



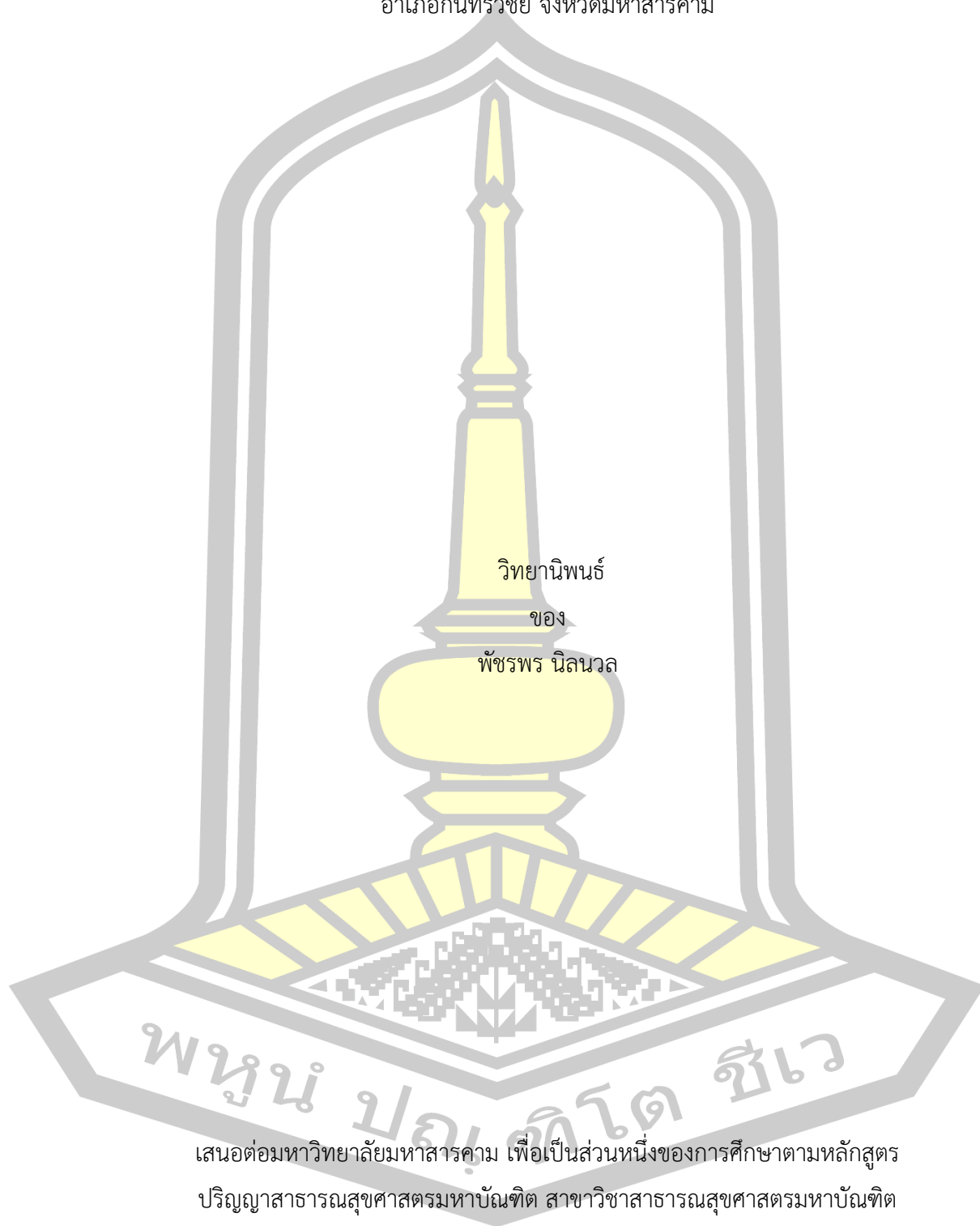
การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุสุมาลย์
อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

วิทยานิพนธ์
ของ
พัชรพร นิลนวล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มีนาคม 2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ
อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

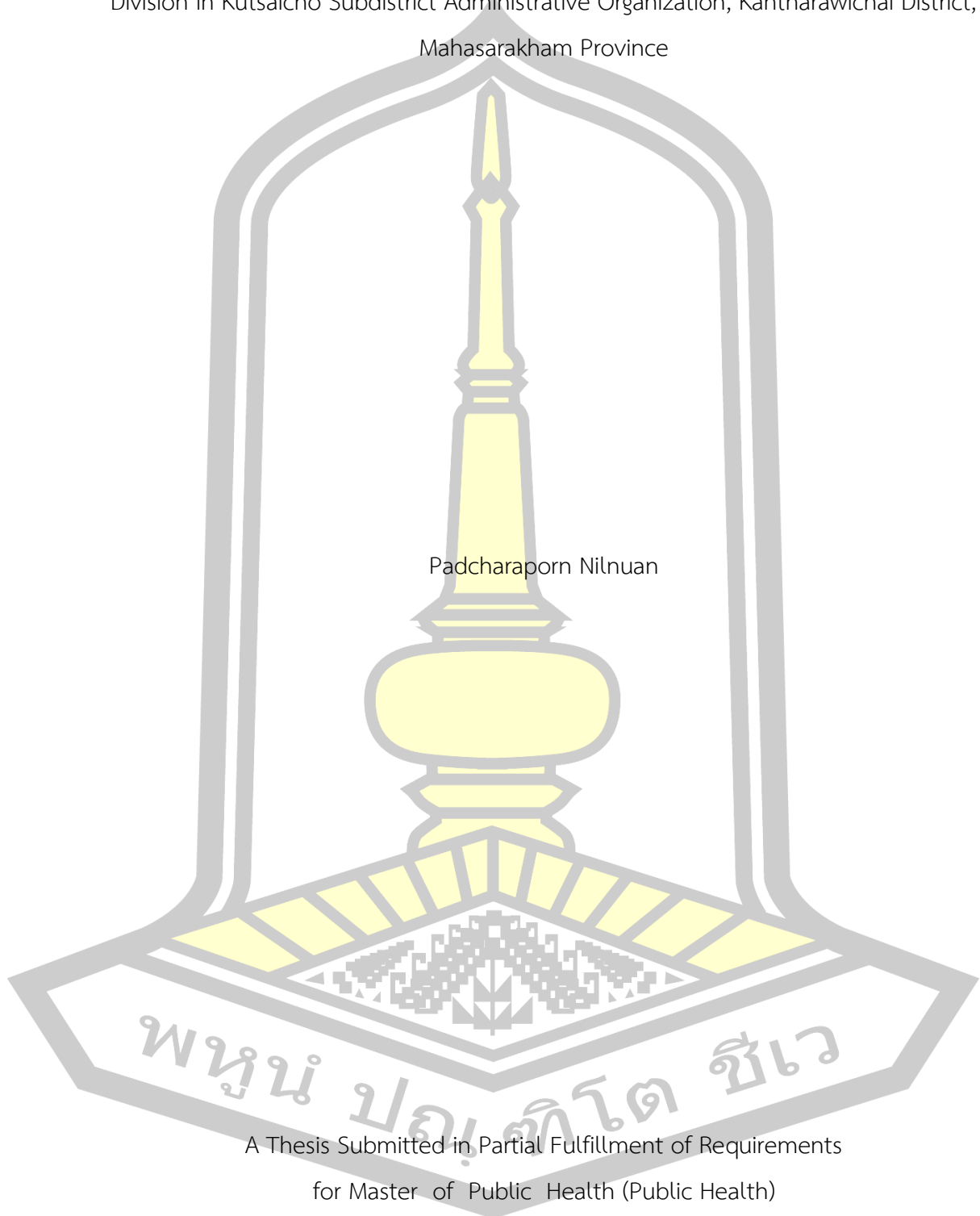


เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มีนาคม 2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

The Development of Emergency Medical Service System of Emergency Operation
Division in Kutsaicho Subdistrict Administrative Organization, Kantharawichai District,
Mahasarakham Province



Padcharaporn Nilnuan

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Public Health (Public Health)

March 2020

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวพัชรพร นิลนวล
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. สงครามชัย ลีทองดี)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อ. ดร. นันทวรรณ ทิพยเนตร)

กรรมการ

(อ. ดร. อติศร วงศ์คงเดช)

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(อ. ดร. บัณฑิต วรรณประพันธ์)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญา สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัย
มหาสารคาม

(รศ. ดร. วิทยา อยู่สุข)

คณบดีคณะสาขารณสุขศาสตร์

(ผศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม		
ผู้วิจัย	พัชรพร นิลนวล		
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ พรหมสัตย์พรต อาจารย์ ดร. นันทวรรณ ทิพยเนตร		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหา	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2563

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 3 กลุ่ม รวมทั้งหมด 115 คน ได้แก่ 1) กลุ่มวิชาการ 12 คน 2) กลุ่มภาคการเมือง 6 คน และ 3) กลุ่มตัวแทนภาคประชาชน 97 คน มีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนเมษายนถึงสิงหาคม พ.ศ. 2562 เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นและการเก็บข้อมูลเชิงลึกด้วยวิธีการทางคุณภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ผลการประเมินระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งมีสาเหตุ สำคัญ 4 ด้าน คือ 1) ด้านสิ่งแวดล้อม 2) ด้านทรัพยากร 3) ด้านคณะกรรมการ และ 4) ด้านระบบการดำเนินงาน จึงได้ร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้องดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว จำนวน 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) โครงการพัฒนาความรู้ด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 2) โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 3) การตรวจสอบและทบทวนการดำเนินงานด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และ 4) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ผลการดำเนินงานในเบื้องต้น พบว่ากลุ่มตัวแทนภาคประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ก่อนและหลังการพัฒนามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ส่วนกลุ่มวิชาการมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ก่อนและหลังการพัฒนาส่วนใหญ่อยู่ในระดับความรู้สูง ก่อนการพัฒนาจำนวน 6 คน (ร้อยละ 50.00) และหลังการพัฒนาจำนวน 10 คน (ร้อยละ 83.33) และระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ก่อนและหลังการพัฒนาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ก่อนการพัฒนาจำนวน 6 คน (ร้อยละ 50.00) และหลังการพัฒนาจำนวน 8 คน (ร้อยละ 66.67) และ

ในกลุ่มภาคการเมืองมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ก่อนและหลังการพัฒนาส่วนใหญ่อยู่ในระดับความรู้ปานกลาง ก่อนการพัฒนาจำนวน 4 คน (ร้อยละ 66.67) และหลังการพัฒนาจำนวน 6 คน (ร้อยละ 100.00) และระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ก่อนและหลังการพัฒนาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ก่อนการพัฒนาจำนวน 3 คน (ร้อยละ 50.00) และหลังการพัฒนาจำนวน 4 คน (ร้อยละ 66.67) ส่วนระดับความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ก่อนและหลังการพัฒนาอยู่ในระดับมาก ก่อนการพัฒนาจำนวน 6 คน (ร้อยละ 100.00) และหลังการพัฒนาจำนวน 6 คน (ร้อยละ 100.00)

นอกจากนี้ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของตำบล กุดสำเก็จคือ การที่ทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา สะท้อนปัญหา และแก้ไขปัญหาร่วมกัน มีการให้ความสนใจที่จะพัฒนาให้มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ยั่งยืน โดยการส่งเสริมให้สมาชิกในตำบลเข้ามาเป็นผู้ปฏิบัติงาน และการที่ดึงเอาผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมาร่วมพัฒนา นอกจากจะทำให้เกิดการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ยั่งยืนแล้ว ยังทำให้มองเห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างครอบคลุมมากขึ้นอีกด้วย

คำสำคัญ : การวิจัยปฏิบัติการ, ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบล



TITLE	The Development of Emergency Medical Service System of Emergency Operation Division in Kutsaicho Subdistrict Administrative Organization, Kantharawichai District, Mahasarakham Province		
AUTHOR	Padcharaporn Nilnuan		
ADVISORS	Associate Professor Vorapoj Promasatayaprot , Ph.D. Miss Nantawan Tippayanate , Ph.D.		
DEGREE	Master of Public Health	MAJOR	Public Health
UNIVERSITY	Mahasarakham University	YEAR	2020

ABSTRACT

This action research aimed to study the development of emergency medical service system of emergency operation division in Kutsaicho subdistrict administrative organization, Kantharawichai district, Mahasarakham province. Propose sample groups are participator have 3 groups total 115 peoples are 1) Population 97 people, 2) Academic 12 people and 3) Politics 6 people. This research have conducted during April - August 2019. Collecting both quantitative and quality data By using the constructed questionnaire and collecting the in-depth data through quality methods.

The result represented that the evaluation results of emergency medical service systems in the area is not yet qualified. Which have 4 important causes are 1) Environment, 2) Resource, 3) Board and 4) System of concluded. Therefore collaborated with participator to carry out activities to solve such problems 4 programs. The 4 programs are 1) Development the knowledge of emergency medical service system program, 2) Development the ability of emergency operator in emergency medical service system program, 3) Investigate and reviewed the conducted of emergency medical service system program and 4) Exchange

experience with all concerns the emergency medical service system program. After conducted the programs the result show that the population group have change the knowledge before and after development that show the significant at p -value <0.05 . Academy group before and after development have high knowledge before development 6 people 50.00 percent and after development 10 people 83.33 percent. And academic group before and after development have medium participation before development 6 people 50.00 percent and after development 8 people 66.67 percent. The political group before and after development have medium knowledge before development 4 people 66.67 percent and after development 6 people 100.00 percent. The politics group before and after development have high participation before development 3 people 66.67 percent and after development 4 people 66.67 percent. And the politics group before and after development have high opinion about emergency medical service system 6 people 100.00 percent.

The critical success factors of development emergency medical service system are all concerned in emergency medical service system join to find the problem, report the problem and solve the problem together. Interesting to development emergency medical service system to durable, have encourage the population in Kutsaicho to join and become the part of emergency medical operator and moreover those critical success factors can help us to see the truly problem and more coverage.

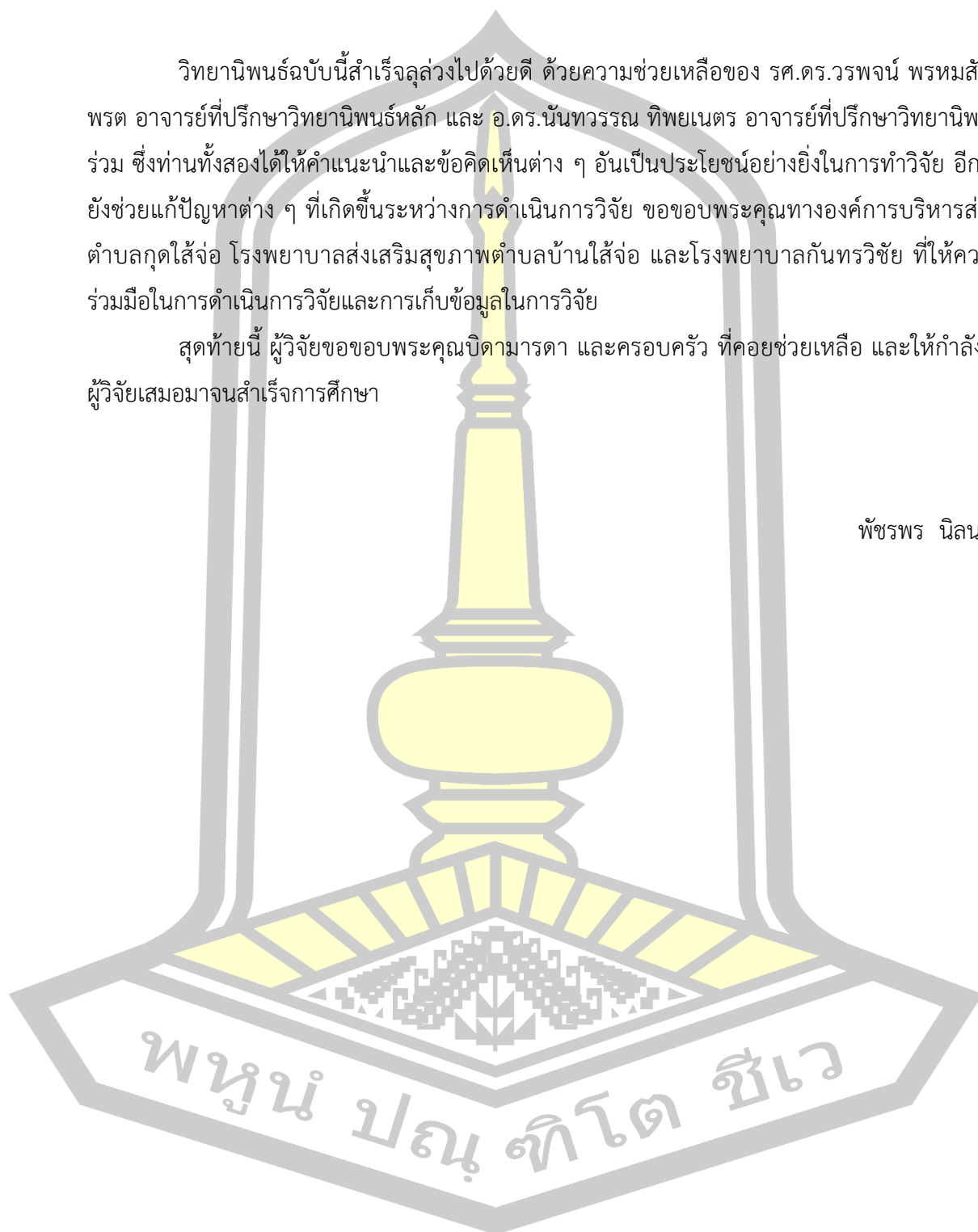
Keyword : Action research, Emergency medical service system, Emergency operation division of subdistrict administrative organization

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความช่วยเหลือของ รศ.ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ อ.ดร.นันทวรรณ ทิพยเนตร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งท่านทั้งสองได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิจัย อีกทั้งยังช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการทำวิจัย ขอขอบพระคุณทางองค์การบริหารส่วนตำบลกุตไส้อ่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไส้อ่อ และโรงพยาบาลกันทรวิชัย ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูลในการวิจัย

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดามารดา และครอบครัว ที่คอยช่วยเหลือ และให้กำลังใจ ผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา

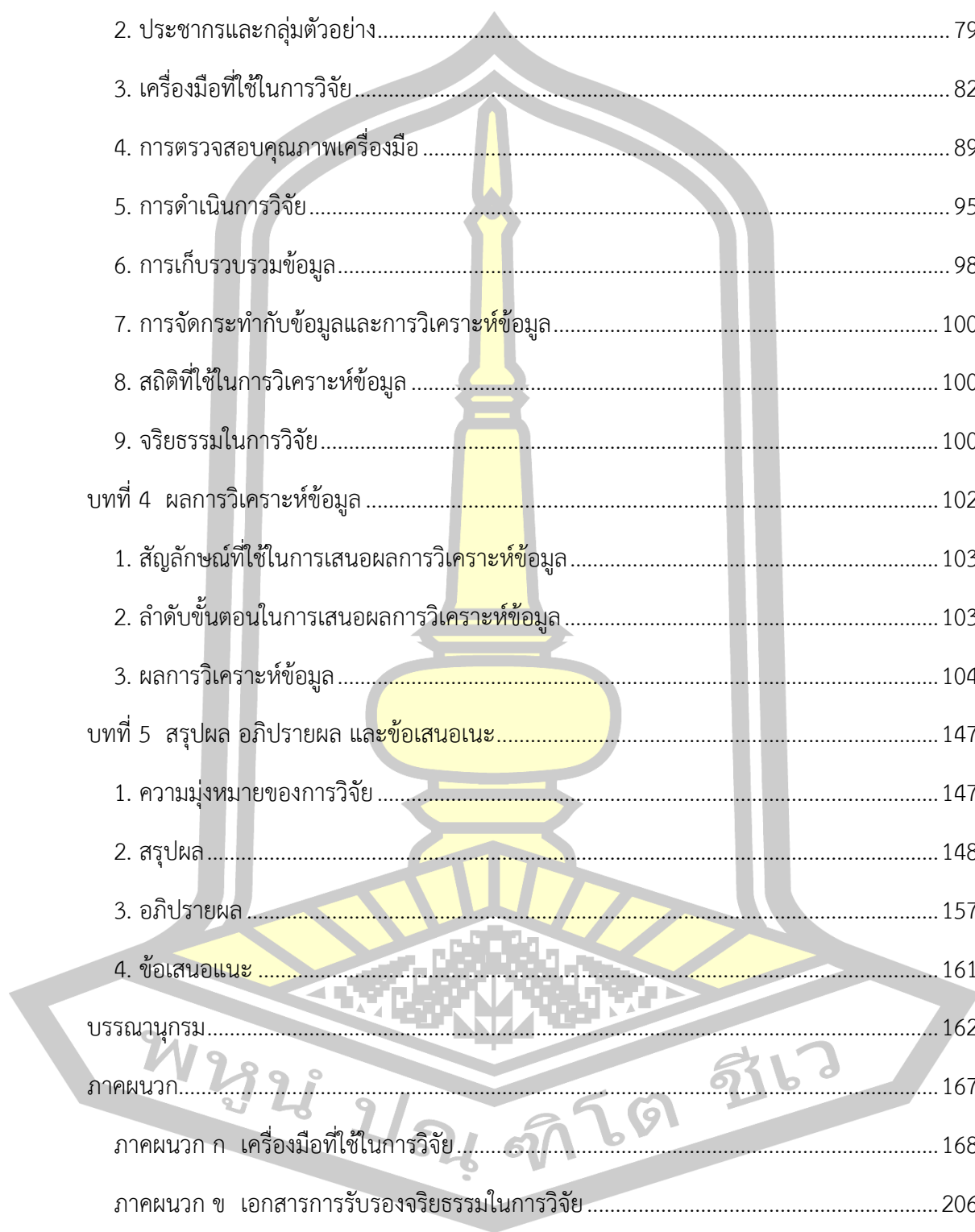
พัชรพร นิลนวล



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฌ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพประกอบ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1. ภูมิหลัง.....	1
2. คำถามการวิจัย.....	6
3. ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	6
4. ขอบเขตของการวิจัย.....	6
5. นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
1. ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน.....	10
2. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน.....	23
3. ระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	44
4. แนวคิดองค์การแห่งการเรียนรู้.....	51
5. แนวคิดการวิจัยปฏิบัติการ.....	64
6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	73
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	77
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	78

1. รูปแบบการวิจัย.....	78
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	79
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	82
4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	89
5. การดำเนินการวิจัย.....	95
6. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	98
7. การจัดการกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	100
8. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	100
9. จริยธรรมในการวิจัย.....	100
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	102
1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	103
2. ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	103
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	104
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	147
1. ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	147
2. สรุปผล.....	148
3. อภิปรายผล.....	157
4. ข้อเสนอแนะ.....	161
บรรณานุกรม.....	162
ภาคผนวก.....	167
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	168
ภาคผนวก ข เอกสารการรับรองจริยธรรมในการวิจัย.....	206
ประวัติผู้เขียน.....	214



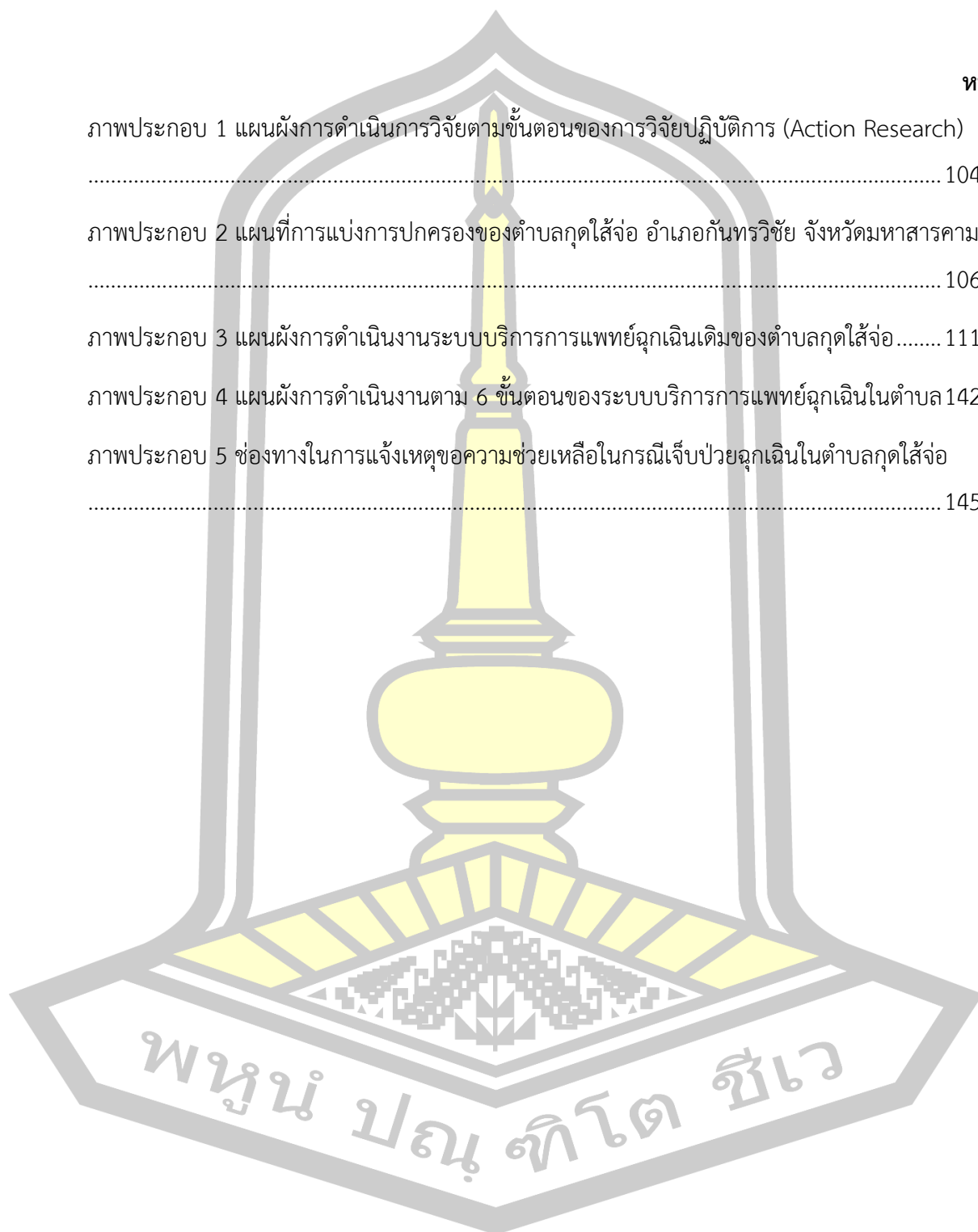
สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวแทนภาคประชาชน จำแนกตามลักษณะทางประชากร	121
ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวแทนภาคประชาชน จำแนกตามรายด้านความรู้เกี่ยวกับ ..	124
ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวแทนภาคประชาชน จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับระบบ	125
ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มวิชาการ จำแนกตามลักษณะทางประชากร	126
ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มวิชาการ จำแนกตามรายด้านความรู้เกี่ยวกับระบบบริการ	129
ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มวิชาการ จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับระบบบริการ	130
ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มวิชาการ จำแนกตามรายด้านระดับการมีส่วนร่วมในระบบ ...	131
ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มกลุ่มวิชาการ จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการ	132
ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มภาคการเมือง จำแนกตามลักษณะทางประชากร	133
ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มภาคการเมือง จำแนกตามรายด้านความรู้เกี่ยวกับระบบบริการ	136
ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มภาคการเมือง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับระบบบริการ	137
ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มภาคการเมือง จำแนกตามรายด้านระดับการมีส่วนร่วมในระบบ	138
ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มภาคการเมือง จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการ	139
ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มภาคการเมือง จำแนกตามรายด้านระดับความคิดเห็นต่อระบบ	140
ตาราง 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มภาคการเมือง จำแนกตามระดับความคิดเห็นต่อระบบบริการ	141

สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 แผนผังการดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนของการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research)	
.....	104
ภาพประกอบ 2 แผนที่การแบ่งการปกครองของตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม	
.....	106
ภาพประกอบ 3 แผนผังการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเดิมของตำบลกุดไผ่จ้อ.....	111
ภาพประกอบ 4 แผนผังการดำเนินงานตาม 6 ขั้นตอนของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในตำบล	142
ภาพประกอบ 5 ช่องทางในการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินในตำบลกุดไผ่จ้อ	
.....	145



