลำดับ

3 ข้อแรกคือ ข้อที่ 9 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง(ร้อยละ 99.5) รองลงมาคือข้อที่ 7 หมายเลข 1669 คือหมายเลขที่ใช้เรียกระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(ร้อยละ 99)และ ข้อที่ 10 การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นเหตุที่เกิดขึ้นอย่างไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้า (98.5)ตามลำดับ ส่วนข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ข้อ 6 รถพยาบาลในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ท่านรู้จัก คือ รถพยาบาลที่มีบุคลากรทางการแพทย์ออกไปให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ (ร้อยละ 9) รองลงมาคือ ข้อ 12 วิธีตรวจสอบผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินว่าหายใจหรือไม่นั้นคือการเขย่าให้รู้สึกตัวแล้วกดตรงกระดูกกลางหน้าอก (ร้อยละ 39.5) และข้อ 13 วิธีเปิดทางเดินหายใจที่ใช้ได้กับผู้ป่วยกรณีอุบัติเหตุกับกระดูกสันหลัง คือ การกดหน้าผากและดันคาง (ร้อยละ 48.5) ตามลำดับ

**ตารางที่ 3** ระดับทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ระดับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดีที่สุด (4.50-5.00)	3	1.5
ระดับดี (3.50-4.49)	118	59
ระดับปานกลาง (2.50-3.49)	89	39.5
ระดับน้อย (1.50-2.49)	0	0
ระดับน้อยที่สุด (1.00-1.49)	0	0

**ตารางที่ 4** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านรายข้อ (n = 200)

ทัศนคติ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การให้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจะต้อง รวดเร็ว ช่วยเหลือถูกวิธีและนำส่งได้ถูกที่	4.31	.739	ดี
2. อสม.ควรสามารถให้การปฐมพยาบาลหรือช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานได้ถูกวิธี	4.01	.850	ดี
3. อสม.ควรสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินได้ถูกวิธีและไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บแก่ผู้ป่วยเพิ่ม	3.91	.914	ดี
4. ท่านกลัวว่าการช่วยเหลือของท่านจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินบาดเจ็บมากกว่าเดิม	3.60	.945	ดี
5. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือและเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	4.15	.716	ดี
6. ท่านไม่กล้าให้การปฐมพยาบาลหรือช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน เพราะกลัวว่าไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะช่วยเหลือ	3.42	.958	ปานกลาง
7. ท่านรู้สึกเสียเวลาในการทำงานเมื่อต้องเข้าร่วมการอบรม ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	2.22	1.165	น้อย
8. ท่านรู้สึกยินดีที่ได้มีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่นของตน	4.14	.766	ดี
9. ท่านรู้สึกพึงพอใจที่ได้รับ ความชื่นชมจากผู้ป่วยและญาติที่ท่านได้ช่วยเหลือ	3.89	.866	ดี
10. ท่านรู้สึกอึดอัดลำบากใจทุกครั้งที่มีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือญาติผู้ป่วยฉุกเฉินมาขอความช่วยเหลือ	2.32	1.193	น้อย
11. ท่านรู้สึกไม่ชอบที่จะต้องฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือชีวิตเบื้องต้น	2.30	1.134	น้อย

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านรายข้อ (n = 200 ) (ต่อ)

ทัศนคติ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
12. ท่านรู้สึกภูมิใจเมื่อเห็นว่าเจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญกับ อสม.เลือกที่จะให้ อสม. เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	4.00	1.027	ดี
13. ถ้าเป็นไปได้ท่านจะหลีกเลี่ยงการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเพราะท่านไม่มั่นใจในการช่วยเหลือ	2.75	1.172	ปานกลาง
14. เมื่อคนในท้องถิ่นขอความช่วยเหลือท่านเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ท่านจะช่วยเหลืออย่างเต็มกำลังเสมอ	4.21	.691	ดี
15. ถ้ามีโอกาสที่จะอธิบายความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชน ท่านจะอธิบายให้แก่ประชาชนเสมอ	3.91	.892	ดี
16. ท่านคิดว่าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีอยู่ในปัจจุบันได้มาตรฐาน	3.98	.712	ดี
รวม	3.57	.366	ดี