บทที่ 1

บทนำ

1. ภูมิหลัง

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยนั้นได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด โดยเฉพาะหลังจากรัฐบาลได้มีการจัดทำและประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2551 เป็นต้นมา ซึ่งมีการได้รับความร่วมมือจากหลากหลายหน่วยงานภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งจากในประเทศและต่างประเทศ ถึงอย่างไรก็ตามจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ผลการดำเนินงานนั้นยังคงไม่บรรลุเป้าหมายตามที่วางไว้ โดยไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักรู้ในการป้องกันภาวะฉุกเฉิน หรือการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การให้ความช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ซึ่งยังคงต้องมีการพัฒนาทั้งในด้านมาตรฐานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการของจังหวัดที่ในปัจจุบันพบว่า ในแต่ละจังหวัดมีการบริหารจัดการที่ค่อนข้างมีความแตกต่างกัน ประกอบกับแนวโน้มของปริมาณงานที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องจากผลกระทบที่ประชาชนมีการรับรู้และแจ้งขอความช่วยเหลือเพิ่มมากขึ้น และการพัฒนาชุดปฏิบัติการฉุกเฉินให้เกิดความครอบคลุมในทุกพื้นที่ ทั้งในพื้นที่ปกติและพื้นที่พิเศษที่เข้าถึงยากหรือพื้นที่เฉพาะ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องเข้ามามีบทบาทและเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในระดับประเทศและในระดับพื้นที่ เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพและมาตรฐาน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2559ข)

ปัจจุบันประเทศไทยได้มีการพัฒนาในด้านการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในด้านสาธารณสุขไปอย่างก้าวหน้า โดยประชาชนทุกคนจะต้องได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลและการเข้าถึงการให้บริการด้านสาธารณสุข ตลอดจนการที่ประชาชนทุกคนสามารถมีส่วนร่วมในการผลักดันเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศให้เกิดสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ทั้งในด้านการเข้ารับบริการสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพของบริการ และการสร้างความเท่าเทียมและเป็นธรรมในการได้รับบริการสุขภาพของผู้ที่มีสิทธิอยู่ในหลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน ตลอดจนการเตรียมความพร้อมเพื่อรับผลกระทบจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน จากเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยฉุกเฉินจำเป็นที่จะต้องได้รับประเมินและการรักษาจากการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างทันท่วงที รวมไปถึงการที่กำหนดให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติมีหน้าที่ในการเผยแพร่ความรู้ทางการ

แพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2559ข) ดังจะเห็นได้จากการปฏิบัติการฉุกเฉินมีการเพิ่มจำนวนมากขึ้น โดยการออกปฏิบัติการฉุกเฉินของประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในช่วงประมาณ 5 ปีย้อนหลัง พบว่าประเทศไทยมีการออกปฏิบัติการฉุกเฉิน ในปี 2556 จำนวน 1,218,982 ปฏิบัติการ ปี 2557 จำนวน 1,233,134 ปฏิบัติการ ปี 2558 จำนวน 1,362,030 ปฏิบัติการ ปี 2559 จำนวน 1,488,815 ปฏิบัติการ และในปี 2560 จำนวน 1,568,952 ปฏิบัติการ และสำหรับจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในช่วง 5 ปีย้อนหลัง พบว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในปี 2556 จำนวน 1,236,779 ราย ปี 2557 จำนวน 1,286,341 ราย ปี 2558 จำนวน 1,411,318 ราย ปี 2559 จำนวน 1,507,088 ราย และปี 2560 จำนวน 1,578,151 ราย (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2561)

เมื่อพิจารณาในประเด็นการเข้าถึงบริการโดยเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด ปี 2557 ร้อยละ 14.85 และปี 2558 ร้อยละ 13.25 (เป้าหมายร้อยละ 19.00) และยังมีความแตกต่างกันมากของแต่ละจังหวัดด้วย จึงจำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินงานยุทธศาสตร์ในด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ไปยังประชาชน และดำเนินการตามกลยุทธ์ผ่านกระบวนการสื่อสารสาธารณะเพื่อให้ประชาชนรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับสถานะฉุกเฉิน การขอความช่วยเหลือผ่านหมายเลขฉุกเฉินที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด การป้องกันดูแลตนเองและผู้อื่น ตลอดจนตระหนักถึงสิทธิในการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนา และผลักดันให้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่เป็นไปอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2559ข) จากสภาพข้อเท็จจริงพบว่า การจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย ประชาชนยังไม่ได้รับถึงการบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ดี เพราะด้านนโยบายไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน การออกปฏิบัติการยังทำได้ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ โรงพยาบาลมีจำนวนไม่เพียงพอขาดแคลนอุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัยในการดูแลผู้ป่วย ขาดการประชาสัมพันธ์และการช่วยเหลือและนำผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินส่งโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังขาดกลไกการจัดการที่มีประสิทธิภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนยังมีส่วนร่วมในการดำเนินการน้อยมาก (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2560)

ผลการประเมินคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยทั้ง 4 ด้าน จากระบบสารสนเทศของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติพบว่า ในข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2558-2560 ผลการประเมินคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินในด้านการตามของประเทศไทย มีอุบัติการณ์การเกิดปัญหาในด้านการตามในปี 2558, 2559 และ 2560 มีร้อยละ 1.12, 1.27 และ 1.18 ตามลำดับ สำหรับผลการประเมินคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินในด้านการห้ามเลือดของประเทศไทย มีอุบัติการณ์การเกิดปัญหาในด้านการห้ามเลือดในปี 2558, 2559 และ 2560 มีร้อยละ 1.18, 1.26

และ 1.09 ตามลำดับ สำหรับผลการประเมินคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินในด้านการดูแลทางเดินหายใจของประเทศไทย มีอุบัติการณ์การเกิดปัญหาในด้านการดูแลทางเดินหายใจในปี 2558, 2559 และ 2560 ร้อยละ 1.54, 1.87 และ 1.67 ตามลำดับ และผลการประเมินคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินในด้านการให้สารน้ำของประเทศไทย มีอุบัติการณ์การเกิดปัญหาในด้านการให้สารน้ำในปี 2558, 2559 และ 2560 ร้อยละ 0.25, 0.27 และ 0.26 ตามลำดับ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2561)

จะเห็นได้ว่าการออกปฏิบัติการฉุกเฉินในระดับประเทศมีการเพิ่มจำนวนมากขึ้นในทุก ๆ ปี และจำนวนการออกปฏิบัติการฉุกเฉินของจังหวัดมหาสารคามก็มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในทุก ๆ ปีเช่นกัน โดยในช่วงงบประมาณ 5 ปีย้อนหลัง พบว่าจังหวัดมหาสารคามมีการออกปฏิบัติการฉุกเฉิน ในปี 2556 จำนวน 34,309 ปฏิบัติการ ปี 2557 จำนวน 35,844 ปฏิบัติการ ปี 2558 จำนวน 39,620 ปฏิบัติการ ปี 2559 จำนวน 48,104 ปฏิบัติการ และปี 2560 จำนวน 53,248 ปฏิบัติการ และจากข้อมูลในปีงบประมาณ 2560 พบว่า การออกปฏิบัติการฉุกเฉินของจังหวัดมหาสารคามติดอันดับหนึ่งในห้าอันดับจังหวัดที่มีอัตราการออกปฏิบัติการฉุกเฉินมากที่สุดในประเทศ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2561) และผลการประเมินคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดมหาสารคามจากระบบสารสนเทศของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พบว่า ในข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2558-2560 ผลการประเมินคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินในด้านการตามของจังหวัดมหาสารคามพบว่าหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อติดหนึ่งในสามของหน่วยปฏิบัติการในจังหวัดมหาสารคามที่มีอุบัติการณ์การเกิดปัญหาในด้านการตามมากที่สุด โดยหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อมีอุบัติการณ์การเกิดปัญหาในด้านการตาม ในปี 2558, 2559 และ 2560 ร้อยละ 5.88, 3.59 และ 5.76 ตามลำดับ ส่วนผลการประเมินคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินในด้านการห้ามเลือดของจังหวัดมหาสารคาม พบว่าในปี 2558 และในปี 2559 หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ ติดหนึ่งในสามของหน่วยปฏิบัติการในจังหวัดมหาสารคามที่มีอุบัติการณ์การเกิดปัญหาในด้านการห้ามเลือดมากที่สุด โดยหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อมีอุบัติการณ์การเกิดปัญหาในด้านการห้ามเลือดในปี 2558 และ 2559 ร้อยละ 5.88 และ 2.39 ตามลำดับ ส่วนในปี 2560 องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อมีอุบัติการณ์การเกิดปัญหาในด้านการห้ามเลือด ร้อยละ 2.56 และผลการประเมินคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินในด้านการดูแลทางเดินหายใจของจังหวัดมหาสารคาม พบว่าหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อมีอุบัติการณ์การเกิดปัญหาในด้านการดูแลทางเดินหายใจในปี 2558, 2559 และ 2560 ร้อยละ 0, 2.39 และ 1.92 ตามลำดับ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2561)

ตำบลกุดไสิ้จ่อเป็นหนึ่งในตำบลของอำเภอกันทรวิชัย มีพื้นที่ในการดูแลจำนวน 11 หมู่บ้าน มีตำบลใกล้เคียงในพื้นที่ ได้แก่ ตำบลมะค่า ตำบลขามเฒ่าพัฒนา และยังมีพื้นที่ติดกับจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยตำบลกุดไสิ้จ่อมีองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ขนาดกลาง และมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่จัดให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยองค์การบริหารส่วนตำบล ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ที่ได้กล่าวไว้ว่า เพื่อส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการและดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 33 วรรค 2 แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ที่บัญญัติไว้ว่าเพื่อส่งเสริมการมีบทบาทตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่นให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินสนับสนุนและประสานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยอาจได้รับการอุดหนุนจากกองทุน โดยก่อนที่จะมีการก่อตั้งหน่วยปฏิบัติการกู้ชีพในตำบลกุดไสิ้จ่อขึ้นมา ประชาชนในตำบลกุดไสิ้จ่อได้มีการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่าน 2 ช่องทางคือ องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ่อจัดให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยใช้รถยนต์ราชการขององค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ่อไว้คอยออกปฏิบัติการฉุกเฉินเมื่อมีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้น และอีกช่องทางหนึ่งคือ ประชาชนในตำบลกุดไสิ้จ่อเรียกใช้บริการจ้างเหมารถตู้สาธารณสุขประจำหมู่บ้านไว้คอยรับส่งไปโรงพยาบาลในกรณีที่มีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้น นอกจากนี้ประชาชนในตำบลกุดไสิ้จ่อยังได้มีการเดินทางไปยังโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาในภาวะฉุกเฉินเองโดยใช้รถยนต์ส่วนบุคคล ซึ่งในปัจจุบันองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ่อได้ก่อตั้งเป็นหน่วยปฏิบัติการกู้ชีพในระดับชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอย่างเป็นทางการเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน ปี 2558 โดยมีเจ้าหน้าที่ทำหน้าที่ออกปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวนทั้งหมด 6 คน มีรถพยาบาลที่ไว้ใช้ออกปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวน 1 คัน ซึ่งมีองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคามเป็นผู้จัดสรรรถพยาบาลไว้ให้ใช้ออกปฏิบัติการฉุกเฉิน และมีระยะทางห่างจากโรงพยาบาลกันทรวิชัย ประมาณ 7 ถึง 10 กิโลเมตร แต่จากการดำเนินงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินแล้ว ยังพบว่า ประชาชนในตำบลกุดไสิ้จ่อยังคงเรียกใช้บริการจ้างเหมารถตู้สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และยังคงเดินทางไปยังโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาในภาวะฉุกเฉินด้วยตัวเอง (องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ่อ, 2560)

จากแบบบันทึกการตรวจประเมิน นิเทศ ติดตามการปฏิบัติงานหน่วยกู้ชีพพื้นฐานของหน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ่อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และโรงพยาบาลกันทรวิชัย พบว่า มีปัญหาในเรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 2 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านทรัพยากร คือ ขาดความพร้อมของอุปกรณ์ ขาดแคลนบุคลากร และ (2) ด้านระบบการดำเนินงาน คือ ขาดการสร้าง ความ

เข้าใจระหว่างชุมชนกรณีเรียกใช้รถพยาบาลในภารกิจไม่ฉุกเฉิน และการแจ้งเหตุเพื่อการขอรับความช่วยเหลือและคำปรึกษาของประชาชนผ่านหมายเลขฉุกเฉิน 1669 เมื่อโทรศัพท์ไปแล้วสายติดในพื้นที่ของจังหวัดกาฬสินธุ์ (องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ, 2561) และจากการสัมภาษณ์ การศึกษาบริบทของพื้นที่ และการวิเคราะห์สภาพปัญหาของพื้นที่ ร่วมกับผู้ปฏิบัติการในหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ พบว่า หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อมีปัญหาในเรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านทรัพยากร คือ มีเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ออกปฏิบัติการฉุกเฉินไม่เพียงพอ และผู้ปฏิบัติการขององค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อยังขาดความรวดเร็วและความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน (2) ด้านคณะกรรมการ คือ ขาดผู้นำที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (3) ด้านสิ่งแวดล้อม คือ ประชาชนในพื้นที่ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และ (4) ด้านระบบการดำเนินงาน คือ องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อยังมีการประชาสัมพันธ์เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ไม่ครอบคลุมประชาชนในพื้นที่ ทำให้ประชาชนในพื้นที่ยังไม่เข้าใจในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ถึงแม้ว่าจะมีสื่อในการประชาสัมพันธ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้แก่ประชาชนแล้วก็ตาม แต่ก็พบว่าหลังจากการใช้สื่อในการประชาสัมพันธ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้แก่ประชาชน ไม่ว่าจะเป็นการประกาศเสียงตามสาย การแจกแผ่นพับ การประชุม การลงพื้นที่ และการทำแผ่นป้ายติดตามหมู่บ้านทั้ง 11 หมู่บ้านแล้วนั้นก็ยังไม่ได้ผล เนื่องจากประชาชนในตำบลกุดไผ่จ่อยังคงเรียกใช้บริการจ้างเหมารถตู้สาธารณะประจำหมู่บ้าน และยังคงเดินทางไปยังโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาในภาวะฉุกเฉินด้วยตัวเอง (องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ, 2560)

ดังนั้น จากสภาพปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้มีการพัฒนาที่ดีขึ้นจากเดิม มีการบริหารจัดการที่เป็นระบบมากขึ้น และมีแนวทางในการวางแผนการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ดียิ่งขึ้นต่อไป จากการศึกษาในครั้งนี้คาดหวังว่าทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจะได้นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ทั้งในการวางแผนพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การปรับปรุงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้มีความก้าวหน้าต่อเนื่องและสอดคล้องในบริบทของตนเอง เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินในการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน และสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551

2. คำถามการวิจัย

การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบล กุดไสิ้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เป็นอย่างไร

3. ความมุ่งหมายของการวิจัย

3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

3.2.1 เพื่อศึกษาบริบทสภาพปัญหาด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

3.2.2 เพื่อศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

3.2.3 เพื่อศึกษาผลการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

3.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

4. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยมีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

4.1 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย คือ ตำบลกุดไสิ้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

4.2 กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย ประกอบไปด้วย 3 กลุ่ม รวมจำนวนทั้งหมด 115 คน ได้แก่

4.2.1 กลุ่มวิชาการ จำนวน 12 คน

4.2.1.1 เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดไผ่จ่อ
จำนวน 3 คน ประกอบไปด้วย

4.2.1.1.1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดไผ่จ่อหรือผู้แทน
จำนวน 1 คน

4.2.1.1.2. นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 คน

4.2.1.1.3. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ จำนวน 1 คน

4.2.1.2 เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลกันทรวิชัย จำนวน
9 คน ประกอบไปด้วย

4.2.1.2.1 พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 คน

4.2.1.2.2 เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 1 คน

4.2.2 กลุ่มภาคการเมือง จำนวน 6 คน

4.2.2.1 ผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการ
องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 6 คน โดยแบ่ง
ออกเป็น 2 ฝ่าย ได้แก่

4.2.2.1.1 ฝ่ายบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 2 คน

4.2.2.1.2 ฝ่ายปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวน 4 คน

4.2.3 กลุ่มตัวแทนภาคประชาชน จำนวน 97 คน

4.2.3.1 ผู้ใหญ่บ้านทั้ง 11 หมู่บ้าน จำนวน 11 คน

4.2.3.2 ประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ตำบลกุดไผ่จ่อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัด
มหาสารคาม จำนวน 86 คน

4.3 ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนสิงหาคม 2562

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 การแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า
การวิจัย และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉินในตำบลกุดไผ่จ่อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัด
มหาสารคาม

5.2 ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง ระบบต่าง ๆ เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ครอบคลุม
ตั้งแต่การเตรียมการของบุคลากรและอุปกรณ์ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้บริการแก่ผู้ที่เจ็บป่วยกะทัน
หันหรือได้รับบาดเจ็บในตำบลกุดไผ่จ่อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

5.3 ระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น หมายถึง ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น อันประกอบด้วย การดำเนินงานหรือบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดให้มีการปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า และการวิจัยที่เกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน ที่มีการดำเนินการในองค์การบริหารส่วนตำบล กุดไล่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

5.4 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ในตำบล กุดไล่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งประกอบด้วย การรับแจ้งเหตุ และสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการที่มีความเหมาะสมให้การดูแลผู้เจ็บป่วย ณ ที่เกิดเหตุ มีการให้การดูแลผู้เจ็บป่วยในระหว่างนำส่ง และมีการนำส่งไปยังโรงพยาบาลที่เหมาะสม

5.5 ปฏิบัติการฉุกเฉิน หมายถึง การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในตำบล กุดไล่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เริ่มตั้งแต่การประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุมดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วย การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล

5.6 หน่วยปฏิบัติการ หมายถึง หน่วยงานหรือองค์กรที่ปฏิบัติการฉุกเฉินในตำบล กุดไล่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

5.7 ผู้ปฏิบัติการ หมายถึง บุคคลใดซึ่งปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนดไว้ โดยให้รวมหมายถึงบุคคลใดที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยนับตั้งแต่บุคคลผู้พบเห็นเหตุการณ์ ผู้ช่วยเหลือ ตลอดจนผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยฉุกเฉินในตำบล กุดไล่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

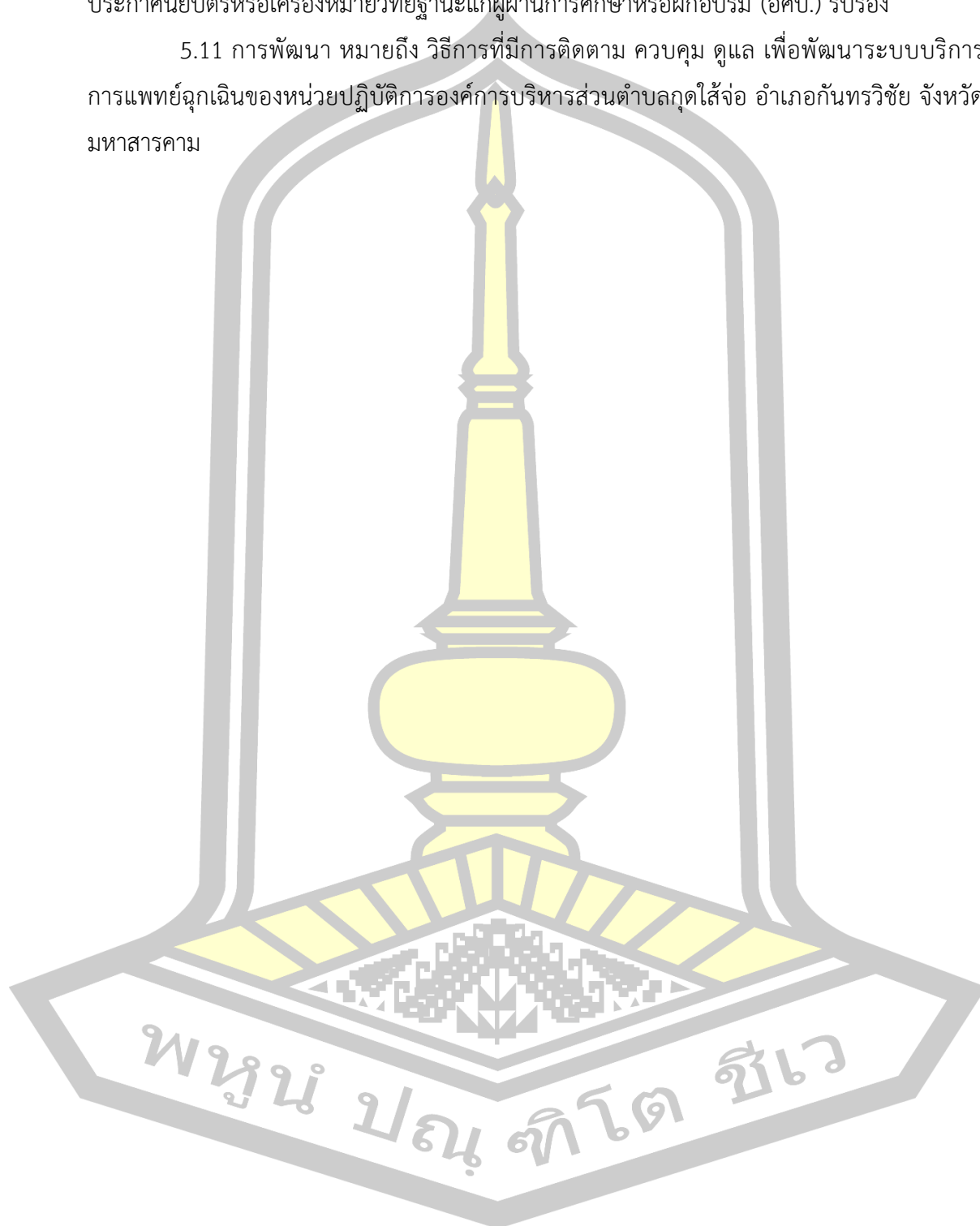
5.8 ชุดปฏิบัติการ หมายถึง ชุดที่จัดตั้งขึ้นเพื่อปฏิบัติการฉุกเฉินในตำบล กุดไล่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติการ พาหนะ เวชภัณฑ์ เครื่องมือต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน

5.9 ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น หมายถึง ชุดปฏิบัติการขององค์กรปกครองส่วนตำบล กุดไล่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ที่ประกอบด้วยพาหนะกู้ชีพระดับเบื้องต้นที่มีการขึ้นทะเบียนพาหนะกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติแล้ว พร้อมทั้งมีอุปกรณ์กู้ชีพระดับเบื้องต้น และมีผู้ปฏิบัติการที่เป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่ได้ขึ้นทะเบียนกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติแล้ว

5.10 อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ หมายถึง ผู้ได้รับประกาศนียบัตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในตำบล กุดไล่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยผ่านการฝึกอบรมและสอบผ่านตามหลักสูตรประกาศนียบัตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จากองค์กรหรือสถาบันการฝึกอบรมที่

คณะอนุกรรมการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาและฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ และการให้
ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม (อศป.) รับรอง

5.11 การพัฒนา หมายถึง วิธีการที่มีการติดตาม ควบคุม ดูแล เพื่อพัฒนาระบบบริการ
การแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัด
มหาสารคาม



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุตุไส้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎี และได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
2. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
3. ระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. แนวคิดองค์การแห่งการเรียนรู้
5. แนวคิดการวิจัยปฏิบัติการ
6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

1.1 นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

1.1.1 ความหมายของการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medicine)

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 (2555) ได้ให้ความหมายของการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า และการวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน

หนังสือมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ฉบับที่ 1 (2553) ได้ให้ความหมายของการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง (1) การปฏิบัติการฉุกเฉิน (2) การศึกษา (3) การฝึกอบรม (4) การค้นคว้า (5) การวิจัย (6) การป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน ทั้ง (1)-(6) เกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินนับตั้งแต่การรับรู้ถึงภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน จนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน จำแนกเป็นการปฏิบัติการในชุมชน การปฏิบัติการต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกและในโรงพยาบาล

หนังสือการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2557) ได้ให้ความหมายของ การแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า การวิจัย การป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน และเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินนับตั้งแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉิน จนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน จำแนกเป็นการปฏิบัติการในชุมชน การปฏิบัติการต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกโรงพยาบาลและในโรงพยาบาล

American college of emergency physicians (2015) ได้ให้ความหมายของ การแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง การแพทย์แบบพิเศษที่ทำการวินิจฉัยและการรักษาความเจ็บป่วยที่ไม่อาจคาดฝันหรือการได้รับบาดเจ็บ เป็นการรวบรวมความรู้เกี่ยวกับร่างกายไว้เป็น “รูปแบบของการปฏิบัติทางคลินิกของแพทย์ฉุกเฉิน” การปฏิบัติของการแพทย์ฉุกเฉินจะรวมถึงการประเมินเบื้องต้น การวินิจฉัยการรักษา การประสานงานของการดูแลระหว่างผู้ให้บริการ และครอบคลุมผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องการรักษาทางการแพทย์ศัลยกรรมหรือดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบเร่งด่วน

1.1.2 ความหมายของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical System)

หนังสือมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ฉบับที่ 1 (2553) ได้ให้ความหมายของ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง ระบบต่าง ๆ เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน

หนังสือการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2557) ได้ให้ความหมายของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง ระบบต่าง ๆ เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน

1.1.3 ความหมายของระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น

ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (2560) ได้ให้ความหมายของ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น หมายถึง ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นอันประกอบด้วย การดำเนินงานหรือบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดให้มีการปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า และการวิจัยที่เกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน ที่มีการดำเนินการในท้องถิ่นนั้นให้สัมพันธ์สอดคล้องกัน โดยรวมถึงการจ่ายเงินจากงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นและที่ได้รับ การอุดหนุนจากกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และอุดหนุนหรือเป็นค่าชดเชยให้แก่ผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่นนั้น ตลอดจนการกำกับดูแลให้ผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาลปฏิบัติการฉุกเฉินในท้องถิ่นนั้นให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนด โดยต้องปฏิบัติตามข้อบัญญัติท้องถิ่นหรือความเห็นชอบของสภาท้องถิ่นนั้นด้วย (ในที่นี้ คำว่า กพฉ. คือ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน)

1.1.4 ความหมายของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service System)

ศูนย์กู้ชีพเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี (2550) ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง ระบบที่มีการจัดวางอย่างเป็นระเบียบ ครอบคลุม เป็นไปเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ภาวะเร่งด่วนทางการแพทย์สำหรับบุคคลแต่ละคน เพื่อเข้าถึงและเข้าสู่ระบบการให้การดูแลสุขภาพในระยะเวลาอันรวดเร็ว

อัจฉริยะ แพงมา (2555) ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง ระบบที่มีการเตรียมความพร้อมในด้านทรัพยากรและบุคคล ที่จะให้บริการรักษาพยาบาลทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งนอกและในโรงพยาบาล โดยจัดให้มีการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ ซึ่งมีส่วนร่วมจากทุกภาค ทุกองค์กรในชุมชน ทุกระดับ เน้นหนักในด้านความรวดเร็ว วิธีการดูแลรักษาที่ถูกต้อง การขนย้ายและนำส่งที่เหมาะสม โดยจัดให้มีระบบการรับแจ้งเหตุ หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพและทั่วถึง ตลอดจนเครือข่ายโรงพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพของผู้เจ็บป่วย เพื่อลดการตาย การพิการ และความทุกข์ทรมาน โดยไม่จำเป็นลดขั้นตอนและวิธีการรักษา ลดค่าใช้จ่ายและความสูญเสีย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นการสร้างความมั่นใจและความพึงพอใจให้กับผู้อยู่อาศัยในชุมชนนั้น ๆ

กัญญา วังศรี (2556) ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง การจัดให้มีการให้บริการรักษาพยาบาลฉุกเฉินที่มีความรวดเร็ว โดยนำเอาทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่มาพัฒนาเพื่อให้เกิดการรักษาพยาบาลฉุกเฉินที่มีความ รวดเร็วทันที่และมีประสิทธิภาพในพื้นที่หนึ่ง ๆ ซึ่งประกอบด้วยการจัดให้มีการประชาสัมพันธ์มีระบบการรับแจ้งเหตุและสั่งการ มีหน่วยปฏิบัติการที่มีคุณภาพและเหมาะสมต่อพื้นที่บริการ มีการให้การดูแลผู้ป่วย ณ ที่เกิดเหตุ มีการให้การดูแลผู้เจ็บป่วยในระหว่างนำส่งและมีการนำส่งยังโรงพยาบาลที่เหมาะสม

Sultan Al-Shaqsi (2010) ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง ระบบที่ครอบคลุมซึ่งมีการเตรียมการของบุคลากร สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์ให้มีประสิทธิภาพสำหรับการประสานงานและการนำส่งให้ทันเวลา และการให้บริการความปลอดภัยของผู้ที่เจ็บป่วยกะทันหันหรือได้รับบาดเจ็บ

1.1.5 ความหมายของปฏิบัติการฉุกเฉิน (Emergency Medical Operation)

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 (2555) ได้ให้ความหมายของปฏิบัติการฉุกเฉิน หมายถึง การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินนับแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัด รักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึงการประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุม ดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่ง

การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล

หนังสือมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ฉบับที่ 1 (2553) ได้ให้ความหมายของ ปฏิบัติการฉุกเฉิน หมายถึง การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินนับแต่การรับรู้ถึงภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน จนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึงการประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุมดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วย การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล

หนังสือการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2557) ได้ให้ความหมายของ ปฏิบัติการฉุกเฉิน หมายถึง การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินการรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึงการประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุมดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วย การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล

1.1.6 ความหมายของหน่วยปฏิบัติการ (Emergency Operation Division)

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 (2555) ได้ให้ความหมายของ หน่วยปฏิบัติการ หมายถึง หน่วยงานหรือองค์กรที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน

หนังสือมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ฉบับที่ 1 (2553) ได้ให้ความหมายของ หน่วยปฏิบัติการ หมายถึง หน่วยงานหรือองค์กรที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน ได้แก่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมควบคุมโรค กรมอุตุนิยมฯ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ สถานพยาบาล องค์กรเอกชน มูลนิธิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร พัทยา รวมถึงคณะบุคคล หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชนและหน่วยงานอื่น ๆ ที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน

หนังสือการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2557) ได้ให้ความหมายของ หน่วยปฏิบัติการ หมายถึง หน่วยงานหรือองค์กรที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน ได้แก่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลรัฐหรือเอกชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานพยาบาล

องค์กรเอกชน มูลนิธิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน และหน่วยงานอื่น ๆ ที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน

1.1.7 ความหมายของผู้ปฏิบัติการ (Emergency Medical Personnel)

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 (2555) ได้ให้ความหมายของผู้ปฏิบัติการ หมายถึง บุคคลซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

หนังสือมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ฉบับที่ 1 (2553) ได้ให้ความหมายของผู้ปฏิบัติการ หมายถึง บุคคลซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนดให้รวมหมายถึง บุคคลใดที่ปฏิบัติการฉุกเฉินนับตั้งแต่บุคคลผู้พบเห็นเหตุการณ์ ผู้ช่วยเหลือ ตลอดจนผู้ประกอบการวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยฉุกเฉิน

หนังสือการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2557) ได้ให้ความหมายของผู้ปฏิบัติการ หมายถึง บุคคลซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนดให้รวมถึงบุคคลใดที่ปฏิบัติการฉุกเฉินนับตั้งแต่บุคคลผู้พบเห็นเหตุการณ์ ผู้ช่วยเหลือ ตลอดจนผู้ประกอบการวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยฉุกเฉิน

1.1.8 ความหมายของชุดปฏิบัติการ (Emergency Medical Unit)

หนังสือมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ฉบับที่ 1 (2553) ได้ให้ความหมายของ ชุดปฏิบัติการ หมายถึง ชุดที่จัดตั้งขึ้นเพื่อปฏิบัติการฉุกเฉิน ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติการ พาหนะ เวชภัณฑ์ เครื่องมือต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ประเภทของชุดปฏิบัติการต่าง ๆ เป็นไปตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด แบ่งเป็น 4 ชุดปฏิบัติการได้แก่

1. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder Unit : FR)
2. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (Basic Life support Unit : BLS)
3. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง (Intermediate Life Support Unit : ILS)
4. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (Advanced Life Support Unit : ALS)

หนังสือการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2557) ได้ให้ความหมายของ ชุดปฏิบัติการ หมายถึง ชุดที่จัดตั้งขึ้นเพื่อปฏิบัติการฉุกเฉิน ประกอบด้วยผู้ปฏิบัติการ พาหนะ เวชภัณฑ์ เครื่องมือต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการฉุกเฉินประเภทของชุดปฏิบัติการต่าง ๆ เป็นไปตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด ได้แก่

1. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Response Unit : FR)
2. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (Basic Life support Unit : BLS)
3. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง (Intermediate Life Support Unit : ILS)
4. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (Advanced Life Support Unit : ALS)

ซึ่งชุดปฏิบัติการทั้ง 4 ประเภท จะประกอบด้วย บุคลากร พาหนะ และอุปกรณ์ ตามมาตรฐานที่กรมการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด และได้ขึ้นทะเบียนไว้กับหน่วยปฏิบัติการ

ในชุดปฏิบัติการทั้ง 4 ระดับ จะมีผู้ปฏิบัติการที่แตกต่างกันในแต่ละระดับ ซึ่งผู้ปฏิบัติการสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ระดับตามลำดับของชุดปฏิบัติการ ดังนี้ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2557ก)

1. อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (อฉพ.) (First Medical Responder : FR) หมายถึง ผู้ได้รับประกาศนียบัตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ โดยผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรหลัก จากองค์กรหรือสถาบันการฝึกอบรมที่ อศป. รับรอง และสอบผ่านประกาศนียบัตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ตามวิธีการและเกณฑ์ประเมินและการสอบตามที่ อศป. กำหนด

ในปัจจุบันอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้เปลี่ยนชื่อของหลักสูตรจาก First Medical Responder (FR) เป็น Emergency Medical Responder (EMR)

2. พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (พฉพ.) (Emergency Medical Technician-Basic : EMT-B) หมายถึง ผู้ได้รับประกาศนียบัตรพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ โดยผ่านการฝึกอบรมจากองค์กรหรือสถาบันการฝึกอบรมที่ อศป. รับรอง และสอบผ่านประกาศนียบัตรพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ตามวิธีการและเกณฑ์ประเมินและการสอบตามที่ อศป. กำหนด

ในปัจจุบันพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ได้เปลี่ยนชื่อของหลักสูตรจาก Emergency Medical Technician-Basic (EMT-B) เป็น Emergency Medical Technician (EMT)

3. เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (จฉพ.) (Emergency Medical Technician-Intermediate : EMT-I) หมายถึง ผู้ได้รับประกาศนียบัตรวิชาชีพเทคนิคหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ หรือเทียบเท่าตามมาตรฐานของกระทรวงศึกษาธิการ จากองค์กรหรือสถาบันการศึกษาที่ อศป. รับรอง และสอบผ่านประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ตามวิธีการและเกณฑ์ประเมินและการสอบตามที่ อศป. กำหนด

ในปัจจุบันเจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ได้เปลี่ยนชื่อของหลักสูตรจาก Emergency Medical Technician-Intermediate (EMT-I) เป็น Advanced Emergency Medical Technician (AEMT)

4. นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (นฉพ.) (Paramedic) หมายถึง ผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตร เทียบเท่าปริญญาสาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ตามมาตรฐานคุณวุฒิของกระทรวงศึกษาธิการจากองค์กรหรือสถาบันการศึกษาที่อนุกรรมการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาและฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ (อศป.) รับรองและสอบผ่านประกาศนียบัตรนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ตามวิธีการและเกณฑ์ประเมินและการสอบตามที่ อศป. กำหนด

ในที่นี้ คำว่า อศป. คือ คณะอนุกรรมการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาและฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ และการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม

1.1.9 ความหมายของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder Unit : FR)

หนังสือมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ฉบับที่ 1 (2553) ได้ให้ความหมายของ ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น หมายถึง ชุดปฏิบัติการที่ประกอบด้วยพาหนะกู้ชีพระดับเบื้องต้นที่ขึ้นทะเบียนพาหนะกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติแล้ว พร้อมอุปกรณ์กู้ชีพระดับเบื้องต้น และผู้ปฏิบัติการเป็นอาสาสมัครผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นที่ขึ้นทะเบียนกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

หนังสือการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2557) ได้ให้ความหมายของ ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น หมายถึง ชุดปฏิบัติการที่ประกอบด้วยพาหนะกู้ชีพระดับเบื้องต้นที่ขึ้นทะเบียนพาหนะกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติแล้ว พร้อมอุปกรณ์กู้ชีพระดับเบื้องต้น และผู้ปฏิบัติการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

1.2 ความเป็นมาของระบบการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย

จากรายงานประจำปี 2556 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้กล่าววาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical System) ถูกทำการพัฒนาขึ้นด้วยเหตุผลเพื่อที่จะลดจำนวนการตาย ความทุกข์ทรมาน และการสิ้นเปลืองในค่าใช้จ่ายที่เกิดจากความล่าช้าในการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บจากการลำเลียงเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บที่ไม่ถูกวิธี รวมถึงการนำส่งผู้เจ็บป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีความไม่เหมาะสม โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติมีการจัดให้มีระบบการรับแจ้งเหตุที่ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ซึ่งในการดำเนินงานนี้จะต้องอาศัยในเรื่องความรู้ความเข้าใจในระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมาก จะต้องเกิดการมีส่วนร่วมของผู้นำในท้องถิ่นและในชุมชนร่วมด้วย และมีการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นร่วมกันภายใต้หลักเกณฑ์และมาตรฐานซึ่งเป็นที่ยอมรับจากหน่วยงานหรือองค์กรที่รับผิดชอบเฉพาะ เพื่อให้มีการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ถูกวิธีทันท่วงที และสามารถช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินไม่ให้สูญเสียชีวิตและลดความพิการลงได้ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยนั้นได้มีจุดเริ่มต้นของระบบการแพทย์ฉุกเฉินจากการที่มีการจัด

ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยองค์กรการกุศลที่ไม่แสวงหาผลกำไร โดยค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานหลักของระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้มาจากการรับบริจาค ในขณะที่หน่วยงานราชการ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร กรมตำรวจซึ่งในปัจจุบันคือสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการผลักดันให้เกิดการบริการผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล แต่ก็ยังพบว่ามีข้อจำกัดที่แตกต่างกันออกไป จนกระทั่งใน พ.ศ. 2545 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดตั้งสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์นเรนทร) ขึ้น ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และมีการผลักดันให้มีการจัดให้นโยบายการบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นหนึ่งใน 4 ของนโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งมีการจัดให้มีหน่วยกู้ชีพประจำโรงพยาบาลต่าง ๆ เกิดขึ้นด้วย โดยมีการเริ่มต้นที่ 7 จังหวัดนาร่องก่อน แล้วมีการขยายผลไปยังทั่วประเทศในระยะ เวลาต่อมา มีการใช้ศูนย์กู้ชีพ “นเรนทร” ของโรงพยาบาลราชวิถีเป็นต้นแบบในการดำเนินงานและจัดให้มีศูนย์รับแจ้งเหตุ 1669 ขึ้น เพื่อประสานงานสื่อสารและควบคุมสั่งการ ส่วนในเรื่องงบประมาณในการดำเนินการได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระยะเริ่มแรก แต่รูปแบบก็ยังคงไม่มีความเป็นระบบที่ชัดเจน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2556)

เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับประโยชน์จากระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ได้คุณภาพและมีมาตรฐาน ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจึงได้ถูกก่อตั้งขึ้นมา ตามมาตรา 14 แห่งกฎหมายดังกล่าวให้เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลในกำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีรูปแบบการบริหารจัดการที่มีความคล่องตัวและสามารถบริหารงานตามนโยบายบริหารงานของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการ การประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน ซึ่งเป็นหน้าที่ใหม่และมีขอบเขตที่กว้างขึ้นกว่าเดิม หลังจากมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ขึ้น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติซึ่งเป็นแกนนำในการจัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยอาศัยการจัดการประชุมระดมสมองและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกภาคบริการสุขภาพ ซึ่งได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ในวันที่ 21 ธันวาคม 2552 และในวันที่ 29 มิถุนายน 2553 คณะรัฐมนตรีได้มีการอนุมัติใช้แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2553-2555 พร้อมทั้งเห็นชอบให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติ และให้จัดทำแผนปฏิบัติการและงบประมาณรองรับแผนดังกล่าวขึ้นมา เพื่อที่จะพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยให้มีความครอบคลุมทุกมิติ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2556)

1.3 องค์ประกอบของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

หนังสือมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ฉบับที่ 1 ได้พิจารณาจากองค์ประกอบของระบบการแพทย์ฉุกเฉินในอดีต มีองค์ประกอบเบื้องต้น ทั้งหมด 14 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ระบบศูนย์สั่งการ
2. ระบบการแจ้งเหตุและสื่อสาร
3. หน่วยปฏิบัติการ/ชุดปฏิบัติการ
4. การจัดพื้นที่
5. บุคลากรและการอบรม
6. กฎและระเบียบ
7. การเงินการคลัง
8. การประชาสัมพันธ์
9. การมีส่วนร่วมของชุมชน
10. มาตรฐานโครงสร้างที่เหมาะสม
11. ระบบข้อมูล
12. การเตรียมพร้อม จัดหมวดหมู่โรงพยาบาล
13. การรับผิดชอบระบบทางการแพทย์
14. การประเมินผล

ต่อมาได้มีการจัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ขึ้นมา ซึ่งได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) ในวันที่ 21 ธันวาคม 2552 และได้ผ่านมติของคณะรัฐมนตรี (ครม.) ในวันที่ 29 มิถุนายน 2553 โดยใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยให้มีความครอบคลุมในทุกมิติ ทั้งในด้านการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด การแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลและการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน เพื่อที่จะบรรลุเป้าประสงค์หลักที่สำคัญ ๆ 2 ประการ คือ (1) การป้องกันให้การเจ็บป่วยฉุกเฉินเกิดขึ้นน้อยที่สุด และ (2) การจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน จนพ้นภาวะฉุกเฉินหรือได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะอย่างทันที่วงที่ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2553)

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ซึ่งมีหน้าที่และรับผิดชอบการบริหารจัดการการประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน และมีการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จึงได้

พัฒนาและจัดทำหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ตามแนวทางแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ขึ้น ซึ่งมีการกำหนดองค์ประกอบหลักในระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติออกเป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2553)

1. การพัฒนาทรัพยากร
 - สร้างและจัดการองค์ความรู้
 - พัฒนาศักยภาพบุคลากร
 - พัฒนาอุปกรณ์
 - สถานบริการ
2. กลไกการจัดการทางการเงิน
 - จำนวนเงินที่ใช้ทั้งหมด
3. การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน
4. การจัดองค์กรในการให้บริการ
 - รัฐ ส่วนกลาง/ภูมิภาค
 - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
 - เอกชน
 - ชุมชน/ครัวเรือน
5. กลไกการจัดการและอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
 - ข้อมูล/แผน/ประเมินผล
 - มาตรฐาน/กฎหมาย
 - กลไกบริหารจัดการ
 - การมีส่วนร่วม
 - การประสานงาน/การสื่อสารสั่งการ

1.4 หลักเกณฑ์มาตรฐานต่าง ๆ เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

1.4.1 ประเภท ระดับอำนาจหน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบ ข้อจำกัด

หลักเกณฑ์มาตรฐานชุดปฏิบัติการฉุกเฉินจะจำแนกตามประเภท ระดับ อำนาจหน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบ หรือศักยภาพในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน และในแต่ละประเภทจะมีองค์ประกอบ ดังนี้ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2553)

1. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder Unit : FR)

- ขอบเขตความรับผิดชอบ เป็นชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่มีขีดความสามารถในการประเมินและปฐมพยาบาล ได้แก่ การตามกระตุก การห้ามเลือด การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นต้น และการบริหารยาสามัญประจำบ้าน รวมทั้งการเคลื่อนย้ายผู้เจ็บป่วยอย่างถูกวิธี สื่อสารงานกับศูนย์รับ

แจ้งเหตุและสั่งการประจำจังหวัด และร่วมปฏิบัติงานกับหน่วยปฏิบัติการในระดับสูงกว่า มีทักษะการสื่อสารและประสานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยขึ้นทะเบียนกับสำนักระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดและสามารถที่จะปฏิบัติงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง

- บทบาทหน้าที่ ปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานและหลักเกณฑ์ ระเบียบวิธีปฏิบัติที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้ประกาศ ประเมินสถานการณ์เบื้องต้น จำแนกประเภทของผู้เจ็บป่วย ประเมินสภาพของผู้เจ็บป่วย สื่อสารประสานและขอความช่วยเหลือเมื่อการปฏิบัติงานเกินขีดความสามารถ ให้การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน เคลื่อนย้ายผู้เจ็บป่วยได้ถูกวิธี ให้การดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินขณะนำส่ง ส่งมอบผู้เจ็บป่วยไปยังสถานพยาบาลตามการประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ บันทึกรายงานการปฏิบัติงาน ทำความสะอาดรถและเก็บอุปกรณ์

- หัวหน้าชุดปฏิบัติการเป็นผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น และทีมปฏิบัติการที่เป็นผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น รวมอย่างน้อย 3 คน

- ยานพาหนะฉุกเฉิน
- เครื่องมืออุปกรณ์
- ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการปฏิบัติหน้าที่ มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน คู่มือ แนวทางการปฏิบัติการ

2. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (Basic Life support Unit : BLS)

- ขอบเขตความรับผิดชอบ เป็นชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่สามารถประเมินสถานการณ์และสภาพของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน เคลื่อนย้ายผู้เจ็บป่วยได้ถูกวิธี สื่อสารประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการประจำจังหวัด ร่วมปฏิบัติงานกับหน่วยปฏิบัติการในระดับที่สูงกว่าและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยขึ้นทะเบียนกับสำนักระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดและสามารถที่จะปฏิบัติงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง

- บทบาทหน้าที่ ปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานและหลักเกณฑ์ ระเบียบวิธีปฏิบัติที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้ประกาศ ประเมินสถานการณ์และควบคุมสถานการณ์จนกว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมาถึง จำแนกประเภทของผู้เจ็บป่วย ประเมินสภาพของผู้เจ็บป่วย รวมถึงสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาท สื่อสารประสานงานไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการเมื่อเกินขีดความสามารถ ช่วยเหลือภาวะคุกคามต่อชีวิต ได้แก่ การจัดท่าเพื่อเปิดทางเดินหายใจ การดูดเสมหะ การใส่ Oropharyngeal airway การห้ามเลือด การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การทำ การปฐมพยาบาล การทำแผล การตามกระดุก การช่วยคลอดฉุกเฉิน การยึดตั้งและเคลื่อนย้ายผู้เจ็บป่วย เป็นต้น ส่งมอบผู้เจ็บป่วยไปยังสถานพยาบาลตามการประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ บันทึกรายงานการปฏิบัติงาน ทำความสะอาดรถและอุปกรณ์

- หัวหน้าชุดปฏิบัติการเป็นเวชกรฉุกเฉินระดับต้น และทีมปฏิบัติการที่เป็นเวชกรฉุกเฉินระดับต้น หรือผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น รวมอย่างน้อย 3 คน

- ยานพาหนะฉุกเฉิน
- อุปกรณ์และเวชภัณฑ์
- ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการปฏิบัติหน้าที่ มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน คู่มือ แนวทางการปฏิบัติการ

3. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง (Intermediate Life Support Unit : ILS)

- ขอบเขตความรับผิดชอบ เป็นชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่สามารถประเมินสถานการณ์และสภาพของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน เคลื่อนย้ายผู้เจ็บป่วยได้ถูกวิธี ช่วยเหลือภาวะคุกคามต่อชีวิตขั้นพื้นฐาน สื่อสารประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการประจำจังหวัด และร่วมปฏิบัติงานกับหน่วยปฏิบัติการในระดับที่สูงกว่าและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยขึ้นทะเบียนกับสำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดและสามารถที่จะปฏิบัติงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง

- บทบาทหน้าที่ ปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานหรือหลักเกณฑ์ วิธีปฏิบัติที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้ประกาศ ประเมินสถานการณ์และควบคุมสถานการณ์จนกว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมาถึง จำแนกประเภทของผู้เจ็บป่วย ประเมินสภาพของผู้เจ็บป่วยขั้นต้น ประเมินสภาพของผู้เจ็บป่วยในลำดับต่อมา ให้การช่วยเหลือภาวะคุกคามต่อชีวิตขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การจัดทำเพื่อเปิดทางเดินหายใจ การดูดเสมหะ การใส่ Oropharyngeal airway การห้ามเลือด การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การให้ยาและสารน้ำ การประเมินสภาพผู้เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง สื่อสารประสานงานไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการเมื่อการปฏิบัติงานเกินขีดความสามารถ การปฐมพยาบาล การทำแผล การตามกระตุก การช่วยคลอดฉุกเฉิน การยึดตรึงและเคลื่อนย้ายผู้เจ็บป่วย ส่งมอบผู้เจ็บป่วยไปยังสถานพยาบาลตามการประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ บันทึกรายงานการปฏิบัติงาน ทำความสะอาดรถและเก็บอุปกรณ์

- หัวหน้าชุดปฏิบัติการเป็นเวชกรฉุกเฉินระดับกลาง และทีมปฏิบัติการที่เป็นเวชกรฉุกเฉินระดับกลาง เวชกรฉุกเฉินฉุกเฉินระดับต้น หรือผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น รวมอย่างน้อย 3 คน

- ยานพาหนะฉุกเฉิน
- อุปกรณ์และเวชภัณฑ์
- ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการปฏิบัติหน้าที่ มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน คู่มือ แนวทางการปฏิบัติการ

4. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (Advanced Life Support Unit : ALS)

- ขอบเขตความรับผิดชอบ เป็นชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่สามารถประเมินสถานการณ์และสภาพของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน เคลื่อนย้ายผู้เจ็บป่วยได้ถูกวิธี ช่วยเหลือภาวะคุกคามต่อชีวิตขั้นสูง สื่อสารประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการประจำจังหวัด และร่วมปฏิบัติกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยขึ้นทะเบียนกับสำนักระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดและสามารถที่จะปฏิบัติงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง

- บทบาทหน้าที่ ปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานและหลักเกณฑ์ ระเบียบวิธีปฏิบัติที่สถาบันการให้ฉุกเฉินแห่งชาติได้ประกาศ ประเมินสถานการณ์และควบคุมสถานการณ์จนกว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมาถึง จำแนกประเภทของผู้เจ็บป่วย ประเมินสภาพของผู้เจ็บป่วยขั้นต้น ประเมินสภาพของผู้เจ็บป่วยในลำดับต่อมา ให้การช่วยเหลือภาวะคุกคามต่อชีวิตขั้นสูง ได้แก่ การดูดเสมหะ การจัดทำเพื่อเปิดทางเดินหายใจ การใส่ Oropharyngeal airway การใส่ท่อช่วยหายใจ การห้ามเลือด การให้ยาและสารน้ำ เป็นต้น การประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การสื่อสารประสานงานไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการเมื่อการปฏิบัติงานเกินขีดความสามารถ การปฐมพยาบาล การทำแผล การตามกระดูก การช่วยคลอดฉุกเฉิน การยึดตรึงและเคลื่อนย้ายผู้เจ็บป่วย การส่งมอบผู้ป่วย ณ สถานพยาบาลตามการประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ บันทึก รายงานปฏิบัติงาน ทำความสะอาดรถและเก็บอุปกรณ์

- หัวหน้าชุดปฏิบัติการเป็นเวชกรฉุกเฉินระดับสูง หรือพยาบาลกู้ชีพ หรือแพทย์ฉุกเฉิน หรือแพทย์ และทีมปฏิบัติการที่เป็นเวชกรฉุกเฉินระดับกลาง เวชกรฉุกเฉินระดับต้น หรือผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น รวมอย่างน้อย 3 คน

- ยานพาหนะฉุกเฉิน

- อุปกรณ์และเวชภัณฑ์

- ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการปฏิบัติหน้าที่ มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน คู่มือ แนวทางการปฏิบัติการ

จากการศึกษาระบบการแพทย์ฉุกเฉินดังกล่าว ผู้วิจัยสรุปได้ว่าระบบการแพทย์ฉุกเฉินเป็นระบบต่าง ๆ เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ครอบคลุมตั้งแต่การเตรียมการของบุคลากรและอุปกรณ์ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อที่จะให้บริการแก่ผู้ที่ป่วยกะทันหันหรือได้รับบาดเจ็บ โดยระบบการแพทย์ฉุกเฉินนั้นเริ่มต้นพัฒนามาจากการให้บริการขององค์กรการกุศลที่ไม่แสวงหาผลกำไร คือ มูลนิธิฮั่วเคี้ยวปอ เต็กเซียงตั้งหรือมูลนิธิปอเต็กตั้งในปัจจุบัน ได้ให้บริการขนส่งศพไร้ญาติ ในช่วงปี 2480 ซึ่งค่าใช้จ่ายหลักในการดำเนินงานของมูลนิธิปอเต็กตั้งนั้นได้มาจากการรับบริจาค ต่อมามูลนิธิปอเต็กตั้งได้ให้บริการรับส่งผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน เช่นเดียวกับมูลนิธิร่วมกตัญญูที่ได้เปิดให้บริการรับส่งผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน ในปี 2513 ซึ่งนับว่าเป็นต้นกำเนิดของการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินนอก

โรงพยาบาล ต่อมาในปี 2536 กระทรวงสาธารณสุขได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงาน Japan International Cooperation Agency (JICA) ในการก่อตั้งศูนย์อุบัติเหตุขึ้นที่โรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งมีครอบคลุมในการให้บริการช่วยเหลือก่อนถึงโรงพยาบาลด้วย ต่อมาในปี 2537 โรงพยาบาลวชิรพยาบาลได้เปิดให้บริการรถพยาบาลฉุกเฉินโดยใช้ชื่อว่า SMART (Surgico-Medical Ambulance and Rescue Team) ตามแผนป้องกันอุบัติภัยของกรุงเทพมหานคร และในปี 2538 กระทรวงสาธารณสุขก็ได้เปิดตัวต้นแบบระบบรักษาพยาบาลก่อนถึงโรงพยาบาล ณ โรงพยาบาลราชวิถีในชื่อ “ศูนย์กู้ชีพเรนทร”

จะเห็นได้ว่าระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยนั้นมีประวัติความเป็นมา มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นเวลานานที่มากถึงแปดสิบกว่าปีแล้ว โดยระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้มีองค์ประกอบหลักที่สำคัญ 5 องค์ประกอบ คือ 1) การพัฒนาทรัพยากร 2) กลไกการจัดการทางการเงิน 3) การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน 4) การจัดองค์กรในการให้บริการ และ 5) กลไกการจัดการและอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบที่ 4) การจัดองค์กรในการให้บริการ ในด้านขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นด้านที่ผู้วิจัยให้ความสนใจในการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลทุกอำเภอ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ที่ได้กล่าวไว้ว่า เพื่อส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการและดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่นตาม โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 33 วรรค 2 แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ที่บัญญัติไว้ว่า เพื่อส่งเสริมการมีบทบาทตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินสนับสนุนและประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยอาจได้รับการอุดหนุนจากกองทุน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน

2. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2.1 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service System) ของประเทศไทยได้มีการเริ่มต้นในการพัฒนาอย่างกว้างขวาง ซึ่งเป็นระบบที่อยู่ภายใต้การดูแลของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ พ.ศ. 2546 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ที่ประชาชนได้รับการทางสาธารณสุขในภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง ทันที และทั่วถึง โดยมีการพัฒนาระบบ

การนำส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินระดับจังหวัด มีการจัดการอบรมหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น มีการจัดหาอุปกรณ์ที่ใช้ในการลำเลียงขนส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน มีการพัฒนาระบบเทคโนโลยี สารสนเทศ และการสื่อสาร มีการจัดหาครุภัณฑ์ และมีการสนับสนุนค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ การรับ-ส่ง ผู้ป่วยฉุกเฉิน การบริหารระบบบริการ และการพัฒนาคุณภาพบริการ รวมทั้งสนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการก่อตั้งหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ซึ่งจากการพัฒนาระบบดังกล่าวแล้วพบว่า มีแนวโน้มการให้บริการเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2557ข)