จากตารางที่ 3 และ 4 ผลการวิเคราะห์ระดับทัศนคติต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านพบว่าทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยรวม เฉลี่ยคะแนนระดับดี (ค่าเฉลี่ย 3.57) โดยทัศนคติที่น้อยคือ อสม.ไม่เห็นด้วยมีทั้งหมด 3 ข้อคือ ข้อที่ 7. ท่านรู้สึกเสียเวลาในการทำงานเมื่อ

ต้องเข้าร่วมการอบรม ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ( $\bar{X}$ = 2.22 SD=1.16) ข้อ 10.ท่านรู้สึกอึดอัดลำบากใจทุกครั้งที่มีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือญาติผู้ป่วยฉุกเฉินมาขอความช่วยเหลือ ( $\bar{X}$ = 2.32 SD=1.19) และข้อ 11. ท่านรู้สึกไม่ชอบที่จะต้องฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือชีวิตเบื้องต้น ( $\bar{X}$ = 2.30 SD=1.13)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัย	ความรู้		t	ทัศนคติ		t
	$\bar{X}$	SD		$\bar{X}$	SD	
เพศ	ชาย	9.33	1.23	.42	3.56	.31
	หญิง	9.64	1.29		3.57	.37



**ตารางที่ 5** เปรียบเทียบความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล(ต่อ)

	ปัจจัย	ความรู้		F	ทัศนคติ		F
		$\bar{X}$	SD		$\bar{X}$	SD	
อายุ	น้อยกว่า 40 ปี	9.65	1.53	.905	3.60	0.20	
	40-50 ปี	9.56	1.21		3.50	0.39	
	50 ปีขึ้นไป	9.63	1.30		3.62	0.36	
การศึกษาประถม		9.42	1.19	.018*	3.5	.36	
	มัธยมต้น	9.89	1.39		3.7	.40	
	มัธยมปลาย	9.94	1.25		3.5	.34	
	ปริญญาตรี	9.22	1.30		3.6	.32	
ประสบการณ์	น้อยกว่า 5 ปี	9.91	1.34	.185	3.58	.30	
	5-10 ปี	9.33	1.28		3.52	.36	
	11-20 ปี	9.65	1.16		3.60	.39	
	20 ปีขึ้นไป	9.51	1.44		3.53	.38	
อาชีพค้าขาย		9.41	1.32	.588	3.51	.36	
	เกษตรกร	9.63	1.32		3.58	.38	
	รับจ้าง	9.66	1.04		3.58	.32	
	อื่นๆ	10.14	1.34		3.54	.13	

\* p < .05

เปรียบเทียบความรู้และทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเพศ อายุ อาชีพ และประสบการณ์ทำงานต่างกันมีความรู้และทัศนคติต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉินไม่แตกต่างกัน ในขณะที่อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้ต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีทัศนคติต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉินไม่แตกต่างกัน

### วิจารณ์

ผลการศึกษาวิจัยเรื่อง ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรณีศึกษา : อำเภอ นาม่อม จังหวัดสงขลาสรุปผลได้ดังนี้

1. อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 94 เพศชาย จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 6 ส่วนใหญ่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 47.5 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น (หรือเทียบเท่า) มีจำนวน 72 คน คิดเป็น

ร้อยละ 31.7 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม มีจำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 40 ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานในหน้าที่มาแล้ว 11-20 ปี จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 38

2. ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นรายชื่อ พบว่าความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินส่วนใหญ่อยู่ในช่วงคะแนนระดับปานกลางโดยมีข้อที่ตอบถูกมากที่สุด ตามลำดับ 3 ข้อแรกคือ ข้อที่ 9 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง (ร้อยละ 99.5) รองลงมาคือข้อที่ 7 หมายเลข 1669 คือหมายเลขที่ใช้เรียกระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ร้อยละ 99) และ ข้อที่ 10 การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นเหตุที่เกิดขึ้นอย่างไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้า (98.5) ตามลำดับ ส่วนข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ข้อ 6 รถพยาบาลในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ท่านรู้จัก คือ รถพยาบาลที่มีบุคลากรทางการแพทย์ออกไปให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ (ร้อยละ 9) รองลงมาคือ ข้อ 12 วิธีตรวจสอบผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินว่าหายใจหรือไม่นั้นคือการเขย่าให้รู้สึกตัวแล้วกดตรงกระดูกกลางหน้าอก (ร้อยละ 39.5) และข้อ 13 วิธีเปิดทางเดินหายใจที่ใช้ได้กับผู้ป่วยกรณีอุบัติเหตุกับกระดูกสันหลัง คือ การกดหน้าผากและดันคาง (ร้อยละ 48.5) ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธีระ ศิริสมุดและคณะ (2561) ศึกษาความรู้ทัศนคติ และเหตุผลที่ไม่เรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินในประเทศไทย พบว่าส่วนใหญ่มีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับบริการฯ คือ (1) เข้าใจผิดว่ารถพยาบาลฉุกเฉินใช้รับเฉพาะผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุเท่านั้น (2) เข้าใจผิดว่าการ

ใช้บริการรถพยาบาลฉุกเฉินต้องเสียค่าใช้จ่ายการศึกษาของ ณิชชา หาญสุทธิเวชกุลและคณะ (2555) ศึกษาเรื่องเหตุใดคนเชียงใหม่เมื่อเกิดเจ็บป่วยฉุกเฉิน หรืออุบัติเหตุจึงไม่เรียกใช้บริการการแพทย์ สาเหตุที่ไม่เรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน อันดับแรก มีรถยนต์ส่วนตัวสามารถมาเองได้ ร้อยละ 64.1 อันดับสอง คือไม่รู้จักบริการการแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ 50 และอันดับสามคือรู้สึกว่าการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยนั้นเล็กน้อยไม่จำเป็นต้องเรียกรถพยาบาล ร้อยละ 25 สิ่งที่ทำให้รู้จักบริการการแพทย์ฉุกเฉิน คือ ป้ายโฆษณาหรือป้ายข้างทาง โทรทัศน์และวิทยุตามลำดับ สรุปคือสาเหตุที่คนเชียงใหม่ไม่เรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เกิดจากไม่ทราบถึงบริการ ไม่เห็นความสำคัญ และไม่ไว้วางใจในการบริการ<sup>(11,12)</sup>

3. ทัศนคติ ผลการวิเคราะห์ระดับทัศนคติต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่า ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยรวมเฉลี่ยคะแนนระดับดี (ค่าเฉลี่ย 3.57) โดยทัศนคติน้อยคือ อสม.ไม่เห็นด้วยมีทั้งหมด 3 ข้อ คือ ข้อที่ 7.ท่านรู้สึกเสียเวลาในการทำงานเมื่อต้องเข้าร่วมการอบรม ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ( $\bar{X}$ = 2.22 SD=1.16) ข้อ 10. ท่านรู้สึกอึดอัดลำบากใจทุกครั้งที่มีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือญาติผู้ป่วยฉุกเฉินมาขอความช่วยเหลือ ( $\bar{X}$ = 2.32 SD=1.19) และข้อ 11.ท่านรู้สึกไม่ชอบที่จะต้องฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือชีวิตเบื้องต้น ( $\bar{X}$ =2.30 SD=1.13)

4. เปรียบเทียบความรู้และทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการ

การแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเพศ อายุ อาชีพ ประสบการณ์การทำงานการศึกษาต่างกันมีทัศนคติด้านต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉินไม่แตกต่างกัน ด้านความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเพศ อายุ อาชีพ ประสบการณ์การทำงานต่างกันมีความรู้ต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉินไม่แตกต่างกัน ในขณะที่อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้ทักษะต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ อสม.ที่ศึกษาระดับมัธยมศึกษามีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากกว่า อสม.ที่มีระดับการศึกษา ประถมศึกษาและระดับปริญญาตรีซึ่งเนื่องจากการที่บางคนมีโอกาสได้รับความรู้และการฝึกอบรมมากกว่า