หลังจากที่ได้มีการประเมินผลการดำเนินการของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ผ่านมา พบว่า การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินด้านอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยฉุกเฉินยังมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพน้อยไม่ครอบคลุม บุคลากรในการปฏิบัติงานยังขาดแคลน และยังขาดทักษะทั้งการปฐมพยาบาล การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยของญาติ อาสาสมัครกู้ชีพ หรือแม้แต่บุคลากรด้านสุขภาพก็ยังขาดทักษะในการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินและการประสานงาน นอกจากนี้ยังขาดระบบบริหารจัดการในด้านการเงิน การคลัง และสิ่งสำคัญมากคือ การขาดเจ้าภาพระดับชาติเพื่อพัฒนาระบบและการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างรอบด้าน และในด้านบุคลากรยังคงพบปัญหาสำคัญหลายประการ เช่น ไม่มีแพทย์เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินประจำห้องฉุกเฉิน อีกทั้งแพทย์ที่ขึ้นปฏิบัติงานส่วนใหญ่มักเป็นแพทย์ฝึกหัด จึงขาดความรู้และประสบการณ์ ขาดการทำงานอย่างเป็นทีมระหว่างบุคลากรของห้องฉุกเฉินและแผนกอื่น ๆ ในโรงพยาบาล อัตรากำลังของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ส่วนด้านการดำเนินการก็พบปัญหาตั้งแต่ระดับมหภาค คือ การขาดกลไกในการวางแผนงาน ขาดการประสานแผนงาน และขาดการขับเคลื่อนแผนงานอย่างเป็นเอกภาพ โดยให้อยู่บนฐานของความรู้รอบด้านและต่อเนื่อง (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2557ข)

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ถูกตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 7 มีนาคม 2551 ทั้งนี้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะมีการกิจในการจัดทำแผนหลักเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน จัดทำมาตรฐานเกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จัดให้มีระบบปฏิบัติการและระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ ในการศึกษา ค้นคว้า วิจัย และพัฒนา จัดให้มีการศึกษาและฝึกอบรม ตลอดจนเป็นศูนย์กลางในการประสานงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2555)

จากการประเมินระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินใน พ.ศ. 2552 พบว่าการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ผ่านมา มีการเน้นไปในการพัฒนาระบบบริการนอกโรงพยาบาลและผู้ป่วยที่บาดเจ็บเป็นหลัก มีความสับสนในขอบเขตและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยฉุกเฉินส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าถึงบริการโดยผ่านระบบการโทรแจ้งเหตุผ่าน 1669 และความรุนแรงของ

ผู้ป่วยที่ผ่านและไม่ผ่านระบบการโทรแจ้งเหตุผ่าน 1669 ไม่ต่างกัน ประสิทธิภาพในการนำส่งของ แต่ละพื้นที่ก็ยังคงพบว่ามีปัญหา และบริการของรถนำส่งผู้ป่วยของมูลนิธิขาดความปลอดภัยและมีระดับความพึงพอใจของประชาชนต่ำ บริการทางห้องฉุกเฉินส่วนใหญ่ยังคงจัดโดยแพทย์และพยาบาลที่ด้อยประสบการณ์ มีปัญหาในเรื่องของกำลังคน ทั้งในด้านปริมาณ การกระจายและการจัดการ แม้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจะถูกก่อตั้งขึ้นให้เป็นผู้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประเทศไทย แต่เนื่องจากการพัฒนาที่ผ่านมาพบว่า มีลักษณะการพัฒนาระบบที่แยกส่วนระหว่างการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลและระหว่างโรงพยาบาล โดยกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และนอกโรงพยาบาลโดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เช่น การพัฒนาระบบช่องทางด่วนโรคหัวใจขาดเลือดหรือหลอดเลือดในสมองตีบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าไม่ได้มีการบูรณาการทิศทางการพัฒนา ร่วมกันแต่อย่างใด ระบบหลายอย่างยังไม่ลงตัว การจ่ายค่าบริการเป็นลักษณะการซื้อตรงจากส่วนกลางตามปริมาณบริการในการนำส่งแต่ละครั้งขาดกลไกและแรงจูงใจในระดับพื้นที่ในการกำกับ ตรวจสอบความเหมาะสมของการใช้บริการ ขณะเดียวกันสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติยังประสบกับปัญหางบประมาณที่ได้รับในแต่ละปีไม่เพียงพอในการสนับสนุนการจัดบริการ ดังนั้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ของต่างประเทศ ในประเทศที่มีการพัฒนาและการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมายาวนานในด้านต่าง ๆ อาจมีส่วนช่วยในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2557ข)

2.2 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในต่างประเทศ

ประเทศที่ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในต่างประเทศ ประกอบด้วยประเทศในแถบยุโรป ได้แก่ ประเทศอังกฤษ เยอรมันนี กลุ่มประเทศนอร์ดิก ส่วนประเทศในแถบเอเชียและแปซิฟิก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย ญี่ปุ่น ไต้หวัน ฮองกง และสิงคโปร์ โดยผู้วิจัยได้มีการนำเสนอในเรื่องของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service System) มีการพัฒนาขึ้นหลังจากมีระบบบริการด้านสุขภาพ โดยมีการเริ่มต้นพัฒนาอย่างเป็นระบบตั้งแต่ทศวรรษ 1960s ในประเทศสหรัฐอเมริกา หลังจากที่มีหนังสือปกขาวเรื่อง Accidental Death and Disability : The Neglected Disease of Modern Society ซึ่งมีการจัดทำขึ้นโดยหน่วยงาน Committee on Trauma and Committee on Shock of the National Academy of Science ซึ่งข้อเสนอจากรายงานดังกล่าวได้ถูกผนวกเข้าไปในกฎหมายความปลอดภัยบนทางหลวง (The Highway Safety Act 1966) และต่อมาประเทศต่าง ๆ จึงได้มีการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้น ส่วนในกลุ่มประเทศสหภาพยุโรปหนึ่งในสามเริ่มมีกฎหมายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นในช่วงทศวรรษ 1990s และประมาณเกือบครึ่งหนึ่งของประเทศในสหภาพยุโรปเริ่มมีกฎหมายด้านนี้ขึ้นในช่วงทศวรรษ 2000s ประเทศที่

ทำการศึกษาที่มีการจัดการโครงสร้างของระบบที่แตกต่างกัน โดยสามารถจำแนกเป็น 2 กลุ่มหลัก ๆ คือ ประเทศที่จัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของบริการด้านสุขภาพกับอีกกลุ่มหนึ่งมีการจัด บริการการแพทย์ฉุกเฉินให้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของบริการด้านความปลอดภัยของสาธารณชน ทั้งนี้แนวคิดการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสามารถจำแนกได้เป็น 2 รูปแบบหลัก คือ แบบ Franco-German model (stay and stabilize) และแบบ Anglo-American (Scoop and run) ทั้งนี้รูปแบบทั้งสองแบบก็ได้มีลักษณะที่แตกต่างกันไป ดังนี้ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2557ข)

- แบบ Franco-German model จะมีการให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุมากกว่าการนำส่งโรงพยาบาล โดยจะมีผู้ให้บริการหลักคือแพทย์และมีผู้สนับสนุนช่วยเหลือคือนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ซึ่งมีแนวคิดในการดำเนินบริการคือการนำโรงพยาบาลไปยังผู้เจ็บป่วย ปลายทางของการนำส่งผู้เจ็บป่วยจะไปยังแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลโดยไม่ต้องผ่านห้องฉุกเฉิน ซึ่งบริการการแพทย์ฉุกเฉินจะเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงานด้านสุขภาพ

- แบบ Anglo-American จะมีการให้บริการโดยเน้นการนำส่งโรงพยาบาลมากกว่า การให้การรักษ ณ จุดเกิดเหตุ จะมีผู้ให้บริการหลักคือนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ โดยอยู่ภายใต้การแนะนำของแพทย์ ซึ่งมีแนวคิดในการดำเนินบริการคือการนำผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล ปลายทางของการนำส่งผู้ป่วยจะไปยังห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล ซึ่งบริการการแพทย์ฉุกเฉินจะเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงานด้านความปลอดภัยของสาธารณชน

โครงสร้างของการจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหลาย ๆ ประเทศ ต่างมีกฎหมายการแพทย์ฉุกเฉินเป็นแม่บทในการกำกับกับการดำเนินงานของประเทศนั้น ๆ รวมถึงมีการกำหนดบทบาทภารกิจและหน่วยงานรับผิดชอบในการกำกับและบริหารระบบ โดยสรุปสามารถจำแนกเป็น 2 ลักษณะหลักคือ กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลัก เช่น ในประเทศอังกฤษ แคนาดา ออสเตรเลีย รวมถึงในกลุ่มประเทศนอร์ดิก กับอีกกลุ่มหนึ่งคือกำหนดให้กระทรวงที่ดูแลเกี่ยวกับความมั่นคงภายในประเทศเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการกำหนดกฎเกณฑ์ต่าง ๆ เช่น สหรัฐอเมริกา และประเทศในเอเชีย อย่างไรก็ตามในกลุ่มหลังนี้จะมีกระทรวงที่ดูแลด้านสุขภาพเข้ามามีบทบาทร่วมในการสนับสนุนและกำหนดมาตรฐานบริการ รวมถึงมีการจัดให้มีการฝึกอบรมต่าง ๆ ทั้งนี้การบริหารระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศเหล่านี้ ส่วนใหญ่จะมีการกระจายอำนาจในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง เช่น กระจายการจัดการไปยังรัฐบาลมลรัฐ จังหวัด เขตปกครอง หรือเขตสุขภาพรวมถึงเทศบาล ในกลุ่มประเทศนอร์ดิก เดนมาร์กจะให้เขตสุขภาพทั้ง 5 เขตเป็นผู้บริหารระบบ ฟินแลนด์กฎหมายกำหนดให้หน่วยงาน Rescue Department รับผิดชอบการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐานและโรงพยาบาลในท้องถิ่นรับผิดชอบการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง ในขณะที่ไอซ์แลนด์นั้นไม่มีระบบ National ambulance services แต่รถพยาบาลทั้งหมด

ดำเนินการโดยสภาวิชาชีพของไอซ์แลนด์ ซึ่งหน่วยรถพยาบาลฉุกเฉินมักตั้งอยู่ร่วมกับหน่วยดับเพลิง ในท้องถิ่น ในขณะที่สวีเดนบทบาทของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินจะเป็นหน้าที่ของรัฐบาลท้องถิ่น ซึ่งในอดีตนั้นรถพยาบาลฉุกเฉินมักอยู่ร่วมกับหน่วยงานดับเพลิง แต่ปัจจุบันได้ปรับเปลี่ยนมาอยู่กับสถานพยาบาลมากขึ้น (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2557ข)

ในอังกฤษบริการการแพทย์ฉุกเฉินนั้นจัดว่าเป็นส่วนหนึ่งของบริการด้านสุขภาพและอยู่ภายใต้การกำกับของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีหน่วยงาน National Health Service Ambulance Trust ซึ่งเป็นกลไกของรัฐในการเป็นผู้จัดบริการในเขตต่าง ๆ ส่วนในเยอรมันนั้นระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินถูกกำหนดตามกฎหมายโดยจัดให้เป็นความรับผิดชอบของมลรัฐ ซึ่งก็จะถ่ายทอดไปให้แก่ท้องถิ่นคือเทศบาล ในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินภายใต้การดำเนินงานของหน่วยงานดับเพลิง ตามกฎหมายรัฐต้องให้บริการดับเพลิง กู้ภัย และบริการการแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชนในท้องถิ่น โดยมีการจ้างแพทย์ให้เข้ามาเป็นผู้บัญชาการเพื่อกำกับด้านคุณภาพและมาตรฐานของบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับประเทศที่มีขนาดใหญ่อย่างสหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย และญี่ปุ่นต่างกระจายอำนาจให้รัฐบาลของมลรัฐ จังหวัด เขต เป็นผู้ดำเนินการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินเอง ส่วนได้หวั่นั้นการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ภายใต้หน่วยงาน National Fire Administration (NFA) และหน่วยดับเพลิงของรัฐบาลท้องถิ่น (เทศบาล/เมือง) ในขณะที่ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของสิงคโปร์รวมอยู่ในศูนย์ระดับชาติซึ่งอยู่ภายใต้หน่วยงาน Singapore Civil Defence Force (SCDF) ภายใต้กระทรวงมหาดไทย (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2557ข)

2.3 องค์ประกอบของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

กัญญา วังศรี (2556) ได้กำหนดให้ลักษณะการทำงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แบ่งออกเป็น 6 ระยะ ดังนี้

1. การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (Detection) การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นเหตุที่เกิดขึ้นอย่างไม่สามารถคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าได้ ถึงแม้ว่าจะสามารถป้องกันได้ก็ตาม การเจ็บป่วยฉุกเฉินสามารถเกิดได้กับทุกคน โดยผู้นั้นอาจเป็นผู้เจ็บป่วยเองหรือคนรอบข้าง ดังนั้นการจัดการความรู้ให้ประชาชนมีความรู้และสามารถตัดสินใจในการแจ้งเหตุเมื่อพบเหตุจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นมาก เพราะสามารถทำให้กระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยมาถึงได้เร็ว ซึ่งตรงกันข้ามหากล่าช้าหน้าที่ที่สำคัญต่อชีวิตของผู้เจ็บป่วยจะหมดไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งสายเกินแก้ไขได้

2. การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting) การแจ้งเหตุที่รวดเร็วโดยระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และมีหมายเลขที่จำได้ง่ายเป็นเรื่องที่จำเป็นมากเช่นกัน เพราะว่าเป็นประตูเข้าไปสู่การช่วยเหลือที่เป็นระบบ แต่ผู้แจ้งเหตุอาจจะต้องมีความรู้ความสามารถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง รวมทั้งมีความสามารถในการให้การดูแลขั้นต้นตามความเหมาะสมอีกด้วย

3. การออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (Response) หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยทั่วไปจะแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

3.1 ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder Unit : FR)

3.2 ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (Basic Life support Unit : BLS)

3.3 ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง (Intermediate Life Support Unit : ILS)

3.4 ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (Advanced Life Support Unit : ALS)

โดยทุกหน่วยจะต้องมีความพร้อมเสมอที่จะออกปฏิบัติการ ตามคำสั่งและจะต้องมีมาตรฐาน กำหนดระยะเวลาในการออกตัว ระยะเวลาเดินทาง โดยศูนย์รับแจ้งเหตุจะต้องคัดแยก ระดับความรุนแรงหรือความต้องการของเหตุและสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการที่เหมาะสมออกปฏิบัติการ

4. การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (On scene care) หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินจะประเมินสภาพแวดล้อม และจัดการความปลอดภัยสำหรับตนและทีมผู้ปฏิบัติงาน จากนั้นเข้าประเมินสภาพผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเพื่อให้การดูแลรักษาตามความเหมาะสม และให้การรักษาพยาบาลฉุกเฉินตามที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ควบคุมระบบ โดยมีหลักในการดูแลรักษาว่าจะไม่เสียเวลา ณ จุดเกิดเหตุมากนักจนเป็นผลเสียต่อผู้ป่วย กล่าวคือเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจะเน้นความรวดเร็วในการนำส่งมากกว่าผู้ป่วยฉุกเฉินทางอายุรกรรม

5. การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง (Care in transit) หลักที่สำคัญยิ่งในการลำเลียงขนย้ายผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน คือ การไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บซ้ำเติมต่อผู้เจ็บป่วย ผู้ลำเลียงขนย้ายจะต้องผ่านการฝึกอบรมเทคนิควิธีมาเป็นอย่างดี ในขณะที่ขนย้ายจะต้องมีการประเมินสภาพผู้เจ็บป่วยเป็นระยะ ๆ ปฏิบัติการบางอย่างอาจกระทำบนรถในขณะที่กำลังลำเลียงนำส่งได้ เช่น การให้สารน้ำ การตามส่วนที่มีความสำคัญลำดับรองลงมา เป็นต้น

6. การนำส่งสถานพยาบาล (Transfer to Definitive care) การนำส่งไปยังสถานที่ใดเป็นการชี้ชะตาชีวิตและมีผลต่อผู้เจ็บป่วยได้เป็นอย่างมาก การนำส่งจะต้องใช้ดุลยพินิจว่าโรงพยาบาลที่จะนำส่งสามารถรักษาผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินรายนั้น ๆ ได้เหมาะสมหรือไม่นั้น ต้องคำนึงถึงเวลาที่เสียไปกับความ สามารถที่ไม่ถึงและความไม่พร้อมของสถานพยาบาลนั้น ๆ จะทำให้เกิดการเสียชีวิต พิการ หรือปัญหา ในการรักษาพยาบาลอย่างไม่ควรจะเกิดขึ้น

พงษ์ชัย จิตตะมัย และคณะ (2557) ได้แบ่งขั้นตอนการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และลักษณะการทำงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยทั่วไปแบ่งออกเป็นระยะ 6 ระยะ ดังต่อไปนี้

1. การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (Detection) การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นเหตุที่เกิดขึ้นโดยไม่สามารถคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าได้ ไม่ว่าจะในสถานการณ์ใดก็ตามทั้งภาวะปกติ อุบัติเหตุ สาธารณภัย และภัยพิบัติ สิ่งที่สำคัญและมีความจำเป็นมาก คือ การที่ผู้ที่มีความรู้พบเห็นและการแจ้ง

เหตุเมื่อพบเหตุ เนื่องจากเปรียบเทียบเป็นผู้ป้อนข้อมูลนำเข้าไปกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อที่จะนำไปประเมินและออกปฏิบัติการได้อย่างรวดเร็วและทันที่

2. การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting) การแจ้งเหตุที่รวดเร็วและถูกต้องด้วยระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยช่องทางการติดต่อ สามารถติดต่อผ่านหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถจดจำได้ง่าย (1669) สิ่งที่สำคัญ คือ ผู้ที่พบเห็นหรือผู้ที่แจ้งเหตุ ซึ่งรวมไปถึงผู้ประสบเหตุเองนั้นต้องมีความสามารถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตลอดจนมีความสามารถพื้นฐานในการประเมินเหตุ ตลอดจนการดูแลขั้นต้นตามความเหมาะสมของสภาพการณ์

3. การออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (Response) หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินต้องมีความพร้อมในการออกปฏิบัติการตามคำสั่งที่ได้รับการมอบหมายและต้องมีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ทั้งด้านระยะเวลาการออกปฏิบัติงาน ระยะเวลาการเดินทาง เส้นทางในการเดินทาง โดยศูนย์รับแจ้งเหตุ (Dispatch) จะต้องสามารถคัดแยกระดับความรุนแรงหรือความต้องการของเหตุ ตลอดจนสามารถสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการที่เหมาะสมออกปฏิบัติงานได้อย่างทันที่

4. การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (On Scene Care) ผู้ปฏิบัติการต้องทำการประเมิน สภาพแวดล้อมเป็นอันดับแรก เพื่อความปลอดภัยของตนเองและคณะปฏิบัติงาน จากนั้นทำการประเมินสภาพผู้เจ็บป่วยหรือประสบเหตุ เพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลฉุกเฉินตามที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ผู้ควบคุม โดยจะไม่ใช่เวลาในการดูแลรักษา ณ จุดเกิดเหตุมากเกินไปจนส่งผลกระทบต่อสภาวะของผู้ป่วยหรือผู้ประสบเหตุ

5. การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างการนำส่ง (Care in Transit) เป็นการลำเลียงหรือขนย้ายผู้ป่วยหรือผู้ประสบเหตุ ตลอดจนมีการประเมินสภาพและดำเนินการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือผู้ประสบเหตุควบคู่กันไปเป็นระยะ ๆ

6. การนำส่งสถานพยาบาล (Transfer to Definitive Care) การนำส่งผู้ป่วยหรือผู้ประสบเหตุไปยังสถานพยาบาลหรือสถานที่ใด ๆ ก็ตามที่เกี่ยวข้อง เป็นการชี้วัดชะตาชีวิตของผู้ป่วยหรือผู้ประสบเหตุ เนื่องจากการนำส่งดังกล่าวจำเป็นต้องใช้ดุลยพินิจว่าสถานพยาบาลที่จะนำส่งนั้นสามารถรักษาผู้ป่วยหรือผู้ประสบเหตุได้อย่างเหมาะสมกับสภาพ หากนำส่งไปยังสถานพยาบาลที่ไม่เหมาะสมหรือมีความสามารถไม่พร้อมในการรักษา จะส่งผลกระทบต่อ การเสียชีวิต การพิการ ตลอดจนอาจเกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาในการรักษาพยาบาล

2.4 คุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

การประเมินคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินทำการประเมินจากการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ทุกกลุ่มอาการนำ ซึ่งทำการประเมินคุณภาพโดยพยาบาลหรือแพทย์ของโรงพยาบาลที่นำส่ง โดยจะมีการประเมินคุณภาพโดยแบ่งเกณฑ์ออกเป็น 3 อย่าง คือ 1) ทำและเหมาะสม 2) ทำแต่ไม่เหมาะสม

และ 3) ไม่ได้ทำ การประเมินคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ (สถาบันการแพทย์
ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2559ข)

1. ด้านการดูแลทางเดินหายใจ

การดูแลการหายใจ หมายถึง การดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินให้ทางเดินหายใจโล่ง
ได้แก่ การจัดท่านอน และการทำทางเดินหายใจให้โล่ง (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2550)

การดูแลทางเดินหายใจเป็นสิ่งสำคัญสิ่งแรกที่ต้องจัดการในภาวะฉุกเฉิน (ไชยพร
ยุกเซ็น และคณะ, 2558)

- การเปิดทางเดินหายใจด้วยมือ

Head Tilt-Chin Lift เป็นเทคนิคของการเปิดทางเดินหายใจในผู้ป่วยที่ไม่มี
มีการบาดเจ็บของกระดูกสันหลังบริเวณคอ ทำโดยใช้มือเหยียดคอของผู้ป่วย โดยใช้มือข้างหนึ่งกดที่
หน้าผากของผู้ป่วยลง ในขณะที่นิ้วชี้และนิ้วกลางของมืออีกข้างหนึ่งยกคางผู้ป่วยขึ้น

Jaw Thrust ใช้ในผู้ป่วยที่สงสัยภาวะการบาดเจ็บของกระดูกสันหลัง
บริเวณคอ โดยให้ผู้ช่วยเหลืออยู่บริเวณเหนือศีรษะของผู้บาดเจ็บ ใช้มือทั้งสองข้างจับบริเวณมุมของ
ขากรรไกรและยกขากรรไกรของผู้บาดเจ็บขึ้นพร้อม ๆ กับใช้นิ้วหัวแม่มือวางอยู่ที่ปลายคางของ
ผู้บาดเจ็บ

- Oral Airway หรือ Oropharyngeal airway เป็นอุปกรณ์รูปตัว S ที่ใช้ใน
การป้องกันไม่ให้ลิ้นตกไปอุดกั้นทางเดินหายใจ ซึ่งการใช้ Oral Airway จะใช้ในผู้เจ็บป่วยที่ไม่มี Gag
reflex

- Nasal Airway หรือ Nasopharyngeal airway เป็นอุปกรณ์ที่มีความ
ยืดหยุ่นใช้เพื่อเปิดทางเดินหายใจ โดยใส่เข้าทางรูจมูกของผู้ป่วยสามารถใช้ได้ในผู้เจ็บป่วยที่ยังมี Gag
reflex ได้

- Bag-Valve Mask Unit เป็น self-inflating bag ที่มี non-rebreathing
valve เพื่อป้องกันการหายใจที่นำเอาลมหายใจออกเข้าไปใหม่ โดยจะต่อเข้ากับหน้ากาก เวลาใช้ต้อง
ปิดแนบชิดกับใบหน้าผู้เจ็บป่วย สามารถที่จะต่อเข้ากับออกซิเจนหรือไม่ก็ได้

- Laryngeal Mask Airway (LMA) เป็นอุปกรณ์ท่อกลวงยาวทำจากซิลิโคน
โดยมีส่วนปลายเป็นหน้ากากรูปใบไม้ ซึ่งเมื่อใส่อุปกรณ์เข้าไปในปากของผู้เจ็บป่วยไม่จำเป็นต้องเห็น
สายเสียงแล้วดันลมเข้าไปในอุปกรณ์

- Esophageal Tracheal Combitube เป็นท่อพลาสติกใสที่มี 2 ท่อประกอบ
เข้าด้วยกัน โดยท่อที่ยาวกว่าจะมีส่วนปลายตันแต่จะมีรูเล็ก ๆ ด้านข้างเพื่อให้ก๊าซผ่านเข้าออกได้
ส่วนท่อที่สั้นกว่าจะมีส่วนปลายเปิดและไม่มีรูด้านข้าง เมื่อใส่อุปกรณ์เข้าไปในปากของผู้เจ็บป่วยแล้ว
ท่ออาจจะอยู่ในหลอดลมหรือหลอดอาหารก็ได้

- Endotracheal Intubation หรือเรียกว่า “ท่อทางเดินหายใจ” เป็นอุปกรณ์ที่ช่วยหายใจได้มีประสิทธิภาพมากที่สุด มีลักษณะที่คล้ายกับ Esophageal Tracheal Combitube แต่มีท่อเดียว เวลาใส่ต้องใส่ให้ท่ออยู่ในหลอดลมเท่านั้น

โดยในการประเมินคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้านการดูแลทางเดินหายใจ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2550)

- การดูแลการหายใจอย่างเหมาะสม คือ สภาพของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินแรกเริ่มมีทางเดินหายใจที่ไม่อุดตัน ไม่มีอาการเขียวม่วงตามปลายมือปลายเท้า การหายใจไม่มีเสียงครืดคราด มีการบีบ Ambu bag ช่วยในกรณีที่หายใจช้า

- การดูแลการหายใจที่ไม่เหมาะสม คือ สภาพของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินแรกเริ่มมีทางเดินหายใจอุดตัน หายใจหอบหรือหายใจแล้วมีเสียงครืดคราด มีอัตราการหายใจที่เร็วกว่า 28 ครั้งต่อนาที หรือมีอัตราการหายใจที่ช้ากว่า 10 ครั้งต่อนาที ปลายมือปลายเท้าเขียว และได้รับการดูแลการหายใจแต่ไม่เหมาะสม เช่น 1) hyperventilation 2) intubation ลึกเกินไป 3) มีสิ่งแปลกปลอมอุดตันในท่อทางเดินหายใจ 4) ใส่ท่อทางเดินหายใจแต่ไม่ได้ใส่ Oral airway 5) ท่อทางเดินหายใจมีขนาดไม่เหมาะสม มีขนาดเล็กหรือมี cuff รั่ว และ 6) อื่น ๆ

- ไม่มีการดูแลการหายใจ คือ ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินแรกเริ่มไม่ได้รับการดูแลการหายใจ โดยวิธีใด ๆ ทั้งที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแล

- ไม่จำเป็น คือ สภาพผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินไม่มีความจำเป็นต้องดูแลการหายใจ

2. ด้านการห้ามเลือด

การห้ามเลือด หมายถึง การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่มีเลือดออกจากรบาดแผลภายนอก เพื่อหยุดเลือดไม่ให้ไหลหรือไม่ให้เลือดออกมากขึ้นจนอาจจะเป็นอันตรายถึงชีวิต (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2550)

ถ้าผู้บาดเจ็บมีเลือดออกจากรบาดแผล ให้ห้ามเลือดด้วยการใช้มือที่สวมถุงมือยางหรือสวมพลาสติกกดลงตรงบาดแผลจนเลือดหยุดไหล แต่ถ้าเลือดไหลออกจากรบาดแผลไม่หยุดโดยห้ามเลือดด้วยการกดแล้วไม่สำเร็จ อาจใช้แถบผ้ายาว ๆ หรือเชือกรัดเหนือบริเวณแผลจนเลือดไหลออกช้าหรือไหลออกเพียงซึม ๆ ออกมา แต่อย่ารัดแน่นจนอวัยวะนั้นซีดขาวหรือเขียว เพราะอาจจะทำให้อวัยวะขาดเลือดได้ (สันต์ หัตถิรัตน์, 2555)

โดยในการประเมินคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้านการห้ามเลือด (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2550)

- การห้ามเลือดที่เหมาะสม คือ การห้ามเลือดที่บาดแผลจนเลือดหยุดไหลหรือเลือดไหลน้อยลงกว่าเดิมจนไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต

- การห้ามเลือดที่ไม่เหมาะสม คือ การห้ามเลือดที่ยังคงมีเลือดออกจากบาดแผลมาก

- ไม่มีการห้ามเลือด คือ ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินแรกรับไม่ได้รับการห้ามเลือดโดยวิธีใด ๆ ทั้งที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล

- ไม่จำเป็น คือ สภาพผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินไม่มีความจำเป็นต้องห้ามเลือด

3. ด้านการตาม

- การตามกระดูกบริเวณแขนหรือขา ก่อนที่จะทำการตามกระดูกของผู้บาดเจ็บนั้นจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่าง ๆ ดังนี้ (ไชยพร ยุกเซ็น และคณะ, 2557)

- 1) ตรวจสอบระดับความรู้สึกบริเวณที่ตามก่อนและหลังการตาม
- 2) ตรวจสอบบริเวณข้อกระดูกเหนือและใต้ต่อตำแหน่งที่สงสัยว่ามีกระดูกหัก
- 3) ในการตามกระดูกต้องตามรวมข้อที่เหนือกว่าและข้อที่ต่ำกว่าตำแหน่งที่หักด้วย

4) ให้อาบน้ำเพื่อบรรเทาอาการปวด

สำหรับอุปกรณ์ในการตามกระดูกจะแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

- 1) อุปกรณ์ตามที่เป็นไม้หรือวัสดุที่แข็งแรง (Board and flexible splints)
- 2) ชุดเฝือกสุญญากาศ (Vacuum splints)
- 3) ปลอกถุงลมตามกระดูก (Inflatable air)
- 4) เฝือกชั่วคราวชนิดดึงให้อยู่กับที่ โดยไม่ถ่วงน้ำหนัก (Traction splint)

- การใส่เฝือกตามคอ (Cervical collar) (ไชยพร ยุกเซ็น และคณะ, 2560)

การเลือกขนาดของเฝือกตามคอ จะวัดทุกครั้งก่อนใส่ โดยวัดจากเส้นสมมุติปลายคางมาที่คอในขณะที่ผู้บาดเจ็บนอนอยู่ในท่าปกติ (Neutral position) โดยวัดจากตำแหน่งนี้มายังฐานคอหรือไหล่

โดยในการประเมินคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้านการตาม (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2550)

Immobilize C-spine หมายถึง การตามกระดูกส่วนคอในกรณีที่สงสัยว่าได้รับบาดเจ็บที่ต้นคอหรือบาดเจ็บศีรษะที่มี GCS \leq 12 หรือมี neurological deficit ที่ต้องตามต้นคอ โดยให้คออยู่หนึ่งเพื่อป้องกันกระดูกส่วนที่หักทำลายเนื้อเยื่อและเส้นประสาทบริเวณใกล้เคียง โดย 1) ใช้ Philadelphia like collar (การตามคอที่ต้องทำให้ศีรษะอยู่หนึ่ง) 2) ขนาดของ Collar พอดี 3) ใช้ Long Spinal Board และ 4) มี Neck Support ติดกับ Spinal Board

- มี เหมาะสม หมายถึง จะต้องมีการ Immobilize คอครบ 4 ข้อ

- มี ไม่เหมาะสม หมายถึง มีการ Immobilize คอ แต่ไม่ครบ 4 ข้อ

- ไม่มี หมายถึง มีข้อบ่งชี้ในการ Immobilize คอ แต่ไม่ได้ทำ

- ไม่จำเป็น หมายถึง ไม่มีข้อบ่งชี้ในการ Immobilize คอ

Splint/Slab อื่น ๆ หมายถึง การตามกระดูกส่วนที่หักให้อยู่หนึ่ง เพื่อป้องกันไม่ให้กระดูกส่วนที่หักทำลายเนื้อเยื่อและเส้นประสาทบริเวณใกล้เคียง

- การใส่เฟือกชั่วคราวอย่างเหมาะสม คือ การที่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินแรกได้รับได้รับการใส่เฟือกชั่วคราวบริเวณกระดูกหักเพื่อ 1) ลดการเจ็บปวด 2) ป้องกันการบาดเจ็บเพิ่ม และ 3) สะดวกในการเคลื่อนย้ายในรายที่สงสัยบาดเจ็บที่กระดูกสันหลังที่ได้รับการเคลื่อนย้ายโดยมีกระดานรองหลังอย่างถูกต้อง

- การใส่เฟือกชั่วคราวที่ไม่เหมาะสม คือ การใส่เฟือกชั่วคราวที่ไม่ถูกวิธี ไม่สามารถลดความเจ็บปวด ไม่สามารถป้องกันการบาดเจ็บเพิ่ม และทำการเคลื่อนย้ายไม่สะดวก เช่น 1) ไม่ได้ขนาด คือ เฟือกชั่วคราวสั้นกว่าที่ควร 2) ใส่เฟือกไม่ถูกต้อง แน่นเกินไป หลวมเกินไป เฟือกหัก 3) ไม่ได้ใช้แผ่นกระดานรองหลัง ในรายที่สงสัยบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง และ 4) วัสดุในการตามไม่เหมาะสม เช่น วัสดุอ่อนนุ่มไม่สามารถใช้ Support ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- ไม่มีการใส่เฟือกชั่วคราว คือ ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินมีข้อบ่งชี้หรือข้อสงสัยว่ากระดูกหักแต่ไม่ได้รับการช่วยเหลือ

- ไม่จำเป็น คือ สภาพผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่ไม่มีความจำเป็นต้องใส่เฟือกชั่วคราว

4. ด้านการให้สารน้ำ

การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หมายถึง การให้สารน้ำทดแทนในผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่มีการเสียเลือดหรืออยู่ในภาวะช็อกจากการได้รับบาดเจ็บ โดยได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอระหว่างการเคลื่อนย้ายและผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับความปลอดภัย (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2550)

การให้สายน้ำจะประเมินจากการเสียเลือด ซึ่งการเสียเลือดแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ (ไชยพร ยุกเซ็น และคณะ, 2557)

1) Class I เสียเลือดประมาณ 15% ของปริมาณเลือดทั้งหมด หรือประมาณ 750 มล.

2) Class II เสียเลือดประมาณ 15-30% ของปริมาณเลือดทั้งหมด หรือประมาณ 750-1,500 มล.

3) Class III เสียเลือดประมาณ 30-40% ของปริมาณเลือดทั้งหมด หรือประมาณ 1,500-2,000 มล.

4) Class IV เสียเลือดมากกว่า 40% ของปริมาณเลือดทั้งหมด หรือมากกว่า 2,000 มล.

โดยในการประเมินคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้านการให้สารน้ำ (สำนัก
ระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2550)

- การให้สารน้ำอย่างเหมาะสม คือ ผู้บาดเจ็บแรกได้รับบริการให้สารน้ำทาง
หลอดเลือดดำให้ดูรายละเอียด 4 ข้อ ได้แก่ 1) เข็ม ให้ดูขนาดของเข็มเหมาะสมหรือไม่ 2) ตำแหน่ง
ตำแหน่งที่แทงเข็มเพื่อให้สารน้ำดูว่าเหมาะสมหรือไม่ 3) ชนิดของสารน้ำ ดูว่าชนิดของสารน้ำที่ให้นั้น
เหมาะสมกับสภาพของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินหรือไม่ และ 4) Leakage ดูว่าเข็มที่แทงอยู่ในเส้นเลือดดำไม่
ออกนอกเส้นหรือไม่

2.5 ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชน

1. การแจ้งเหตุ 1669

การเจ็บป่วยฉุกเฉิน หมายถึง การได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการเจ็บป่วยกะทันหัน
ซึ่งเป็นภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน
การจัดการและบำบัดรักษาอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือระดับความรุนแรงขึ้นของการ
บาดเจ็บหรืออาการเจ็บป่วยนั้น (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2559ก)

1.1 ลักษณะอาการฉุกเฉินที่ควรโทรแจ้ง 1669 (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ,
2559ก)

- 1) หหมดสติ ช็อค สละสลิมสละสลือเรียกไม่รู้สีกตัว
- 2) เจ็บหน้าอก หายใจหอบเหนื่อย
- 3) มีสิ่งแปลกปลอมอุดตันทางเดินหายใจ
- 4) ปากเปื่อย อ่อนแรงครึ่งซีกฉับพลัน
- 5) ชักเกร็ง ชักกระตุก
- 6) ปวดท้องรุนแรง
- 7) ตกเลือด เลือดออกทางช่องคลอด
- 8) เจ็บท้องคลอด คลอดฉุกเฉิน
- 9) ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เช่น อุบัติเหตุจากรถ ตกจากที่สูง จมน้ำ ไฟฟ้าช็อต
ไฟไหม้ ได้รับสารพิษ สัตว์มีพิษกัดต่อย

1.2 9 ขั้นตอนที่ประชาชนต้องรู้เมื่อโทรแจ้ง 1669 (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน
แห่งชาติ, 2559ก)

ขั้นตอนที่ 1 พบเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินให้ตั้งสติ และรีบโทรแจ้ง 1669

ขั้นตอนที่ 2 ให้ข้อมูลว่าเกิดอะไรขึ้น มีผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บในลักษณะใด

ขั้นตอนที่ 3 บอกสถานที่เกิดเหตุ เส้นทางของจุดเกิดเหตุให้ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 4 บอกเพศ ช่วงอายุ อาการ จำนวนของผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ

ขั้นตอนที่ 5 บอกระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ

ขั้นตอนที่ 6 บอกความเสี่ยงที่อาจเกิดซ้ำ เช่น อยู่กลางถนนหรือรถติดแก๊ส ฯลฯ

ขั้นตอนที่ 7 บอกชื่อผู้แจ้ง เบอร์โทรศัพท์ที่จะสามารถติดต่อกลับได้

ขั้นตอนที่ 8 ทำการช่วยเหลือเบื้องต้นตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

ขั้นตอนที่ 9 รอให้ทีมกู้ชีพมารับผู้ป่วย เพื่อนำส่งโรงพยาบาล

2. การปฐมพยาบาล

การปฐมพยาบาล หมายถึง การช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บเบื้องต้น โดยใช้อุปกรณ์เท่าที่จะหาได้ในขณะนั้นก่อนที่จะได้รับการดูแลรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์หรือก่อนส่งต่อไปยังสถานพยาบาล (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2559ก)

คู่มืออาสาฉุกเฉินชุมชน (2559) ได้อธิบายการปฐมพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ

2.1 กรณีมีบาดแผล

- แผลฉีกขาด ให้ทำการห้ามเลือด โดยใช้ผ้าสะอาดหรือผ้าก๊อชปิดบาดแผลเอาไว้ แล้วสังเกตดูการเสียเลือดเพิ่ม ถ้าเลือดไหลออกไม่หยุดให้ใช้ผ้ายึดพันทับอีกรอบ ในกรณีที่เป็นบาดแผลบริเวณแขน ขา และไม่มีกระดูกหักร่วมด้วยให้ทำการยกอวัยวะส่วนนั้นให้สูง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสเลือดของผู้ป่วยโดยตรง

- แผลอวัยวะถูกตัดขาด ให้ทำการเก็บอวัยวะที่ถูกตัดขาดมา แล้วนำส่วนที่ถูกตัดขาดใส่ในถุงพลาสติก แล้วรัดปากถุงให้แน่น แขนในภาชนะที่มีน้ำผสมน้ำแข็งอีกชั้น ซึ่งห้ามแช่ส่วนที่ถูกตัดขาดลงไปใต้น้ำแข็งโดยตรง จากนั้นทำการห้ามเลือดในบริเวณปลายอวัยวะของส่วนที่ถูกตัดขาด

- แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ให้ใช้น้ำสะอาดล้างแผล เพื่อที่จะทำความสะอาดแผลและลดอาการปวดแสบปวดร้อน ถอดเสื้อผ้าและเครื่องประดับของผู้บาดเจ็บที่ถูกเผาไหม้ ออก ส่วนเสื้อผ้าที่ถูกเผาไหม้อาจติดกับผิวหนัง เมื่อถอดเสื้อผ้าออกและพบว่ามีบาดแผล ควรตัดเสื้อผ้าในส่วนที่ติดผิวหนังออก ควรหลีกเลี่ยงส่วนที่ถูกเผาไหม้ โดยห้ามใช้น้ำมัน โลชั่น ยาสีฟัน หรือยาปฏิชีวนะทาบนบาดแผล เพราะปิดกั้นการระบายและห้ามเจาะตุ่มพอง

การบาดเจ็บที่ศีรษะ ให้ทำการห้ามเลือดด้วยการปิดแผลโดยตรง ถ้าหากเลือดไหลออกมากให้ใช้ผ้ายึดพันรัดไว้ แล้วคอยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงทางสมองควบคู่ด้วย เช่น ซึมลง ระดับความรู้สึกตัวลดลง พุดสับสน ปวดศีรษะมาก อาเจียนพุ่ง เป็นต้น

- แผลจากวัตถุหักคา ห้ามทำการดึงวัตถุที่หักคาออกเด็ดขาด ให้ทำการยึดวัตถุที่หักคาอยู่ให้อยู่นิ่ง แล้วห้ามเลือดโดยใช้ผ้าแห้งสะอาดปิดแผลหนา ๆ ปิดบริเวณรอบวัตถุนั้นไว้

- แผลไหม้จากสารเคมี ใช้น้ำสะอาดชำระล้างแผลหลาย ๆ ครั้ง โดยปล่อยให้ น้ำไหลผ่านในบริเวณที่ถูกสารเคมี เพื่อลดความเข้มข้นของสารเคมีให้ได้มากที่สุด

- แผลกระดูกหัก การดูแลเบื้องต้นในกรณีไม่มีบาดแผลให้ประคบเย็นด้วย น้ำแข็งในบริเวณที่ปวดบวมผิดปกติ เพื่อลดอาการปวดบวมจากนั้นทำการตามกระดูกแล้วยึดตรึงส่วนที่ หักให้อยู่นิ่งมากที่สุด ส่วนในกรณีที่กระดูกหักและมีแผลเปิดเห็นมีกระดูกโผล่ออกมา ห้ามทำการดัน กระดูกกลับเข้าที่โดยเด็ดขาด ให้ทำการปฐมพยาบาลตามขั้นตอนของการห้ามเลือดเหมือนกับแผล จากวัตถุหักคา

- ภาวะเลือดตกใน เป็นอาการของการเสียเลือดภายในที่อาจเกิดภาวะช็อกขึ้น ได้ เช่น ซึม ซีด เหงื่อออก ตัวเย็นซีฟจรเบาเร็ว หายใจเต้นเร็ว คลื่นไส้ อาเจียน กระจายน้ำ การดูแล เบื้องต้นควรจะทำ การประสานขอความช่วยเหลือโดยโทรแจ้ง 1669 ให้เร็วที่สุด จัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบ ยกขาสูง อบอุ่นร่างกายด้วยการห่มผ้า คลายเสื้อผ้าให้หลวม ห้ามให้อาหารหรือน้ำจนกว่าทีมกู้ชีพจะมาถึง

- กรณีเกิดอุบัติเหตุรุนแรงหรือตกจากที่สูง อาจเกิดการหักของกระดูกสันหลังขึ้นได้ ควรรีบทำการโทรแจ้ง 1669 ให้เร็วที่สุด และไม่ควรรยกหรือเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บเอง

2.2 กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน

- ผู้ป่วยหอบหืด การปฐมพยาบาลคือ ให้ผู้ป่วยนั่งหรือยืนในท่าโน้มตัวไปด้านหน้า จัดให้หลังและหน้าอกให้ตรง ให้ผู้ป่วยอยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกและคลายเสื้อผ้าให้หลวม ถ้าผู้ป่วยมียาพ่นให้พ่นยาที่มีอยู่ก่อน หากอาการของผู้ป่วยไม่ดีขึ้น ให้รีบโทรแจ้งขอความช่วยเหลือจาก 1669

- ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน อาการที่พบคือ ผู้ป่วยจะเจ็บแน่นหน้าอกเหมือนมีอะไรมาทับหรือบีบรัด ซึ่งจะเจ็บนานมากกว่า 20 นาที และอาจจะเจ็บร้าวไปที่ ไบหน้าหรือเจ็บร้าวลงมาถึงสะดือรวมเจ็บร้าวไปที่แขนด้วย ซึ่งในผู้ป่วยบางรายอาจมีปวดจุกแน่นลิ้นปี่ปวด กราม เจ็บหน้าอกด้านซ้ายร้าวไปไหล่จนถึงปลายนิ้ว รวมทั้งผู้ป่วยอาจจะมีอาการของระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น หายใจเหนื่อย นอนราบไม่ได้ เหงื่อออก ใจสั่น คลื่นไส้ อาเจียน หน้ามืด หมดสติ การดูแลเบื้องต้นคือ ให้ผู้ป่วยนอนพักลดการเคลื่อนไหวโดยไม่จำเป็น รีบโทรแจ้ง 1669 โดยเร็วคอยสังเกตอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ในระหว่างที่รอชุดปฏิบัติการฉุกเฉินมาถึง ถ้าพบว่าผู้ป่วย ซึมลง หมดสติ หรือหยุดหายใจ ก็ให้ทำการกดนวดหัวใจตามวิธีการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และให้รีบโทรแจ้ง 1669 ซ้ำอีกครั้ง

- ผู้ป่วยหลอดเลือดในสมองแตก/ตีบ/ตัน อาการที่พบคือ มีอาการแขนขาอ่อนแรงหรือชาครึ่งซีกของร่างกาย ชาบริเวณใบหน้า พูดผิดปกติ เช่น ลิ้นคัมปาก พูดไม่ชัด อาการมักจะเกิดขึ้นในทันทีทันใด การดูแลเบื้องต้นคือ ให้รีบโทรแจ้ง 1669 ให้เร็วที่สุด เรียกผู้ป่วยควารู้สึกตัว

อยู่หรือว่ามีการตอบสนองต่อการเรียกปลุกหรือไม่ ถ้าระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยลดลงหรือไม่รู้สึกตัว ให้จับผู้ป่วยนอนตะแคงตัว เพื่อป้องกันการสำลักอาหารหรือน้ำลาย ถ้าพบว่าผู้ป่วยหยุดหายใจให้ทำการกวดหัวใจ

- ผู้ป่วยชัก ให้โทรขอความช่วยเหลือผ่าน 1669 ทำการดูแลทางเดินหายใจในขณะที่ผู้ป่วยชัก โดยประคองให้ใบหน้าของผู้ป่วยตะแคง หลังหยุดชักจัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงกึ่งคว่ำ ไม่ควรที่จะนำเอาข้อนิ้วหรือไม้กดลิ้นงัดปากของผู้ป่วยไว้ขณะที่ชัก เพราะอาจจะทำให้ฟันหัก แล้วเศษฟันอาจไปอุดหลอดลมของผู้ป่วยทำให้หายใจไม่ออกได้ ไม่ควรจะจับยึดตัวผู้ป่วยออกในขณะที่ชักหรือฟื้นต่ออาการชัก เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยไหลหลุด หรือกระดูกแขนขาหักได้

3. การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน หมายถึง การช่วยชีวิตคนหัวใจหยุดเต้น หรือคนที่หยุดหายใจกระทันหันจากระบบไหลเวียนเลือดและระบบหายใจล้มเหลว ลักษณะของผู้ป่วยที่ต้องทำการฟื้นคืนชีพ คือ หหมดสติ ไม่รู้สึกตัว และไม่หายใจหรือหายใจเฮือก (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2559ก)

คู่มืออาสาฉุกเฉินชุมชน (2559) ได้อธิบายการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานไว้ว่า หากท่านพบผู้ที่มีอาการบาดเจ็บป่วยฉุกเฉินให้ท่านรีบทำการโทรแจ้งเหตุผ่านสายด่วน 1669 ให้เร็วที่สุดทันที เพื่อให้ทีมกู้ชีพรีบไปทำการรักษา ณ จุดเกิดเหตุ และนำส่งโรงพยาบาลทันที นอกจากนี้ควรจะเรียนรู้ในเรื่องการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานหรือการกวดหัวใจด้วย เพื่อช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บที่หมดสติในระหว่างที่ทีมกู้ชีพเดินทางไปยัง ณ จุดเกิดเหตุ

สรุปการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

- กรณีผู้ช่วยเหลืออยู่คนเดียว ให้ทำการกวดหัวใจผู้ป่วยอย่างน้อย 100-120 ครั้ง/นาที ต่อเนื่องจนกว่าทีมกู้ชีพจะมาถึง

- กรณีผู้ช่วยเหลือมากกว่า 1 คน ในหนึ่งรอบของการช่วยฟื้นคืนชีพคือ การกวดหัวใจ 30 ครั้งและช่วยหายใจจำนวน 2 ครั้ง โดยให้ทำต่อเนื่องทั้งหมด 5 รอบ (ใช้เวลาประมาณ 2 นาที) และทำสลับกันไปจนกว่าจะพบว่าผู้ป่วยมีการไอหรือขยับตัวหรือมีการหายใจ หรือว่าทีมกู้ชีพมาถึงจึงหยุดได้

- การฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานจะได้ผลดีนั้น จะต้องทำภายใน 4 นาที หลังจากผู้ป่วยหยุดหายใจ

จากการศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศ รวมถึงการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินดังกล่าว ผู้วิจัยสรุปได้ว่า รูปแบบของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินนั้นจะไม่ได้แยกออกอย่างชัดเจนว่าต้องเป็นรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งโดยเฉพาะ ซึ่งในประเทศต่าง ๆ นั้นมีประวัติความเป็นมาของการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน บริบทของ

ประเทศ ตลอดจนปัจจัยด้านการเมืองที่เป็นตัวกำหนดว่าหน่วยงานใดจะเป็นหน่วยงานหลักในการรับผิดชอบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินนี้ ในประเทศที่ใช้แพทย์เป็นหลักในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินก็ไม่ได้หมายความว่าจะสามารถจัดให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยแพทย์ได้ในพื้นที่ชนบทห่างไกล ซึ่งในประเทศไทยมีรูปแบบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นแบบ Anglo-American โดยจะมีการให้บริการโดยเน้นการนำส่งโรงพยาบาลมากกว่าการให้การรักษา ณ จุดเกิดเหตุ จะมีผู้ให้บริการหลักคือนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์หรือพยาบาลฉุกเฉิน โดยอยู่ภายใต้การแนะนำและการดูแลของแพทย์ โดยมีแนวคิดคือการนำผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล ซึ่งปลายทางการนำส่งผู้ป่วยจะไปยังห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสามารถแบ่งออกได้เป็น 6 ระยะ ดังนี้

1. การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (Detection) การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยที่เราไม่สามารถคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าได้ ถึงแม้จะมีการป้องกันแล้วก็ตาม แต่การเจ็บป่วยฉุกเฉินก็สามารถที่จะเกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย ดังนั้นการจัดการให้ประชาชนมีความรู้และสามารถช่วยเหลือตนเอง คนรอบข้าง และผู้อื่นที่ป่วยหรือได้รับบาดเจ็บได้อย่างถูกต้องเป็นเรื่องที่จำเป็นมาก เพราะสามารถทำให้ช่วยเหลือผู้ป่วยได้เร็วขึ้น

โดยในขั้นตอนของการเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (Detection) นี้ จะมีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในขั้นตอนนี้ คือ 1) หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบล กุดไล่จ้อ 2) เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไล่จ้อ 3) โรงพยาบาลกันทรวิชัย และ 4) ประชาชนในตำบล กุดไล่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม การที่ประชาชนจะรับรู้และเข้าใจในเรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในขั้นตอนของการเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุได้นั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบล กุดไล่จ้อ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กุดไล่จ้อ และโรงพยาบาลกันทรวิชัย เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ในขั้นตอนของการเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุให้แก่ประชาชนได้รับรู้และเข้าใจ เพราะการเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในทันทีทันใดโดยที่เราไม่สามารถคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าได้ ดังนั้นประชาชนจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชน 3 เรื่อง คือ 1) การแจ้งเหตุ 2) การปฐมพยาบาล และ 3) การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน เพื่อที่จะได้เรียกใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ถูกต้องและเหมาะสม

2. การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting) การแจ้งเหตุที่รวดเร็วผ่านระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และมีหมายเลขที่จำได้ง่ายเป็นเรื่องที่จำเป็นมากเช่นกัน เพราะเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เข้าไปสู่การช่วยเหลือที่เป็นระบบ แต่ผู้แจ้งเหตุจะต้องมีความรู้ในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่เจ้าหน้าที่ที่รับแจ้งเหตุที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ รวมทั้งมีความรู้ในการให้การดูแลเบื้องต้นได้ตามความเหมาะสมอีกด้วย ปัจจุบันประเทศไทยได้มีการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการไว้ในทุกจังหวัด และมีการใช้หมายเลข 1669 เป็นหมายเลขที่ใช้ในการแจ้งเหตุในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ในขั้นตอนของการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting) นี้ จะมีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในขั้นตอนนี้ คือ 1) ประชาชนในตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 2) เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่จ้อ 3) หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ และ 4) ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดมหาสารคาม โดยจากการสัมภาษณ์การศึกษาบริบทของพื้นที่ และการวิเคราะห์สภาพปัญหาของพื้นที่ ร่วมกับผู้ปฏิบัติการในหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ พบว่าประชาชนในตำบลกุดไผ่จ้อบางคนก็โทรเรียกรถพยาบาลผ่านหมายเลข 1669 บางคนก็โทรเรียกรถพยาบาลผ่านหมายเลขโทรศัพท์โดยตรงของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ และบางคนที่ไม่ทราบวิธีการโทรเรียกรถพยาบาลหรือทราบแต่ไม่กล้าที่จะโทรเรียกรถพยาบาลก็จะนำผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินมาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดไผ่จ้อ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดไผ่จ้อเป็นผู้โทรเรียกรถพยาบาลให้ ดังนั้นประชาชนและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดไผ่จ้อจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อที่จะได้เรียกใช้รถพยาบาลได้ตามเหมาะสมกับอาการเจ็บป่วยของประชาชน

3. การออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (Response) ซึ่งหน่วยปฏิบัติการจะมีชุดปฏิบัติการประจำอยู่ทุกหน่วยปฏิบัติการ โดยชุดปฏิบัติการสามารถแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

- 3.1 ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder Unit : FR)
- 3.2 ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (Basic Life support Unit : BLS)
- 3.3 ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง (Intermediate Life Support Unit : ILS)
- 3.4 ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (Advanced Life Support Unit : ALS)

ในขั้นตอนของการออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (Response) นี้ จะมีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในขั้นตอนนี้ คือ 1) หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ และ 2) ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดมหาสารคาม ในขั้นตอนนี้นั้นจะมีวิธีการดำเนินการโดยศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดมหาสารคามจะเป็นผู้รับแจ้งเหตุแล้วสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อเป็นผู้ออกปฏิบัติการ แต่ถ้าประชาชนในตำบลกุดไผ่จ้อโทรเรียกรถพยาบาลผ่านหมายเลขโทรศัพท์โดยตรงของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อจะสื่อสารกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดมหาสารคามผ่านวิทยุสื่อสารในการขอออกปฏิบัติการ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้กำหนดระยะเวลาในการรับแจ้งเหตุจนถึงที่เกิดเหตุ (Response time) ให้มีระยะเวลาภายใน 10 นาที ซึ่งจะนับตั้งแต่ขั้นตอนของการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting) จนถึงขั้นตอนการออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (Response) โดยในข้อมูลย้อนหลัง 3 ปีจากระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่าในปี พ.ศ. 2558 หน่วย

ปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลสุไหงโก-ลกได้มีระยะเวลาในการรับแจ้งเหตุจนถึงที่เกิดเหตุ (Response time) เฉลี่ยอยู่ที่ 6.01 นาที คิดเป็นร้อยละ 76.47 ในปี พ.ศ. 2559 หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลสุไหงโก-ลกได้มีระยะเวลาในการรับแจ้งเหตุจนถึงที่เกิดเหตุ (Response time) เฉลี่ยอยู่ที่ 6.78 นาที คิดเป็นร้อยละ 77.58 พบว่าในปี พ.ศ. 2560 หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลสุไหงโก-ลกได้มีระยะเวลาในการรับแจ้งเหตุจนถึงที่เกิดเหตุ (Response time) เฉลี่ยอยู่ที่ 6.84 นาที คิดเป็นร้อยละ 84.66 จะเห็นได้ว่าหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลสุไหงโก-ลกมีระยะเวลาในการรับแจ้งเหตุจนถึงที่เกิดเหตุ (Response Time) ที่ดีขึ้นในทุก ๆ ปี (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2561)

4. การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (On scene care) ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเมื่อถึงจุดเกิดเหตุจะประเมินสภาพแวดล้อมของจุดเกิดเหตุทุกครั้ง และมีการจัดการความปลอดภัยสำหรับตนเอง ทีมผู้ปฏิบัติงาน ประชาชนรอบข้าง และจากนั้นเข้าประเมินสภาพของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเพื่อให้การดูแลรักษาตามความเหมาะสม โดยมีหลักในการดูแลรักษาคือจะไม่เสียเวลา ณ จุดเกิดเหตุนานมากจนส่งผลเสียต่อผู้ป่วย

ในขั้นตอนของการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (On scene care) นี้ จะมีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในขั้นตอนนี้ คือ 1) หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลสุไหงโก-ลก 2) ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดมหาสารคาม และ 3) โรงพยาบาลกันทรวิชัย ในขั้นตอนนี้จะมีวิธีการดำเนินการโดยเมื่อหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลสุไหงโก-ลกทำการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ถ้าหากหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลสุไหงโก-ลกทำการรักษาและประเมินแล้วพบว่าการปฏิบัติการฉุกเฉินในครั้งนี้เกินขีดความสามารถของชุดปฏิบัติการ ก็จะแจ้งไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดมหาสารคามผ่านวิทยุสื่อสารเพื่อขอความช่วยเหลือในการปฏิบัติการฉุกเฉิน ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดมหาสารคามก็จะแจ้งไปยังชุดปฏิบัติการที่ใกล้เคียงหรือชุดปฏิบัติการที่สูงกว่าแล้วแต่ความรุนแรงของเหตุการณ์ ซึ่งชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงที่จะออกปฏิบัติการร่วมคือ ชุดปฏิบัติการของโรงพยาบาลกันทรวิชัย

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้กำหนดระยะเวลาในการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (On scene time) ให้มีระยะเวลาภายใน 10 นาที ในข้อมูลย้อนหลัง 3 ปีจากระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่าในปี พ.ศ. 2558 หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลสุไหงโก-ลกได้มีระยะเวลาในการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (On scene time) เฉลี่ยอยู่ที่ 0.99 นาที คิดเป็นร้อยละ 100.00 ในปี พ.ศ. 2559 หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลสุไหงโก-ลกได้มีระยะเวลาในการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (On scene time) เฉลี่ยอยู่ที่ 2.63 นาที คิดเป็นร้อยละ 97.70 พบว่าในปี พ.ศ. 2560 หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลสุไหงโก-ลกได้มีระยะเวลาในการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (On scene time) เฉลี่ยอยู่ที่ 3.49 นาที

คิดเป็นร้อยละ 96.93 จะเห็นได้ว่าหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อมีระยะเวลาในการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (On scene time) ที่มากขึ้นในทุก ๆ ปี (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2561)

5. การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง (Care in transit) หลักการที่สำคัญในการลำเลียงขนย้ายผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินทุกครั้ง คือ จะไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บเพิ่มเติมแก่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ซึ่งผู้ที่ทำหน้าที่ลำเลียงขนย้ายผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินจะต้องผ่านการฝึกอบรมเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ในขณะที่ลำเลียงขนย้ายผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินจะต้องมีการประเมินสภาพของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นระยะ ๆ

ในขั้นตอนของการลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง (Care in transit) นี้ จะมีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในขั้นตอนนี้ คือ 1) หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ 2) ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดมหาสารคาม และ 3) โรงพยาบาลกันทรวิชัย ในขั้นตอนนี้จะมีวิธีการดำเนินการโดยหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อจะทำการรักษาพยาบาลฉุกเฉินแก่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่อบรรณพยาบาล ซึ่งถ้าหากหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อทำการรักษาและประเมินแล้วพบว่าการปฏิบัติการฉุกเฉินในครั้งนี้เกินขีดความสามารถของชุดปฏิบัติการก็จะแจ้งไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดมหาสารคามผ่านวิทยุสื่อสารเพื่อขอความช่วยเหลือในการปฏิบัติการฉุกเฉิน ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดมหาสารคามก็จะแจ้งไปยังชุดปฏิบัติการที่สูงกว่า ซึ่งก็คือชุดปฏิบัติการของโรงพยาบาลกันทรวิชัยให้มาออกปฏิบัติการฉุกเฉินร่วมกับชุดปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ โดยให้ชุดปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อเปลี่ยนถ่ายผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินให้แก่ชุดปฏิบัติการของโรงพยาบาลกันทรวิชัยเพื่อทำการรักษาพยาบาลต่อ

6. การนำส่งสถานพยาบาล (Transfer to Definitive care) การนำส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินไปรับการรักษาที่ยังสถานพยาบาลถือเป็นเรื่องที่สำคัญมาก เพราะมีผลต่อผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นอย่างมาก ซึ่งการนำส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินทุกครั้งจะต้องพิจารณาว่าควรนำส่งโรงพยาบาลที่มีศักยภาพและใกล้ที่สุด โดยต้องคำนึงถึงความพร้อมของสถานพยาบาลนั้น ๆ ด้วย

ในขั้นตอนของการนำส่งสถานพยาบาล (Transfer to Definitive care) นี้ จะมีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในขั้นตอนนี้ คือ 1) หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ 2) ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดมหาสารคาม และ 3) โรงพยาบาลกันทรวิชัย ในขั้นตอนนี้จะมีวิธีการดำเนินการโดยหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อจะนำผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินไปส่งสถานพยาบาลที่มีความเหมาะสม ซึ่งสถานพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลในพื้นที่คือ โรงพยาบาลกันทรวิชัย ในการนำส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินไปยังสถานพยาบาลในแต่ละครั้งชุดปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อจะต้องมีการแจ้งไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดมหาสารคามในการนำส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินไปยังโรงพยาบาลกันทรวิชัยทุกครั้ง

การประเมินคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการตาม 2) ด้านการดูแลทางเดินหายใจ 3) ด้านการห้ามเลือด และ 4) ด้านการให้สารน้ำ ซึ่งจะทำให้การประเมินคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยพยาบาลหรือแพทย์ของโรงพยาบาลที่นำส่ง โดยจะมีการประเมินคุณภาพโดยแบ่งเกณฑ์ออกเป็น 3 อย่าง คือ 1) ทำและเหมาะสม 2) ทำแต่ไม่เหมาะสม และ 3) ไม่ได้ทำ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2559) โดยคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินจะเกิดขึ้นตั้งแต่ในขั้นตอนของการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (On scene care) การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง (Care in transit) จนถึงขั้นตอนการนำส่งสถานพยาบาล (Transfer to Definitive care) ดังนั้นการทำให้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีคุณภาพจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมาก เพราะหากผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพก็จะช่วยบรรเทาอาการบาดเจ็บและลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน แต่ถ้าหากผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ไม่ได้คุณภาพนอกจากจะทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนแล้วยังอาจทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตกับผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้

ผลการประเมินคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดมหาสารคามจากระบบสารสนเทศของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พบว่า ในข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2558-2560 ผลการประเมินคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินในด้านการตามของจังหวัดมหาสารคาม พบว่าหน่วยปฏิบัติการที่มีอุบัติการณ์การเกิดปัญหาในด้านการตามมากที่สุด 3 อันดับในปี 2558 คือ องค์การบริหารส่วนตำบลมะค่า ร้อยละ 10.41 รองลงมาคือ เทศบาลตำบลมิตรภาพ ร้อยละ 8.33 และองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ ร้อยละ 5.88 ในปี 2559 คือ องค์การบริหารส่วนตำบลเม็กดำ ร้อยละ 4.68 รองลงมาคือ องค์การบริหารส่วนตำบลยางน้อย ร้อยละ 4.19 และองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ ร้อยละ 3.59 และในปี 2560 คือ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาใหญ่ ร้อยละ 5.94 รองลงมาคือ องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ ร้อยละ 5.76 และองค์การบริหารส่วนตำบลบัวค้อ ร้อยละ 3.60 ส่วนผลการประเมินคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินในด้านการห้ามเลือดของจังหวัดมหาสารคาม พบว่าหน่วยปฏิบัติการที่มีอุบัติการณ์การเกิดปัญหาในด้านการห้ามเลือดมากที่สุด 3 อันดับในปี 2558 คือ องค์การบริหารส่วนตำบลมะค่า ร้อยละ 10.41 รองลงมาคือ องค์การบริหารส่วนตำบลแหใต้ ร้อยละ 7.27 และองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ ร้อยละ 5.88 ในปี 2559 คือ สมาคมกู้ภัยอัสสัมชัญ ร้อยละ 4.68 รองลงมาคือ องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ ร้อยละ 2.39 และองค์การบริหารส่วนตำบลยางท่าแจ้ง ร้อยละ 1.82 และในปี 2560 คือ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาใหญ่ ร้อยละ 7.40 รองลงมาคือ มูลนิธิมหาสารคามการกุศล ร้อยละ 3.21 และองค์การบริหารส่วนตำบลบัวค้อ ร้อยละ 3.15 ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ ร้อยละ 2.56 (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2561)

ส่วนผลการประเมินคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินในด้านการดูแลทางเดินหายใจของจังหวัดมหาสารคาม พบว่าหน่วยปฏิบัติการที่มีอุบัติการณ์การเกิดปัญหาในด้านการดูแลทางเดินหายใจมากที่สุด 3 อันดับในปี 2558 คือ องค์การบริหารส่วนตำบลนาภู ร้อยละ 8.33 รองลงมาคือ องค์การบริหารส่วนตำบลแวงดง ร้อยละ 3.87 และโรงพยาบาลนาเชือก ร้อยละ 3.19 ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อไม่พบปัญหาในด้านการดูแลทางเดินหายใจ ในปี 2559 คือ องค์การบริหารส่วนตำบลวังใหม่ ร้อยละ 8.14 รองลงมาคือ องค์การบริหารส่วนตำบลวังไชย ร้อยละ 6.98 และ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองม่วง ร้อยละ 5.23 ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ ร้อยละ 2.39 และในปี 2560 คือ องค์การบริหารส่วนตำบลเขว้าใหญ่ ร้อยละ 10.89 รองลงมาคือ องค์การบริหารส่วนตำบลวังใหม่ ร้อยละ 6.77 และองค์การบริหารส่วนตำบลหนองสนดู่ ร้อยละ 6.06 ส่วน องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ ร้อยละ 1.92 ซึ่งในการประเมินคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้านการให้สารน้ำจะทำการประเมินเฉพาะชุดปฏิบัติการระดับสูงเท่านั้น ในผลการประเมินคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินในด้านการให้สารน้ำของจังหวัดมหาสารคาม พบว่าหน่วยปฏิบัติการที่มีอุบัติการณ์การเกิดปัญหาในการให้สารน้ำมากที่สุด 3 อันดับในปี 2558 คือ โรงพยาบาลนาคูน ร้อยละ 2.20 รองลงมาคือ โรงพยาบาลนาเชือก ร้อยละ 1.34 และดีเดียมมหาสารคาม ALS ร้อยละ 1.17 ในปี 2559 คือ ดีเดียมมหาสารคาม ALS ร้อยละ 2.38 รองลงมาคือ คณะแพทยมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ร้อยละ 2.23 และโรงพยาบาลมหาสารคาม ร้อยละ 0.44 และในปี 2560 คือ คณะแพทยมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ร้อยละ 1.97 รองลงมาคือ โรงพยาบาลนาเชือก ร้อยละ 0.43 และโรงพยาบาลมหาสารคาม ร้อยละ 0.41 (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2561)

จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชนดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยสรุปได้ว่าประชาชนควรจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในเรื่องของการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การปฐมพยาบาล และการแจ้งเหตุผ่าน 1669 เพราะเรื่องเหล่านี้เป็นเรื่องที่มีความจำเป็นและใกล้ชิดกับประชาชนเป็นอย่างมาก เพราะเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้นประชาชนจะได้สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง ในแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ได้ระบุไว้ว่า ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่สำคัญ คือ สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลการเจ็บป่วยฉุกเฉินในระดับครัวเรือนและชุมชน โดยให้มีอาสาฉุกเฉินชุมชน (อฉช.) ทุกครัวเรือน สอดคล้องกับหลักการสาธารณสุขมูลฐานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกัน ตรวจจับ เข้าถึงองค์ความรู้สาธารณะ เข้าถึงการแจ้งเหตุและรับความช่วยเหลือฉุกเฉิน จึงเป็นเหตุผลว่าทำไมประชาชนถึงต้องให้ความสำคัญกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และตามการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินได้ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการหนึ่งในประเด็นสำคัญที่ผู้วิจัยให้ความสำคัญ คือ การสร้างความรู้ ความเข้าใจ และประชาสัมพันธ์

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชน การเฝ้าระวังเหตุและการแจ้งเหตุ เช่น โทร 1669 หรือระบบการสื่อสารอื่น การศึกษา ค้นคว้า วิจัย ฝึกอบรมแก่บุคลากร หน่วยงานหรือประชาชน และส่งเสริมและพัฒนาระบบการสื่อสาร เพื่อสนับสนุนการแพทย์ฉุกเฉิน

3. ระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.1 ความสำคัญของระบบการแพทย์ฉุกเฉินกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากหนังสือการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2557) ได้กล่าวว่า ในปัจจุบันมีพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 โดยมีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในการบริหารจัดการประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน และมีการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาที่มีประสิทธิภาพและทันท่วงทีมากขึ้น ประเทศไทยมีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีการใช้หมายเลขฉุกเฉิน 1669 ในการรับแจ้งเหตุผ่านศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด จำนวน 77 จังหวัด ซึ่งจะมีบริการให้คำปรึกษาทางการแพทย์และส่งรถพยาบาลให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับต่าง ๆ ตามความรุนแรงของอาการของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน โดยนำส่งโรงพยาบาลที่มีศักยภาพและอยู่ใกล้ที่สุด เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการช่วยเหลือรักษาอย่างทันท่วงที หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในปัจจุบันของประเทศไทยมีหน่วยปฏิบัติการทั้งหมด 4 สังกัด ได้แก่ (1) สังกัดภาครัฐ (2) สังกัดภาคเอกชน (3) สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ (4) สังกัดมูลนิธิ/สมาคม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นหน่วยปฏิบัติการที่มีสังกัดเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากถึงร้อยละ 63.31 (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2561) และเป็นของหน่วยอื่น ๆ เช่น โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลหน่วยงานของรัฐอื่น ๆ โรงพยาบาลเอกชน และมูลนิธิ เป็นต้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงเป็นหน่วยงานที่เป็นกลไกที่สำคัญในการดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย เป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนและมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชนในท้องถิ่น

ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มาตรา 33 วรรค 2 ได้บัญญัติไว้ว่า เพื่อเป็นการส่งเสริมการมีบทบาท ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน สนับสนุนและประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบ

การแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยอาจได้รับการอุดหนุนจากกองทุน ซึ่งคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินได้มีมติในการประชุมครั้งที่ 9/2553 เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2553 ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติออกประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2553 ลงวันที่ 11 สิงหาคม 2553 โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งกระทรวงมหาดไทยได้จัดทำหนังสือแจ้งหลักเกณฑ์ดังกล่าว ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งได้รับทราบและนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในทุกพื้นที่ นอกจากนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สามารถดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดทำบันทึกความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่าย เรื่องการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ระหว่างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ในวันที่ 3 ธันวาคม 2555 (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2557ก)

3.2 บทบาทและหน้าที่การดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551

จากหนังสือการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2557) ได้กล่าวว่า นับตั้งแต่มีการตราพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ขึ้น ซึ่งได้มีผลบังคับใช้ในวันที่ 7 มีนาคม 2551 งานด้านการแพทย์ฉุกเฉินจะต้องเป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ ได้มีการกำหนดให้มีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) ขึ้น เพื่อกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอดจนกำหนดให้มีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติขึ้นเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการบริหารจัดการ การประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน อันจะทำให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ถูกกำหนดบทบาทและหน้าที่ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มาตรา 33 วรรค 2 ที่บัญญัติไว้ว่า เพื่อส่งเสริมการมีบทบาทตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินสนับสนุนและประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยอาจได้รับการอุดหนุนจากกองทุน ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา มีหน้าที่เรื่องสาธารณสุข สุข และการรักษาพยาบาลเพื่อประโยชน์ของประชาชนตามบทบาทและหน้าที่ที่กฎหมายกำหนด “การแพทย์ฉุกเฉิน” เป็นประเภทหนึ่งของการสาธารณสุขและการรักษาพยาบาล ได้ถูกกำหนดไว้ใน พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและ บริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะหน่วย ปฏิบัติการในการดำเนินการปฏิบัติการฉุกเฉิน ให้เป็นไปตาม มาตรา 29 ที่คณะกรรมการการแพทย์ ฉุกเฉินกำหนด ดังนี้

- 1) ประเภท ระดับ อำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ หรือข้อจำกัดของผู้ ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาล
- 2) หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการ หน่วย ปฏิบัติการ และสถานพยาบาล
- 3) มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน
- 4) หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการประสานงานและการรายงานของหน่วย ปฏิบัติการและสถานพยาบาลในการปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมทั้งความพร้อมเกี่ยวกับบุคลากร พาหนะ สถานที่ และอุปกรณ์ในการปฏิบัติการฉุกเฉินและการรับผู้ป่วยฉุกเฉิน

หน่วยปฏิบัติการซึ่งปฏิบัติการฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐาน ที่ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) กำหนดตามวรรคหนึ่ง อาจได้รับการรับรองมาตรฐานการ ปฏิบัติการฉุกเฉินหรือมีสิทธิได้รับการสนับสนุนด้านการเงินจากกองทุน ในกรณีที่หน่วยปฏิบัติการใด ไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐาน ที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) กำหนด ตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) อาจสั่งไม่รับรองมาตรฐานการปฏิบัติการ ฉุกเฉินหรือสั่งจำกัดสิทธิขอบเขตความรับผิดชอบในการปฏิบัติการฉุกเฉินตาม (1) หรือจะสั่งงดการ สนับสนุนด้านการเงินก็ได้ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2557ก)

3.3 หลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการ แพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

3.3.1 วัตถุประสงค์ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีดังนี้ (สถาบัน การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2557ก)

1. เพื่อจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้แก่ประชาชน เพื่อเกิดการเข้าถึงระบบ การแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

2. เพื่อการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัยหรือภัยพิบัติ รวมถึงในการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับเครือข่ายต่าง ๆ ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการกู้ภัย

3. เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนหรือองค์กรภาคีอื่น

3.3.2 การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สามารถดำเนินการได้ดังนี้ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2557ก)

1. การสร้างความรู้ ความเข้าใจ และการจัดประชาสัมพันธ์ในเรื่องระบบการแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชน

2. การส่งเสริมในการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

3. การเฝ้าระวังเหตุและการแจ้งเหตุ เช่น การโทรแจ้งเหตุผ่าน 1669 หรือระบบการสื่อสารอื่น

4. การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานในชุมชนหรือพื้นที่

5. การศึกษา ค้นคว้า การวิจัย การฝึกอบรมให้แก่บุคลากร หน่วยงาน หรือประชาชน

6. การส่งเสริมและการพัฒนาในระบบการของสื่อสาร เพื่อสนับสนุนการแพทย์ฉุกเฉิน

7. การจัดการ การประเมิน และการบำบัดรักษาผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

8. การปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยจัดชุดปฏิบัติการร่วมหรือการสนับสนุนการดำเนินงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือมอบให้หน่วยงาน มูลนิธิ องค์กรการกุศล หรือองค์กรเอกชนเป็นหน่วยปฏิบัติการจัดชุดปฏิบัติการดำเนินการเพื่อปฏิบัติการฉุกเฉิน ภายใต้การส่งเสริม สนับสนุน และดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น โดยต้องมีผู้ปฏิบัติการ พาหนะฉุกเฉิน และอุปกรณ์ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด พร้อมทั้งมีการขึ้นทะเบียนและให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ตลอด 24 ชั่วโมง มีการออกปฏิบัติการฉุกเฉินตามที่ได้รับแจ้งจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ รวมทั้งสนับสนุนเครือข่ายในระหว่างพื้นที่ทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัยหรือภัยพิบัติ

9. เพื่อให้การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นไปตามภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดให้มีการดำเนินงานบริหารจัดการและการเงินการคลังที่เป็นไปตามกฎหมายหรือระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น หรืออาจดำเนินงานและบริหารจัดการในรูปแบบอื่น ๆ ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นเห็นเหมาะสมกับท้องถิ่น

10. ภารกิจอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินหรือสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นผู้กำหนด

3.4 ภารกิจหลักการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา มีภารกิจในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อให้เกิดการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการให้บริการแก่ประชาชน โดยเฉพาะการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล ซึ่งมีการบริหารจัดการ ดังต่อไปนี้ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2557ก)

1. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด

มีการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการในแต่ละจังหวัด ซึ่งเป็นภารกิจหนึ่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด และกรุงเทพมหานคร โดยรับแจ้งเหตุผ่านหมายเลขสายด่วน 1669 และสั่งการจ่ายรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดในการให้บริการประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ ปัจจุบันได้มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัดที่ได้มีการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดขึ้นมา

2. การดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันในระดับจังหวัดหรือพื้นที่

การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ระดับจังหวัด โดยมีการดำเนินการร่วมกันอยู่ 3 ฝ่ายหลัก คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรืออาจมีหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะมีการลงนามในบันทึกความร่วมมือ (MOU) ในการดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันกับในระดับจังหวัด โดยมีการจัดหารถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การพัฒนาบุคลากร การฝึกอบรม การจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด และการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัด เป็นต้น

3. การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล

โดยจัดชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินดำเนินการเอง โดยมีการดำเนินการร่วมหรือมีการสนับสนุนการดำเนินงานจากขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น มีการดำเนินการร่วมกันหรือมีการมอบหมายให้หน่วยงาน มูลนิธิ องค์กรการกุศลที่ไม่หวังผลกำไรที่มีบทบาทด้านการแพทย์ฉุกเฉินจัดชุดปฏิบัติการดำเนินการเพื่อปฏิบัติการฉุกเฉิน ภายใต้การส่งเสริมสนับสนุน และการดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น โดยมีการลงนามในบันทึกความร่วมมือ (MOU) ในการดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งต้องมีผู้ปฏิบัติการ พาหนะฉุกเฉิน และอุปกรณ์ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินหรือสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นผู้กำหนด พร้อมทั้งมีการจัดขึ้นทะเบียนชุดปฏิบัติการและให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง มีการออกปฏิบัติการฉุกเฉินตามที่ได้รับ

แจ้งจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด รวมทั้งมีการสนับสนุนเครือข่ายระหว่างพื้นที่ทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัยหรือภัยพิบัติ

4. ประสานการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินควร มีการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล ตำรวจ ทหาร สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด มูลนิธิ ส่วนราชการในจังหวัดหรือหน่วยงานเอกชน เป็นต้น เพื่อการบริหารจัดการ การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ให้มีประสิทธิภาพรวมทั้งการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเท่าเทียม

3.5 ข้อเสนอการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2559ข)

1. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลการเจ็บป่วยฉุกเฉินในระดับครัวเรือนและชุมชน โดยให้มีอาสาฉุกเฉินชุมชน (อฉ.) ทุกครัวเรือนให้สอดคล้องกับหลักการสาธารณสุขมูลฐานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน การตระหนัก การเข้าถึงองค์ความรู้สาธารณะ การเข้าถึงการแจ้งเหตุ และการรับความช่วยเหลือฉุกเฉิน

2. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital) โดยจัดให้มีชุดปฏิบัติการครอบคลุมพื้นที่ให้เป็นรูปแบบการบริหารจัดการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล และได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์โดยที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการและประสานหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีการบริหารจัดการ มีชุดปฏิบัติการของตนเองโดยเน้นชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง และระบบช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ ณ จุดเกิดเหตุ และดำเนินการให้มีชุดปฏิบัติการในองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลหรือหน่วยงานอื่น

3. ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด ตามมาตรฐานบุคคลากรในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) กำหนด รวมทั้งให้กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสนับสนุนและให้การช่วยเหลือเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

4. ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กำหนดโครงสร้างและกรอบอัตราของกำลังบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5. ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กำหนดหรือปรับปรุงข้อบังคับหรือระเบียบการเบิกจ่ายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เกิดความชัดเจน

6. ให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้กำหนดให้โรงพยาบาลดำเนินการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลและทำให้มีระบบทางด่วนฉุกเฉิน (FAST TRACK) เชื่อมต่อกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลที่บริหารจัดการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

7. ให้กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการกำกับมาตรฐาน การตรวจสอบ และการรับเรื่องร้องเรียนในระดับจังหวัด ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

8. ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีการส่งเสริมการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง โดยการต่อยอดและการสร้างความรู้ใหม่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจัดทำรูปแบบการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขยายผลการดำเนินการในจังหวัดต่าง ๆ

9. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมในหมายเลขเดียว (ดับเพลิง กู้ภัย การแพทย์ฉุกเฉิน ตำรวจ) ด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย

10. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ และภาคีเครือข่ายในการจัดการภัยพิบัติ

จากการศึกษาระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดังกล่าว ผู้วิจัยสรุปได้ว่าระบบการแพทย์ฉุกเฉินนั้นมีความสำคัญกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นอย่างมาก เนื่องจากพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ที่กำหนดให้มีการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการและดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่นตาม โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 33 วรรค 2 แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ที่บัญญัติไว้ว่า เพื่อส่งเสริมการมีบทบาทตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินสนับสนุนและประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยอาจได้รับการอุดหนุนจากกองทุน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2553 คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินได้มีมติ โดยให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ออกประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2553 ลงวันที่ 11 สิงหาคม 2553 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งให้กระทรวงมหาดไทยได้จัดทำหนังสือแจ้งหลักเกณฑ์ดังกล่าวให้แก่องค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งได้รับทราบและนำไปเป็นแนวทางการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในทุกพื้นที่

จากการศึกษาระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นว่าการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง เพราะปัจจุบันในประเทศไทยมีหน่วยปฏิบัติการทั้งหมด 4 สังกัด ได้แก่ 1) สังกัดภาครัฐ คิดเป็นร้อยละ 22.34 2) สังกัดภาคเอกชน คิดเป็นร้อยละ 3.54 3) สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คิดเป็นร้อยละ 63.31 และ 4) สังกัดมูลนิธิ/สมาคม คิดเป็นร้อยละ 10.81 ซึ่งส่วนใหญ่หน่วยปฏิบัติการมีสังกัดเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากถึงร้อยละ 63.31 (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2561) ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงเป็นหน่วยงานที่เป็นกลไกที่สำคัญในการดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังเป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด และมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชนในท้องถิ่น ส่วนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่ดำเนินการหนึ่งในประเด็นสำคัญที่ผู้วิจัยให้ความสำคัญ คือ การสร้างความรู้ ความเข้าใจ และประชาสัมพันธ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชน การเฝ้าระวังเหตุและการแจ้งเหตุ เช่น โทร 1669 หรือระบบการสื่อสารอื่น การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานในชุมชนหรือพื้นที่การศึกษา ค้นคว้า วิจัย ฝึกอบรมแก่บุคลากร หน่วยงานหรือประชาชน และส่งเสริมและพัฒนาระบบการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการแพทย์ฉุกเฉิน และตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ที่มีข้อเสนอการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยชิ้นนี้ คือ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลการเจ็บป่วยฉุกเฉินในระดับครัวเรือนและชุมชน โดยให้มีอาสาฉุกเฉินชุมชน (อฉช.) ทุกครัวเรือนสอดคล้องกับหลักการสาธารณสุขมูลฐานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกัน ตรวจจับ เข้าถึงองค์ความรู้สาธารณะ เข้าถึงการแจ้งเหตุและรับความช่วยเหลือฉุกเฉิน ดังนั้นจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุตุไส้จ่อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้มีการพัฒนาที่ดีขึ้นจากเดิม และมีแนวทางในการวางแผนการพัฒนาการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