### สรุป

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ามีทัศนคติที่ดีและพร้อมจะให้การดูแลคนในชุมชนเกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉินอาจมีบางประเด็นที่ยังมีความรู้ไม่เพียงพอจึงอาจเกิดความไม่มั่นใจในการช่วยเหลือ ดังนั้นการส่งเสริมความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มพูนทักษะในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและการช่วยฟื้นคืนชีพแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงมีความจำเป็นโดย

ต้องทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอซึ่งในอำเภอนาหม่อมได้มีการจัดการให้ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและการช่วยฟื้นคืนชีพให้แก่อสม.เป็นประจำทุกปีโดยได้มีการให้ความรู้พร้อมกับการฝึกปฏิบัติในขณะเดียวกันได้มีการขยายไปสู่ประชาชนทั่วไปในชุมชนโดยมี อสม.เข้าร่วมเป็นแกนนำในการให้ความรู้ด้วย

### ข้อเสนอแนะ

1. การให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริการในชุมชนและควรเพิ่มทักษะการฝึกปฏิบัติเพื่อเกิดความมั่นใจในการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ประสบเหตุต่อไป
2. ควรมีการประเมินความรู้และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
3. ควรมีการนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้มีระดับความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพในระดับสูงเป็นตัวช่วยในการดำเนินงานการสอนเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชนแก่ประชาชนทั่วไป
4. เมื่อมีการให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมแล้วควรมีการเพิ่มกลุ่มเป้าหมายได้แก่ประชาชนทั่วไปให้เพิ่มขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

1. กัญญา วังศรี. การบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย The EMS system in Thailand. ศรีนครินทร์วารสารการแพทย์ 2556;28:69-73
2. จารุวรรณ ธาดาเดช, สิริมา มงคลสัมฤทธิ์และ ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. วัตพัฒนาการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ.วารสารวิชาการสาธารณสุข 2557;3:513-23
3. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. รายงานการทบทวนประสบการณ์ต่างประเทศในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและบทเรียนสำหรับประเทศไทย. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)เครือข่ายวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). 2556.
4. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ.).แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560 – 2564.พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ :บริษัท ยูเนี่ยนครีเอชั่น จำกัด; 2559.
5. อูรา สุวรรณรักษ์ บรรณาธิการ.ช่องว่างการแพทย์ฉุกเฉินไทย :รายงานสถานการณ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2558.พิมพ์ครั้งที่ 1 :บจก.ปัญญามิตร การพิมพ์; 2559.
6. HDC สสจ.สงขลา สืบค้นจาก <https://ska.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php> สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2562
7. สถิติการใช้บริการรถฉุกเฉินโรงพยาบาลนาหม่อมปี 2558-2560โปรแกรม Extreme Platform for Hospital Information (Hos Xp) ของ รพ.นาหม่อม ปี 2563.
8. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sampling Size for Research Activities. Journal of Education and Psychological Measurement 1970; 30:607-10.
9. Guttman, L. (1944). A basis for scaling qualitative data. American Sociological Review 1944;9 :135-50.
10. Likert, Rensis. (1967). “The Method of Constructing and Attitude Scale”. In Reading in Fishbein, M (Ed.), Attitude Theory and Measurement (pp. 90-95). New York: Wiley & Son.
11. ชีระ ศิริสมุด,กิตติพงษ์ พลเสน และพรทิพย์ วชิรติลล.ความรู้ ทักษะ และเหตุผลที่ไม่เรียกใช้บริการการแพทย์ ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินในประเทศไทย.วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2561;12(4) : 668-80.
12. ณัชชา หาญสุทธิเวชกุล บริบูรณ์ เชนธนากิจ และบวร วิทย์ชำนานกุล. เหตุใดคนเชียงใหม่เมื่อเกิดเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุจึงไม่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน.วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2556;6(2):268-69