4. แนวคิดองค์การแห่งการเรียนรู้

4.1 ความหมายขององค์การแห่งการเรียนรู้

Peter Senge (Peter Senge, 1991 ; ยूरพร ศุทธรัตน์, 2552) ได้ให้ความหมายขององค์การแห่งการเรียนรู้ หมายถึง องค์การที่สามารถที่จะพัฒนาและขยายความสามารถของตนเองใน

การสร้างอนาคตได้อย่างต่อเนื่อง และองค์การแห่งการเรียนรู้จะมีการปรับการเรียนรู้เพื่อเกิดความอยู่รอด รวมทั้งเรียนรู้ที่จะพัฒนาความสามารถในการสร้างสรรค์ให้ดียิ่งขึ้น

David Garvin (David Garvin, 1993 ; ยूरพร ศุทธรัตน์ (2552) ได้ให้ความหมายของ องค์การแห่งการเรียนรู้ หมายถึง องค์การที่มีทักษะในการสร้างสรรค์ การเรียนรู้ และการถ่ายทอด ความรู้ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอันเนื่องมาจากเกิดความรู้ใหม่และความเข้าใจอย่างถ่องแท้

Inkpen และ Crossan (Inkpen and Crossan, 1995 ; ยूरพร ศุทธรัตน์, 2552) ได้อธิบายกรอบขององค์การแห่งการเรียนรู้ไว้ว่า การเรียนรู้ในองค์การนั้นเกิดขึ้นใน 3 ระดับ คือ ระดับบุคคล ระดับทีม และระดับองค์การ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับทั้งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและ ความคิด ตลอดจนกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่อาจมองการเปลี่ยนแปลงเป็นผลลัพธ์ของการเรียนรู้

Watkins และ Golembiewski (Watkins and Golembiewski, 1995 ; ยूरพร ศุทธรัตน์, 2552) ได้ให้ความหมายของ องค์การแห่งการเรียนรู้ หมายถึง องค์การที่มีการเรียนรู้และมีการปรับเปลี่ยนตัวเองอย่างต่อเนื่อง การเรียนรู้ในองค์การนี้เกิดทั้งในระดับบุคคล ทีม องค์การ และใน สังคมที่องค์การมีปฏิสัมพันธ์ด้วย การเรียนรู้เป็นความต่อเนื่องเป็นการใช้กระบวนการหรือขั้นตอน อย่างมีกลยุทธ์ นั่นคือการนำไปผสมผสานกับการทำงาน

Martha A. Gephart และคณะ (Martha A. Gephart, 1996 ; ยूरพร ศุทธรัตน์, 2552) ได้ให้ความหมายของ องค์การแห่งการเรียนรู้ หมายถึง องค์การที่มีการยกระดับความสามารถในการ เรียนรู้ มีการปรับตัวและเปลี่ยนแปลง ให้เป็นองค์การที่มีการวิเคราะห์ การบอกเตือน การพัฒนา การจัดการ ในกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้สอดคล้องได้กับเป้าหมายที่ถูกปรับปรุงอย่างสร้างสรรค์

Marquardt (Martha A. Gephart, 1996 ; ยूरพร ศุทธรัตน์, 2552) ได้อธิบายถึง องค์การแห่งการเรียนรู้ไว้ว่า ต้องใช้แนวการศึกษาเชิงระบบเพื่อที่จะกำหนดค่านิยมขององค์การแห่ง การเรียนรู้ ซึ่งประกอบไปด้วย 5 ระบบย่อย ได้แก่ (1) การเรียนรู้ (2) องค์การ (3) คนในองค์การ (4) ความรู้ และ (5) เทคโนโลยี ระบบย่อยที่สำคัญขององค์การแห่งการเรียนรู้คือ การเรียนรู้ในระดับ ปัจเจกบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับองค์การ กับทักษะในด้านต่อไปนี้ (1) การคิดเชิงระบบ (2) โลกทัศน์ (3) ความมุ่งมั่นในการพัฒนาตนเอง (4) การเรียนรู้ของทีม และ (5) การมีวิสัยทัศน์ ร่วมกัน ส่วนระบบย่อยที่เหลือได้แก่ (1) องค์การ (2) คน (3) ความรู้ และ (4) เทคโนโลยี เป็นสิ่ง จำเป็นช่วยส่งเสริมและเพิ่มคุณภาพและผลกระทบของการเรียนรู้ที่จะทำงานร่วมมือกัน

Swee Goh (Swee Goh, 1998 ; ยूरพร ศุทธรัตน์, 2552) ได้มีการสนับสนุนนิยามของ การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของ Garvin (1993) โดยมีการนิยามเพิ่มเติมว่า องค์การทุกองค์การ สามารถเรียนรู้ได้และองค์การที่ประสบความสำเร็จในการเรียนรู้ก็จะสามารถอยู่รอดได้ในธุรกิจ ขณะที่องค์การที่ไม่ประสบความสำเร็จในการเรียนรู้ก็จะค่อย ๆ หายไปจากธุรกิจ ดังนั้นผู้บริหารจึง

เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการกำหนดเงื่อนไขที่จำเป็นต่อการพัฒนาองค์การให้มีประสิทธิภาพในการเรียนรู้

Vera และ Crossan (Vera and Crossan, 2003 ; ยุรพร ศุภรัตน์, 2552) ได้อธิบายความหมายขององค์การแห่งการเรียนรู้เพิ่มเติมจาก Perter Senge (1991) ว่าเป็นสถานที่ที่คนหรือพนักงานในองค์การ

- สามารถเพิ่มหรือขยายศักยภาพในการสร้างสรรค์ เพื่อให้ได้ผลที่ต้องการอย่างต่อเนื่อง

- ได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมรูปแบบทางความคิด
- มีอิสระในการเก็บรวบรวมความต้องการ ความอยาก
- มีการเรียนรู้ที่จะเรียนอยู่ตลอดเวลา

Sudharatna และ Li (Sudharatna and Li, 2003 ; ยุรพร ศุภรัตน์, 2552) ได้ให้ความหมายของ องค์การแห่งการเรียนรู้ หมายถึง องค์การที่สามารถเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องโดยผ่านสมาชิกขององค์การ ทั้งระดับบุคคลและระดับกลุ่ม ทั้งจากภายในและจากภายนอกองค์การ เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งเกิดความได้เปรียบและอยู่รอดในธุรกิจ

4.2 แนวคิดขององค์การแห่งการเรียนรู้

1. Peter Senge (1991)

Peter Senge ได้ดัดแปลงมาจากการเขียนหนังสือ The fifth Discipline โดย Peter Senge ได้นำเสนอแนวคิดที่เกี่ยวกับองค์การแห่งการเรียนรู้ว่า การเรียนรู้การจะพัฒนาองค์การเพื่อเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ นั้น Peter Senge ได้ให้ความสำคัญของความสัมพันธ์ของการเรียนรู้ในระดับบุคคลและระดับองค์การ และ Peter Senge ได้เสนอหลัก 5 ประการ เพื่อที่จะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาองค์การไปสู่การเป็นองค์การเพื่อการเรียนรู้ ดังต่อไปนี้ (ยุรพร ศุภรัตน์, 2552)

1) การคิดอย่างเป็นระบบ เป็นการมองภาพและความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ โดยรวม แทนการมองทีละภาพหรือการมองทีละฉาก ซึ่งจะสามารถมองเห็นเหตุการณ์ที่ซับซ้อนได้ชัดเจนมากขึ้น และนำไปสู่กระบวนการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ความสามารถของบุคคล องค์การสามารถเรียนรู้โดยบุคคลหรือพนักงานในองค์การนั้น ๆ อย่างไรก็ตามการที่บุคคลเรียนรู้ไม่ได้เป็นการรับประกันว่าองค์การนั้นจะเกิดการเรียนรู้ตามไปด้วย ความสามารถของบุคคลจึงเป็นระดับความสามารถเฉพาะของแต่ละคนทีนอกเหนือจากทักษะและความสามารถ การมีวิสัยทัศน์อย่างชัดเจนและต่อเนื่อง รวมทั้งการพัฒนาความอดทนและมองเห็นหรือเข้าใจในสิ่งที่เป็นอย่างแท้จริง ผู้ที่มีระดับความสามารถของบุคคลสูงนั้นจะให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งในองค์การแห่งการเรียนรู้ นั้นต้องการพนักงานที่มีระดับความ

สามารถของบุคคลสูง เนื่องจากคนในกลุ่มนี้จะมีความรับผิดชอบสูงในการทำงาน สามารถเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว และมีความคิดริเริ่ม

3) รูปแบบทางความคิด เป็นความคิดที่ฝังแน่นอยู่ในตัวของบุคคลและมีอิทธิพลต่อความเข้าใจและการกระทำของบุคคล ซึ่งคนสองคนที่มีรูปแบบทางความคิดที่แตกต่างกันก็จะมองเห็นเหตุการณ์เดียวกันในลักษณะที่มีความแตกต่างกัน เนื่องจากการมองรายละเอียดที่ไม่เหมือนกัน

4) การแชร์หรือการแบ่งปันวิสัยทัศน์ โดยมีรากฐานมาจากค่านิยม ความสนใจ และความปรารถนาของบุคคลแต่ละบุคคล การแชร์วิสัยทัศน์เป็นทักษะในการเปิดเผยและการพูดคุยเกี่ยวกับอนาคต ซึ่งเป็นแรงขับเคลื่อนที่เกิดมาจากใจ เป็นวิสัยทัศน์ที่หลากหลาย ๆ คนต่างยึดมั่นอย่างจริงจังที่จะปฏิบัติตาม เพราะมีจุดเริ่มต้นเกิดมาจากวิสัยทัศน์ของตนเอง โดยแต่ละคนจะรับผิดชอบทั้งหมดร่วมกัน ไม่ใช่เพียงแค่เฉพาะในส่วนของตัวเองเท่านั้น การแชร์วิสัยทัศน์จะส่งผลให้เกิดความเป็นบริษัทของเราหรือความเป็นเจ้าของร่วมกัน และยังเป็นก้าวแรกที่จะสามารถทำให้สมาชิกภายในองค์การที่ขาดความเชื่อถือซึ่งกันและกันเริ่มที่จะทำงานร่วมกันได้

5) การเรียนรู้ของทีม เป็นกระบวนการพัฒนาและมีการปรับให้ดำเนินการไปในแนวทางเดียวกันของทีม เพื่อสร้างสิ่งที่สมาชิกในทีมต้องการขึ้นมา โดยมีรากฐานมาจากการแชร์วิสัยทัศน์และความสามารถของบุคคล การเรียนรู้ของทีมเริ่มจากการสนทนาและความสามารถของสมาชิกในทีมที่จะคิดและทำไปด้วยกัน ทำให้กลุ่มเกิดการสร้างความรู้ร่วมกัน การเรียนรู้ของทีมนี้เป็นพื้นฐานของการเรียนรู้ในองค์การสมัยใหม่ โดยสิ่งสำคัญในองค์การในด้านการเรียนรู้ของทีม ประกอบด้วยความคิดอย่างลึกซึ้งในเรื่องที่ซับซ้อน การสร้างสรรค์และการประสานความร่วมมือ และบทบาทของสมาชิกในทีมที่มีต่อทีมอื่น

2. David A. Garvin (1993)

Garvin ได้แนะนำหลัก 5 ประการในการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ ดังต่อไปนี้ (ยุรพร ศุภรัตน์, 2552)

1) การแก้ปัญหาอย่างมีระบบ ถูกนำมาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาแทนการคาดเดา นอกจากนี้การแก้ปัญหาอย่างมีระบบจะสามารถนำข้อมูลที่เป็นจริงมาใช้ในการตัดสินใจแทนการใช้สมมุติฐานที่เรียกว่า การตัดสินใจจากพื้นฐานความจริง รวมทั้งมีการใช้เครื่องมือทางสถิติอย่างง่ายมาช่วยในการจัดข้อมูลอีกด้วย

2) การทดลองแนวทางใหม่ ๆ เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการหาและทดสอบความรู้ใหม่ ๆ อย่างเป็นระบบ โดยมีการใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งการทดลองนี้จะทำควบคู่ไปกับการแก้ปัญหาอย่างมีระบบ การทดลองอาจจะเป็นในลักษณะของการทำการทดลองย่อย ๆ เพื่อสะสมความรู้และมีการแก้ไขทำให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

3) การเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองและอดีต องค์กรจะต้องมีการตรวจสอบทั้งจากการประสบความสำเร็จและความล้มเหลวขององค์กรเอง ทำอย่างเป็นระบบโดยมีการจดบันทึกในลักษณะที่พนักงานสามารถที่จะค้นข้อมูลได้

4) พาเรียนรู้จากประสบการณ์และสิ่งที่คุณอื่นทำได้เป็นอย่างดี การเรียนรู้ภายในองค์กรไม่ได้เกิดมาจากการวิเคราะห์ประสบการณ์ขององค์กรแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น ในบางครั้งการเข้าใจอย่างลึกซึ้งในแนวคิดใหม่ ๆ อาจจะมาจากการที่องค์กรมองออกไปข้างยังข้างนอก ซึ่งรวมถึงสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่และธุรกิจหรืออุตสาหกรรมอื่น ๆ ที่แตกต่างกันด้วย การเรียนรู้จากประสบการณ์และสิ่งที่คุณอื่นสามารถทำได้เป็นอย่างดีนั้น จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อองค์กรอยู่ในสภาพแวดล้อมของการเปิดกว้างในการยอมรับฟังพร้อมที่จะยอมรับทั้งในข้อตำหนิ องค์กรจึงจะมีโอกาสที่จะพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ได้ หากมีความคิดว่าเราเป็นผู้ที่ถูกต้องอยู่เสมอและผู้อื่นนั้นผิดหรือความคิดที่ว่าไม่มีใครสามารถสอนเราได้ คนภายในองค์กรนั้นก็มักจะยากที่จะเกิดการเรียนรู้และองค์กรเองก็ยากต่อการพัฒนาเพื่อไปเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

5) การถ่ายทอดความรู้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพภายในองค์กร การกระจายความรู้อย่างรวดเร็วทั่วทั้งองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นเป็นเรื่องสำคัญมาก ซึ่งกลไกต่าง ๆ ที่ช่วยในการกระจายความรู้ เช่น การเขียน การพูด รายงานต่าง ๆ ที่คนภายในองค์กรสามารถหาอ่านได้ การเยี่ยมชมหน่วยงานต่าง ๆ การหมุนเวียนสับเปลี่ยนหน้าที่ การฝึกอบรมพัฒนา เป็นต้น

3. Swee C. Goh (1998)

Goh ได้เสนอหลัก 5 ประการที่ผู้บริหารควรปฏิบัติ เพื่อพัฒนาองค์กรเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ดังนี้ (ยุรพร ศุภธรัตน์, 2552)

1) ความชัดเจนและการสนับสนุนพันธกิจกลยุทธ์ขององค์กร องค์กรแห่งการเรียนรู้นั้นเป็นองค์กรที่พนักงานควรจะได้รับอำนาจในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับความรู้และทักษะที่ได้รับมา ซึ่งการรู้ถึงพันธกิจขององค์กรนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้พนักงานได้รู้ว่าเขามีอำนาจอะไร และยังเป็นการพัฒนาการสร้างสรรค์

2) ภาวะการเป็นผู้นำ การเป็นผู้นำที่สามารถรู้ถึงการให้อำนาจแก่พนักงาน มีการกระตุ้นและสนับสนุนวัฒนธรรมองค์กรในเรื่องการทดลองและมีความมุ่งมั่นต่อองค์กร ในสภาพแวดล้อมทางธุรกิจที่มีการแข่งขันกันอย่างหลากหลาย ผู้บริหารหรือผู้จัดการนั้นจะต้องมีสถานะที่เป็นทั้งโค้ชหรือผู้ฝึกสอน พนักงานก็จะถูกกระตุ้นให้ทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยง มีความไม่แน่นอน และเกิดการสร้างสรรค์ ซึ่งสภาพแวดล้อมในลักษณะนี้นั้นจะต้องมีการแชร์ภาวะความเป็นผู้นำ โดยทุกคนจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานขององค์กร ผู้นำจะเป็นผู้ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ภายในองค์กรนั้นง่ายขึ้น ต้องมีการสนับสนุนการตัดสินใจของพนักงาน มีการให้

คำปรึกษาและแนะนำที่สิ่งที่เป็นประโยชน์แก่พนักงานในการชี้ถึงปัญหาและโอกาส และควรที่จะเต็มใจยอมรับฟังข้อวิจารณ์และเรียนรู้จากข้อวิจารณ์นั้นด้วย

3) การทดลอง ในองค์การแห่งการเรียนรู้จะให้ความสำคัญในเรื่องของวัฒนธรรมองค์การที่เน้นถึงการทดลอง กล่าวคือเป็นวัฒนธรรมองค์การที่เน้นการให้รางวัลและสนับสนุนการทดลองในทุก ๆ ระดับในองค์การ เพื่อให้พนักงานคิดโครงการที่สร้างสรรค์ขึ้นมา

4) การถ่ายทอดความรู้ เป็นการถ่ายทอดความรู้ทั้งจากภายในองค์การและภายนอกองค์การ รวมทั้งเป็นการเรียนรู้สิ่งที่เกิดจากความล้มเหลวขององค์การ ทักษะที่มีหรือความรู้ที่ได้มาจะไม่มีประโยชน์ถ้าหากว่าไม่มีการถ่ายทอดและนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน ความรู้และทักษะเหล่านี้จะมีประโยชน์มากยิ่งขึ้นถ้าหากได้มีการถ่ายทอดไปยังส่วนอื่น ๆ ในองค์การ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาหรือช่วยเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดความคิดใหม่ ๆ ขึ้น

5) การทำงานเป็นทีมและความร่วมมือ การเน้นในการทำงานที่เป็นทีมนั้นเป็นหลักสำคัญประการหนึ่งของการพัฒนาองค์การเพื่อเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ โดยที่การทำงานเป็นทีมนี้พนักงานหรือสมาชิกในทีมจะต้องนำเอาทักษะและความรู้ที่สะสมมามาใช้เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาความคิดใหม่ ๆ ให้แก่องค์การ การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพสมาชิกในทีมก็ควรจะมาจากหลาย ๆ หน่วยงานภายในองค์การ

4. Michael J. Marquardt (2000)

จากประสบการณ์กับองค์การแห่งการเรียนรู้กว่า 100 แห่ง ที่ผ่านมาในช่วงระยะเวลากว่า 25 ปีที่ จึงทำให้เกิดความเข้าใจอย่างท่องแท้ว่าการเรียนรู้ประเภทนี้ ไม่สามารถที่จะเกิดขึ้นและไม่สามารถที่จะคงอยู่ได้ หากปราศจากความเข้าใจและการพัฒนาระบบย่อยที่สัมพันธ์กันทั้ง 5 ระบบ ซึ่งระบบย่อยเหล่านี้ประกอบไปด้วย 1) การเรียนรู้ 2) องค์การ 3) คน 4) ความรู้ และ 5) เทคโนโลยี องค์ประกอบทั้ง 5 ของระบบย่อยนี้เอง ที่จำเป็นต่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องขององค์การ อันจะนำมาซึ่งความสำเร็จขององค์การ ระบบย่อยด้านองค์การ คน ความรู้ และเทคโนโลยีเป็นสิ่งจำเป็นต่อการส่งเสริมและขยายการเรียนรู้ ส่วนการเรียนรู้จะเป็นระบบย่อยที่แทรกซึมเข้าไปในระบบย่อยทั้ง 4 ระบบที่เหลืออยู่ โดยระบบย่อยทั้งหมดนี้ล้วนเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการสร้างและส่งเสริมการเรียนรู้ขององค์การที่จะขาดไม่ได้ ระบบย่อยทั้ง 5 นี้มีความสัมพันธ์กันและเติมเต็มซึ่งกันและกัน ถ้าหากระบบย่อยใดอ่อนแอลงไปหรือขาดหายไประบบย่อยอื่น ๆ ก็จะได้รับผลกระทบไปตาม ๆ กันด้วย Marquardt ได้สรุปและอธิบายถึงแนวคิดองค์การแห่งการเรียนรู้ โดยมีระบบย่อยทั้ง 5 องค์ประกอบ ดังนี้ (Michael J. Marquardt, 2011 ; กานต์สุตา มาฆะศิริรานนท์, 2557)

1. ระบบย่อยด้านการเรียนรู้

การเรียนรู้เป็นระบบย่อยหลักขององค์การแห่งการเรียนรู้ เพราะเกิดขึ้นตั้งแต่ในระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับองค์การ โดยมีทักษะที่สำคัญ ๆ เช่น การคิดเชิงระบบ รูปแบบ

ความคิด การมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศ การจัดการเรียนรู้ด้วยตนเอง และการเสวนา โดยทักษะเหล่านี้จะเป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนการเรียนรู้ขององค์กรให้เกิดขึ้นได้อย่างเต็มที่ ระบบย่อยด้านการเรียนรู้นี้ จะมีความเกี่ยวข้องกับระดับและประเภทของการเรียนรู้ที่จำเป็นสำหรับองค์กร รวมถึงทักษะขององค์กรที่ถูกต้องอีกด้วย ซึ่งระดับของการเรียนรู้ขององค์กรแห่งการเรียนรู้จะมีอยู่ 3 ระดับที่แตกต่างกัน แต่ก็มีความสัมพันธ์กัน ดังนี้

1) การเรียนรู้ของบุคคล หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านทักษะ ความรู้ เจตคติ และค่านิยมในรายบุคคล อันจะเกิดจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง การสังเกตและเกิดจากการศึกษาเรียนรู้โดยอาศัยเทคโนโลยี

2) การเรียนรู้ของกลุ่มหรือทีม หมายถึง การเพิ่มขึ้นของความรู้ ทักษะ และสมรรถนะภายในกลุ่ม ซึ่งสำเร็จลงได้ด้วยการกระทำของกลุ่มนั่นเอง

3) การเรียนรู้ขององค์กร เป็นการยกระดับของอัจฉริยะภาพและความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งได้มาจากการมุ่งมั่นปรับปรุงและพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่องทั่วทั้งองค์กร

ประเภทของการเรียนรู้้นั้นแม้ว่าจะมีความแตกต่างกันอยู่บ้าง แต่ก็มักจะเกี่ยวข้องกันและมีลักษณะที่เสริมซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ยังมีความสำคัญและมีคุณค่าต่อองค์กรแห่งการเรียนรู้เป็นอย่างมาก ซึ่งประเภทของการเรียนรู้ มีวิธีในการเรียนรู้ 3 วิธี ดังต่อไปนี้

1) การเรียนรู้เชิงปรับตัวในปัจจุบัน จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อเกิดการครุ่นคิด พิจารณาทบทวนถึงประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา จากนั้นก็ทำการปรับแต่งการกระทำในปัจจุบัน

2) การเรียนรู้เชิงคาดการณ์อนาคต คือ กระบวนการแสวงหาความรู้ โดยการคาดคิดและจินตนาการเกี่ยวกับอนาคตในหลาย ๆ ลักษณะ ซึ่งเป็นวิธีการที่พัฒนามาจากวิสัยทัศน์ไปสู่การกระทำและการวิเคราะห์ทบทวน โดยวิธีการเรียนรู้แบบนี้จะเป็นการหลีกเลี่ยงประสบการณ์และผลลัพธ์ในทางลบที่อาจจะเกิดขึ้น โดยการวิเคราะห์แยกแยะโอกาสที่ดีที่สุดสำหรับองค์กรในอนาคต และกำหนดแนวทางเพื่อให้บรรลุผลในอนาคตนั้น

3) การเรียนรู้เชิงประสานการปฏิบัติงานจริง คือ ความสามารถในการเรียนรู้ที่จะเกิดการผสมผสานกับการปฏิบัติงานจริง ซึ่งอาจจะทำโดยเพียงคนเดียวหรือกับคนอื่น ๆ หรือกลุ่มคน ทั้งนี้ก็จะเป็นการวิเคราะห์ปัญหาและไตร่ตรองเกี่ยวกับความจริงในปัจจุบัน จากนั้นนำไปสู่การลงมือปฏิบัติ

ทักษะสำหรับการเรียนรู้ในองค์กร คือสิ่งที่จำเป็นต่อการริเริ่มและการขยาย การเรียนรู้ในองค์กรให้ได้ผลสูงสุด โดยมีทักษะ 5 ประการ ดังต่อไปนี้

1) การคิดเชิงระบบ เป็นกรอบความคิดที่ส่งผลให้องค์รวมของแบบแผนต่าง ๆ ที่เป็นเหตุเป็นผลกันนั้นมีความสมบูรณ์และชัดเจนมากขึ้น และยังช่วยให้เรากำหนดได้ว่าทำอย่างไรถึงจะสามารถเปลี่ยนแปลงแบบแผนนั้น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) รูปแบบความคิด คือ ข้อสันนิษฐานที่ฝังอยู่ในความคิดของเรา ที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติและการกระทำต่าง ๆ อย่างเช่น รูปแบบความคิดหรือจินตนาการเกี่ยวกับการเรียนรู้ การทำงานหรือความรักในองค์การ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อปฏิสัมพันธ์และพฤติกรรมของเราในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความคิดเหล่านั้น

3) ศูนย์ความเป็นเลิศ จะเป็นตัวที่บ่งชี้ถึงความชำนาญระดับสูงในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือในทักษะใดทักษะหนึ่ง ซึ่งต้องอาศัยความผูกพันในการเรียนรู้ตลอดชีวิต ที่จะนำไปสู่ความเชี่ยวชาญหรือความชำนาญในงานสำคัญ ๆ ขององค์การ

4) การจัดการเรียนรู้ด้วยตนเอง คือ การที่ทุกคนในองค์การมีการตระหนักถึงและมีความรับผิดชอบในฐานะผู้เรียนคนหนึ่งที่มีความกระตือรือร้น โดยองค์ประกอบของการจัดการเรียนรู้ด้วยตนเองนั้นจะประกอบไปด้วย การรู้จักลักษณะในการเรียนรู้ของตนเอง ความสามารถในการประเมินความต้องการของตนเอง ตลอดจนการเชื่อมโยงวัตถุประสงค์ทางธุรกิจเข้ากับความเป็นในการเรียนรู้

5) การเสวนา คือ การฟังและการสื่อสารในระดับสูงระหว่างบุคคล ซึ่งจะต้องอาศัยการสำรวจประเด็นต่าง ๆ อย่างเป็นอิสระและสร้างสรรค์ ซึ่งก็ต้องอาศัยความสามารถในการฟังคิดพิจารณาเวลาที่ผู้อื่นทักท้วงในความคิดเห็นของเรา นอกจากนี้เรายังต้องมองให้ออกว่าแบบแผนต่าง ๆ ของการมีปฏิสัมพันธ์ในทีมอาจส่งเสริมหรือทำลายการเรียนรู้ได้

2. ระบบย่อยด้านองค์การ

ระบบย่อยด้านองค์การ คือ การกำหนดให้มีกลุ่มคนเข้ามาทำงานร่วมกันอย่างมีแบบมีแผน มีกระบวนการต่างที่เกิดขึ้นและดำเนินไป โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 อย่าง ของระบบย่อยนี้ อันได้แก่ วิสัยทัศน์ วัฒนธรรม กลยุทธ์ และโครงสร้าง

1) วิสัยทัศน์ คือ สิ่งที่รวบรวมเอาทั้งความหวัง เป้าหมาย และทิศทางในอนาคตของบริษัทเข้าไว้ด้วยกัน ซึ่งเปรียบเสมือนจินตนาการขององค์การที่ถูกสร้างขึ้นภายในองค์การ จากนั้นก็จะถูกส่งผ่านออกไปนอกองค์การ โดยมีวัฒนธรรมขององค์การแห่งการเรียนรู้ที่เป็นตัวค้ำจุนวิสัยทัศน์ของบริษัท ส่วนการเรียนรู้และผู้เรียนในองค์การนั้นก็สร้างผลิตภัณฑ์และบริการใหม่ ๆ ที่ดียิ่งขึ้นอยู่ตลอดเวลา

2) วัฒนธรรม คือ แนวปฏิบัติ พิธีการ และประเพณีต่าง ๆ ตามความเชื่อของคนภายในองค์การ ซึ่งมีส่วนช่วยในการสร้างรูปแบบของพฤติกรรมและการรับรู้ตามสมัชชานิยมของคนในองค์การ วัฒนธรรมองค์การขององค์การแห่งการเรียนรู้ก็คือ วัฒนธรรมที่ยอมรับว่าการเรียนรู้มี

ความสำคัญต่อความสำเร็จในการดำเนินงานอย่างแท้จริง และการเรียนรู้ก็เป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ในการทำงานทุกอย่างในองค์กร ดังนั้นวัฒนธรรมที่มีคุณค่าจะช่วยสร้างความสัมพันธ์และช่วยเพิ่มพูนการเรียนรู้และสนับสนุนค่านิยมต่าง ๆ

3) กลยุทธ์ จะสัมพันธ์กับแผนการปฏิบัติ วิธีการ กลวิธี และขั้นตอนที่จะทำให้ห้องปฏิบัติการบรรลุวิสัยทัศน์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ในองค์กรแห่งการเรียนรู้ กลยุทธ์ต่าง ๆ จะทำให้เกิดทั้งการเรียนรู้ การถ่ายโอน และการนำการเรียนรู้ไปใช้ในทุก ๆ การปฏิบัติขององค์กร

4) โครงสร้าง จะประกอบไปด้วย แผนก ฝ่าย ระดับ และองค์ประกอบต่าง ๆ ขององค์กร โครงสร้างขององค์กรแห่งการเรียนรู้จะเป็นแบบแบนราบ ซึ่งไม่มีขอบเขตจำกัด และมีความคล่องตัวสูง ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดการติดต่อและการไหลเวียนของข้อมูลข่าวสารในองค์กร และที่สำคัญคือเกิดความรับผิดชอบในแต่ละหน่วยงาน ตลอดจนเกิดความร่วมมือทั้งภายในและภายนอกขององค์กร

3. ระบบย่อยด้านคน

ระบบย่อยด้านคนขององค์กรแห่งการเรียนรู้ คือ ระบบที่ประกอบไปด้วยผู้บริหาร ผู้จัดการและผู้นำ รวมถึงพนักงาน ลูกค้า พันธมิตรและหุ้นส่วนทางธุรกิจ ซัพพลายเออร์และผู้ขายสินค้า รวมถึงชุมชนที่อยู่ในแวดล้อมขององค์กร ซึ่งทุกกลุ่มที่กล่าวมานี้มีคุณค่าต่อองค์กรแห่งการเรียนรู้ และต้องได้รับการเอื้ออำนาจและการเรียนรู้เช่นเดียวกัน

1) ผู้จัดการและผู้นำ จะต้องเป็นทั้งพี่เลี้ยงและผู้ฝึกสอน และยังคงเป็นแบบอย่างให้กับผู้อื่น อีกทั้งยังต้องสร้างและเพิ่มโอกาสในการเรียนรู้ให้แก่ผู้คนรอบข้างอีกด้วย

2) พนักงาน จะได้รับการเอื้ออำนาจและคาดหวังว่าจะได้เรียนรู้ อีกทั้งยังมีการวางแผนเกี่ยวกับอนาคต กล่าวที่เสี่ยงและลงมือปฏิบัติรวมถึงต้องแก้ปัญหาเป็นด้วย

3) ลูกค้า จะมีส่วนร่วมในการระบุความต้องการของผลิตภัณฑ์และบริการ รวมถึงการได้รับการฝึกอบรม ซึ่งถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งในการเชื่อมต่อการเรียนรู้ขององค์กร

4) พันธมิตรและหุ้นส่วนทางธุรกิจ จะได้ประโยชน์จากการแบ่งปันความสามารถและความรู้

5) ซัพพลายเออร์และผู้ขายสินค้า จะต้องได้รับการฝึกอบรมและมีบทบาทร่วมในโปรแกรมการสอนต่าง ๆ

6) ชุมชน อันได้แก่ กลุ่มต่าง ๆ ทางสังคม ทางเศรษฐกิจ และทางการศึกษา โดยจะมีส่วนในการให้และรับการเรียนรู้

4. ระบบย่อยด้านความรู้

ระบบย่อยด้านความรู้นี้ เป็นการบริหารจัดการความรู้ในลักษณะต่าง ๆ ขององค์กร ซึ่งประกอบไปด้วย การแสวงหาความรู้ การสร้างความรู้ การจัดเก็บความรู้ การวิเคราะห์

และการทำเหมืองข้อมูล การถ่ายโอนและการเผยแพร่ความรู้ การนำไปใช้และการตรวจสอบความถูกต้อง โดยระบบย่อยด้านความรู้ทั้ง 6 องค์ประกอบนี้ จะมีดำเนินไปไม่หยุดและมีความสัมพันธ์ต่อกันแบบเป็นเครือข่าย การกระจายของข้อมูลจะมีการอาศัยช่องทางต่าง ๆ หลากหลาย ภายใต้อายุเวลาที่แตกต่างกันไป โดยการจัดการความรู้นั้นจะขึ้นอยู่กับตัวกลั่นกรองการรับรู้ รวมถึงกิจกรรมเชิงรุกและกิจกรรมเชิงรับ ทั้งนี้การจัดการความรู้ถือเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาองค์การแห่งการเรียนรู้ องค์การแห่งการเรียนรู้ที่ได้ประสบความสำเร็จจะนำความรู้ไปด้วยความเป็นระบบและใช้เทคโนโลยีอย่างสอดคล้องกัน ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 6 ประการของระบบย่อยด้านความรู้นี้จะประกอบไปด้วย

1) การแสวงหาความรู้ คือ เป็นการสะสมเก็บรวบรวมข้อมูลและสารสนเทศที่มีอยู่ทั้งจากภายในและภายนอกขององค์การ

2) การสร้างความรู้ ความรู้ใหม่ที่ถูกสร้างขึ้นมาโดยอาศัยกระบวนการที่แตกต่างกันออกไป เริ่มตั้งแต่แนวคิดกรรมไปจนถึงการวิจัยที่ซับซ้อน นอกจากนี้การสร้างความรู้ยังอาจเกิดจากความสามารถในการมองเห็นการเชื่อมโยงใหม่ ๆ และการผนวกองค์ประกอบของความรู้ที่เคยรู้มาแล้วเข้ากับการให้เหตุผลประกอบด้วย

3) การจัดเก็บความรู้ คือ การเข้ารหัสและการเก็บรักษาความรู้ขององค์การ เพื่อให้พนักงานทุกคนสามารถเข้าถึงความรู้ได้ง่าย

4) การวิเคราะห์และการทำเหมืองข้อมูล จะเกี่ยวข้องกับเทคนิคในการวิเคราะห์ข้อมูล การปรับโครงสร้าง การทำคลังความรู้และการทำให้ข้อมูลถูกต้อง ส่วนการทำเหมืองข้อมูลหรือความรู้จะทำให้องค์การสามารถค้นหาความหมายของข้อมูลที่มีอยู่ได้สมบูรณ์ขึ้น

5) การถ่ายโอนและการเผยแพร่ความรู้ คือ การเคลื่อนย้ายความรู้และข้อมูลขององค์การทั้งโดยไม่เจตนาและเจตนา ซึ่งอาจจะเป็นได้ทั้งการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์หรือแม้กระทั่งใช้คนทำก็ตาม

6) การนำไปใช้และการตรวจสอบความถูกต้อง คือ การใช้และการประเมินความถูกต้องของความรู้โดยคนในองค์การ ซึ่งถือว่าเป็นการนำเอาความรู้และประสบการณ์อันมีค่าขององค์การมาใช้ประโยชน์อย่างสร้างสรรค์และต่อเนื่อง

5. ระบบย่อยด้านเทคโนโลยี

ระบบย่อยด้านเทคโนโลยีนี้จะประกอบไปด้วย เครือข่ายทางด้านเทคโนโลยีและเครื่องมือต่าง ๆ ที่ช่วยสนับสนุนให้แก่คนในองค์การ ให้สามารถเข้าถึงความรู้และมีการแลกเปลี่ยนสารสนเทศและการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยรวมไปถึงตัวระบบและกระบวนการทางเทคโนโลยี ตลอดจนโครงสร้างของความร่วมมือที่จะทำให้เกิดทักษะในการประสานงาน การสอนงาน และทักษะที่เกี่ยวข้องกับความรู้ในด้านอื่น ๆ ด้วย ซึ่งระบบย่อยนี้ยังครอบคลุมถึงการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์

และวิธีการในการเรียนรู้ที่มีความก้าวหน้าไปมาก ๆ เช่น การใช้ตัวแบบจำลอง การประชุมทางไกล ตลอดจนการแลกเปลี่ยนและลงความเห็นร่วมกัน ซึ่งเครื่องมือต่าง ๆ เหล่านี้อาจเรียกได้ว่าเป็นทางด่วนความรู้ ซึ่งเป็นโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญของการจัดการความรู้ องค์ประกอบสำคัญ 2 อย่างของระบบย่อยด้านเทคโนโลยีจะประกอบไปด้วย เทคโนโลยีสำหรับการจัดการความรู้ และเทคโนโลยีสำหรับการเพิ่มพูนการเรียนรู้

1) เทคโนโลยีสำหรับการจัดการความรู้ คือ เทคโนโลยีทางด้านคอมพิวเตอร์ที่ช่วยในการรวบรวมและกำหนดรหัส จัดเก็บและถ่ายโอนข้อมูลไปยังทั่วทั้งองค์กรและทั่วโลก

2) เทคโนโลยีสำหรับการเพิ่มพูนการเรียนรู้ จะเกี่ยวข้องกับการนำเอาวิดีโอทัศน์ โสตทัศน์ และการฝึกอบรมแบบสื่อผสมผสานมาใช้ประโยชน์ เพื่อใช้ในการถ่ายทอดและพัฒนาความรู้และทักษะของคนในองค์กรให้ดียิ่งขึ้น

จากการศึกษาแนวคิดขององค์การแห่งการเรียนรู้ในแต่ละแนวคิดของแต่ละคนแล้ว ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่าแนวคิดองค์การแห่งการเรียนรู้ของ Michael J. Marquardt เป็นแนวคิดที่มีความสอดคล้องกับงานวิจัย เนื่องจากว่าการที่จะพัฒนาองค์การให้เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ได้นั้น เราจะต้องมีความเข้าใจและมีความพร้อมที่จะมีการพัฒนาในระบบย่อยที่มีความสัมพันธ์กันทั้ง 5 ระบบนี้ ซึ่งระบบย่อยเหล่านี้ได้ประกอบไปด้วย 1) การเรียนรู้ 2) องค์กร 3) คน 4) ความรู้ และ 5) เทคโนโลยี ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 5 ของระบบย่อยนี้เองที่จำเป็นต่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องขององค์กรและที่จะนำมาซึ่งความสำเร็จขององค์กร ในระบบย่อยทั้ง 5 ระบบนี้จะมีความสัมพันธ์กันและเป็นการเติมเต็มความสมบูรณ์ให้ซึ่งกันและกัน ถ้าหากในระบบย่อยใดอ่อนแอลงไปหรือขาดหายไป ระบบย่อยอื่น ๆ ก็จะได้รับคามเสียหายไปตาม ๆ กัน ในแนวคิดองค์การแห่งการเรียนรู้ของ Michael J. Marquardt นี้ได้มีการพัฒนามาจากแนวความคิดองค์การแห่งการเรียนรู้ของ Peter Senge ซึ่งแนวคิดองค์การแห่งการเรียนรู้ของ Michael J. Marquardt ได้มีความแตกต่างจากของ Peter Senge ในด้านที่ 5) เทคโนโลยี เนื่องจากปัจจุบันระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก็ได้มีการดึงเอาเทคโนโลยีมาใช้ โดยการนำเอาระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ซึ่งเป็นการนำเอาเทคโนโลยีที่ช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถพูดคุยตอบโต้กัน ทั้งกับบุคคลทางการแพทย์และผู้เจ็บป่วยได้แบบทันที และปัจจุบันโลกของเราก็ได้ก้าวเข้าสู่ศตวรรษที่ 21 แล้ว ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับเรื่องของกระแสโลกาภิวัตน์และเทคโนโลยี ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมหาศาลทั้งในทางด้านเศรษฐกิจและสังคม จึงส่งผลให้องค์กรต้องมีการปฏิรูปองค์การของตนเองเพื่อให้อยู่รอดได้ต่อไป ผู้วิจัยได้นำเอาแนวคิดองค์การแห่งการเรียนรู้ของ Michael J. Marquardt ที่ประกอบไปด้วย 1) การเรียนรู้ 2) องค์กร 3) คน 4) ความรู้ และ 5) เทคโนโลยี มาประยุกต์ใช้ในการวิจัย

1. การเรียนรู้ โดยในระบบย่อยแรก คือ การเรียนรู้ การเรียนรู้เป็นระบบย่อยหลักขององค์การแห่งการเรียนรู้ โดยจะเกิดขึ้นตั้งแต่ในระดับบุคคล คือ กลุ่มเป้าหมายทั้งหมดจำนวน 115 คน ส่วนในระดับกลุ่ม คือ กลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มวิชาการ กลุ่มภาคการเมือง และกลุ่มตัวแทนภาคประชาชน และในระดับองค์การ คือ องค์การบริหารส่วนตำบลกุ๊ดไ้จ้อ โดยมีทักษะที่สำคัญ คือ ในทักษะที่ 1) การคิดเป็นเชิงระบบ และ 2) รูปแบบความคิด ผู้วิจัยจะมีการคิดตาม 6 ชั้นของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน คือ (1) การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (2) การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (3) การออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (4) การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ (5) การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง และ (6) การนำส่งสถานพยาบาล ส่วนในทักษะที่ 3) การมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศ จะเป็นตัวที่บ่งชี้ถึงความชำนาญในเรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งจะต้องอาศัยการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในทักษะที่ 4) การจัดการเรียนรู้ด้วยตนเอง คือการที่กลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่ม มีการตระหนักถึงและมีความรับผิดชอบต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในฐานะผู้เรียนคนหนึ่งที่มีความกระตือรือร้น และทักษะที่ 5) การเสวนา จะเป็นการฟังและการสื่อสาร ซึ่งจะต้องอาศัยความสามารถในการฟังคิดพิจารณาเวลาที่ผู้อื่นทักท้วงในความคิดเห็นของเรา

2. องค์การ คือ การกำหนดให้มีกลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่มเข้ามาร่วมกันพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีแบบแผนร่วมกัน ซึ่งมีการดำเนินไปโดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 อย่าง ได้แก่ 1) วิสัยทัศน์ คือ การมองหรือตั้งเป้าหมายในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน และมีทิศทางในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในทิศทางเดียวกัน ส่วนในองค์ ประกอบที่ 2) วัฒนธรรม คือมีแผนการดำเนินการแก้ไขปัญหาาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่อาศัยบนพื้นฐานของความเป็นจริง เป็นไปตามบริบทของพื้นที่ ในองค์ ประกอบที่ 3) กลยุทธ์ จะมีความสัมพันธ์กับแผนการดำเนินการแก้ไขปัญหาาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่จะทำให้บรรลุวิสัยทัศน์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน ซึ่งกลยุทธ์ต่าง ๆ จะทำให้เกิดทั้งการเรียนรู้ การถ่ายทอด และการนำการเรียนรู้ไปใช้ในทุก ๆ การปฏิบัติงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และองค์ประกอบที่ 4) โครงสร้าง ซึ่งจะประกอบไปด้วย 6 ชั้นของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน คือ (1) การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (2) การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (3) การออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (4) การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ (5) การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง และ (6) การนำส่งสถานพยาบาล

3. คน ซึ่งจะประกอบไปด้วยกลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มวิชาการ กลุ่มภาคการเมือง และกลุ่มตัวแทนภาคประชาชน ซึ่งทั้ง 3 กลุ่มเป้าหมายที่กล่าวมาจะมีความสำคัญที่จะช่วยในการแก้ไขปัญหาของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และช่วยในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

4. ความรู้ จะเป็นการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้แก่กลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่ม โดยมีองค์ประกอบ 6 ประการ ในการสร้างความรู้ คือ 1) การแสวงหาความรู้ คือ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลและสารสนเทศเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีอยู่ทั้งจากภายในและภายนอกขององค์กร 2) การสร้างความรู้ จะเป็นการสร้างความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้แก่กลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่ม 3) การจัดเก็บความรู้ จะเป็นเผยแพร่ความรู้ออกมาในรูปแบบที่ทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลของความรู้ที่เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ตลอดและสามารถเข้าถึงความรู้ได้ง่าย 4) การวิเคราะห์และการทำเหมืองข้อมูล จะเกี่ยวข้องกับการทำคลังความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่านช่องทางของสื่อที่สามารถเข้าถึงได้ในชุมชน 5) การถ่ายโอนและการเผยแพร่ความรู้ จะเป็นการเคลื่อนย้ายความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งโดยไม่เจตนาและเจตนา ซึ่งอาจจะเป็นได้ทั้งการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์หรือแม้กระทั่งใช้คนทำก็ตาม และ 6) การนำไปใช้และการตรวจสอบความถูกต้อง จะเป็นการใช้และการประเมินความถูกต้องของความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยผู้ปฏิบัติการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ

5. เทคโนโลยี ซึ่งในระบบย่อยด้านเทคโนโลยีนี้จะประกอบไปด้วย เครือข่ายทางด้านเทคโนโลยีและเครื่องมือหรือสื่อต่าง ๆ ที่ช่วยสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้สามารถเข้าถึงความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันของทั้ง 3 กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งระบบย่อยนี้ยังครอบคลุมถึงการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์และสื่อในการเรียนรู้ต่าง ๆ ที่กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงได้ ซึ่งในตำบลกุด้ไต้จ้อสื่อในการประชาสัมพันธ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งหมด 5 ช่องทาง ได้แก่ 1) การประกาศเสียงตามสาย 2) การแจกแผ่นพับ 3) การประชุม 4) การลงพื้นที่ และ 5) การทำแผ่นป้ายติดตามหมู่บ้านทั้ง 11 หมู่บ้าน องค์ประกอบสำคัญ 2 อย่างของระบบย่อยด้านเทคโนโลยีจะประกอบไปด้วยเทคโนโลยีสำหรับการจัดการความรู้ จะเป็นการจัดเก็บและถ่ายโอนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และเทคโนโลยีสำหรับการเพิ่มพูนการเรียนรู้ จะเกี่ยวข้องกับการนำเอาวีดิทัศน์ โสตทัศน์ และการฝึกอบรมที่เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมาใช้ประโยชน์ เพื่อใช้ในการถ่ายทอดและพัฒนาความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของกลุ่มเป้าหมายให้ดียิ่งขึ้น

นอกจากนั้นผู้วิจัยยังได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาองค์การเพื่อให้้องค์การนั้นเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ มีการเติบโตและคงอยู่ตลอดไปได้นั้น หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อจะต้องมีความพร้อมและมองเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาองค์การ ดังนั้นจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้มีการพัฒนาที่ดีขึ้นจากเดิมและมีแนวทางในการวางแผนการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

5. แนวคิดการวิจัยปฏิบัติการ

5.1 ความหมายของการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research)

ราชบัณฑิตยสถาน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2551 ; ภัทรพร เกษสังข์, 2559) ได้ให้ความหมายของ การวิจัยปฏิบัติการ หมายถึง การวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาการปฏิบัติงานของบุคคลหรือหน่วยงาน ที่ใช้กระบวนการวิจัยและปฏิบัติการจริงเป็นกระบวนการเดียวกันโดยคำนึงถึงบริบททางการศึกษา

ธีระวุฒิ เอกะกุล (ธีระวุฒิ เอกะกุล, 2551 ; พิเชิต ฤทธิ์จรูญ, 2559) ได้ให้ความหมายของ การวิจัยปฏิบัติการ หมายถึง การรวบรวมหรือการแสวงหาข้อเท็จจริง โดยใช้ขั้นตอนของกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลหรือข้อสรุป อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ทั้งในด้านประสิทธิภาพและในด้านประสิทธิผลของขอบข่ายงานที่รับผิดชอบ โดยผู้วิจัยมีการปรับปรุงแก้ไขและดำเนินการซ้ำหลาย ๆ ครั้ง จนกระทั่งผลของการปฏิบัติงานนั้นบรรลุจุดประสงค์หรือแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ได้สำเร็จ

ภัทรพร เกษสังข์ (2559) ได้ให้ความหมายของ การวิจัยปฏิบัติการ หมายถึง การศึกษาค้นคว้าหาวิธีการเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบที่สอดคล้องกับสภาพของการปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะป็นงานในหน่วยงาน องค์กร ชุมชน หรือสถานศึกษา โดยการนำไปทดลองปฏิบัติจริงพร้อมทั้งสังเกตและสะท้อนผลที่ได้ดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามวงจรการพัฒนาจนสำเร็จเป็นไปตามที่ต้องการ โดยที่ขั้นตอนการปฏิบัติต้องมีความร่วมมือกันทุกฝ่ายจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการแก้ปัญหา

Kemmis (Kemmis, 1988 ; ภัทรพร เกษสังข์, 2559) ได้ให้ความหมายของ การวิจัยปฏิบัติการ หมายถึง การวิจัยที่นักวิจัยคือผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้น ๆ และสิ่งที่ต้องทำวิจัยคือแนวทางการปฏิบัติทางการศึกษา การวิจัยปฏิบัติการเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยที่ไม่ได้มีความแตกต่างไปจากการวิจัยแบบอื่น ๆ ในเชิงเทคนิค แต่แตกต่างกันในทางด้านของวิธีการ ซึ่งวิธีการของการวิจัยปฏิบัติการคือการทำงานที่เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองที่เป็นวงจรแบบเกลียว โดยเริ่มต้นที่ขั้นตอนของการวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกต และการสะท้อนกลับ เป็นการวิจัยที่จำเป็นต้องอาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น เทคนิคที่ใช้ในการวิจัยไม่ว่าจะเป็น การเก็บรวบรวมข้อมูลหรือการวิเคราะห์ข้อมูลจึงไม่ได้มีความแตกต่างไปจากการวิจัยอื่น แต่วิธีการที่ต่างออกไปก็คือความพยายามเข้าใจความหมาย การตีความสิ่งที่เกิดขึ้นและสิ่งที่ค้นพบ

Kemmis และ McTaggart (Kemmis and McTaggart, 1990 ; ภัทรพร เกษสังข์, 2559) ได้ให้ความหมายของ การวิจัยปฏิบัติการ หมายถึง รูปแบบของวิธีการศึกษาค้นคว้าการสะท้อนตนเองภายใต้การมีส่วนร่วมในสถานการณ์ทางสังคมหรือปฏิบัติทางการศึกษา ในขณะที่

เดียวกันเพื่อเข้าใจการปฏิบัติงานและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องของกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยอาจเป็น ครู นักเรียนผู้อำนวยการ ผู้ปกครอง และคณะกรรมการสถานศึกษา ซึ่งวิธีการที่เป็นการวิจัย ปฏิบัติการเมื่อมีความร่วมมือของทุกกลุ่มที่ร่วมพิจารณาการปฏิบัติงานของตนเองและกลุ่ม

McKernan (McKernan, 1996 ; ภัทรพร เกษสังข์, 2559) ได้ให้ความหมายของการวิจัยปฏิบัติการ หมายถึง กระบวนการทำงานในขอบเขตที่เกิดปัญหาขึ้น เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานและสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานของตนเองโดยผู้ปฏิบัติงานเอง

Dick (Dick, 2000 ; ภัทรพร เกษสังข์, 2559) ได้กล่าวถึงและอธิบายการวิจัยปฏิบัติการไว้ว่าประกอบไปด้วยกลุ่มของวิธีการวิจัยที่มีการปฏิบัติตามกิจกรรมและศึกษาผลลัพธ์ในขณะเดียวกัน ดังนั้นการวิจัยนี้มีส่วน ประกอบเหมือนกับเป็นตัวแทนให้คำปรึกษาหรือเปลี่ยนแปลง และคล้ายกับการวิจัยภาคสนาม

Charles และ Mertler (2002) (Charles and Mertler, 2002 ; ภัทรพร เกษสังข์, 2559) ได้ให้ความหมายของการวิจัยปฏิบัติการ หมายถึง งาน วิจัยที่ปฏิบัติโดยครู ผู้บริหาร และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา เพื่อแก้ปัญหาที่ระดับท้องถิ่น มีจุด เน้นเพื่อการพัฒนาและสร้างผลผลิตแผนการปฏิบัติหรือวิธีการใหม่

Mills (Mills, 2003 ; ภัทรพร เกษสังข์, 2559) ได้ให้ความหมายของการวิจัยปฏิบัติการ หมายถึง การสืบเสาะอย่างเป็นระบบที่ดำเนินการโดยครู นักวิจัย ผู้อำนวยการ ที่ปรึกษาโรงเรียน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการเรียนรู้ เพื่อให้ได้ซึ่งสารสนเทศว่าจะจัดกระทำอย่างไร โดยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วม ทำการสอนอย่างไรและทำอย่างไรให้นักเรียนเรียนรู้ได้ดีที่สุด ข้อมูลสารสนเทศนำไปสู่เป้าหมายที่ชัดเจน การปฏิบัติที่สะท้อนผลการพัฒนา การเปลี่ยนแปลงผลกระทบทางบวกในสิ่งแวดล้อมโรงเรียนและการปรับปรุงผลลัพธ์ของนักเรียน โดยขั้นตอนของการวิจัยประกอบด้วย 4 ขั้น คือ การนิยามขอบเขตที่ต้องการศึกษา รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์แปลผลข้อมูล และพัฒนาแผนการปฏิบัติงาน

Marguerite, Dean และ Katherine (Marguerite, Dean and Katherine, 2006 ; ภัทรพร เกษสังข์, 2559) ได้ให้ความหมายของการวิจัยปฏิบัติการ หมายถึง การวิจัยชนิดหนึ่ง ที่ใช้เพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนหรือหาแนวทางการจัดการศึกษา โดยก่อให้เกิดผลผลิตที่มีประสิทธิภาพอย่างรวดเร็ว โดยนักการศึกษาทำงานร่วมกัน

Rigsby (Rigsby, 2006 ; ภัทรพร เกษสังข์, 2559) ได้ให้ความหมายของการวิจัยปฏิบัติการ หมายถึง การค้นหาหรือวิจัยในบริบทที่ต้องการปรับปรุงให้มีคุณภาพขององค์กรและที่ทำงาน โดยมีการออกแบบและการปฏิบัติจากผู้มีส่วนร่วม โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ต้องการปรับปรุง ซึ่งสามารถกระทำโดยบุคคลหรือทีม ซึ่งเป็นวิธีการทำงานเป็นทีมเรียกว่า การค้นหาแบบร่วมมือ

5.2 ความเป็นมาของการวิจัยปฏิบัติการ

แนวคิดของการวิจัยปฏิบัติการมีการเริ่มต้นมาจากการปฏิบัติงานของนักจิตวิทยาสังคม ที่มีชื่อว่า Kurt Lewin ซึ่งเขาเป็นผู้ที่ทำการพัฒนาและทำการประยุกต์ใช้วิธีการวิจัยปฏิบัติการจากชุดของการทดลองอย่างต่อเนื่องในชุมชนอเมริกันตอนหลังสงครามโลก โดยผนวกกับทฤษฎีจิตวิทยาสังคมเข้ากับการปฏิบัติงานจริงในบริบทต่าง ๆ เช่น การบูรณาการที่อยู่อาศัยของชุมชนอเมริกันเชื้อชาติต่าง ๆ การให้ความเสมอภาคในโอกาสที่จะได้รับในการจ้างงาน สาเหตุและการขจัดความอคติในเด็กที่มีเชื้อชาติต่างกัน การปรับตัวให้เข้ากับสังคมของแก๊งค์เด็กวัยรุ่นข้างถนน และการฝึกความเป็นผู้นำของเด็กวัยรุ่น จากงานวิจัยของ Kurt Lewin เขาได้ทำการสรุปแนวคิดโดยมี 2 ประเด็น คือ แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจของกลุ่ม และแนวคิดเกี่ยวกับพันธสัญญาในการพัฒนาปรับปรุง ข้อแตกต่างของวิจัยปฏิบัติการกับการวิจัยแบบอื่น ๆ คือการวิจัยปฏิบัติการนั้นจัดเป็นกิจกรรมกลุ่มที่มีผลวิจัยเกิดจากการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เป็นปัญหาเริ่มแรกของการวิจัยปฏิบัติการ ผลการตัดสินใจระหว่างปฏิบัติการซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงและการประเมินผลลัพธ์ของกลุ่มที่ทดลองปฏิบัติ และมีผลทำให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาเกิดขึ้น Kurt Lewin ได้รับการยกย่องว่าเป็นบิดาของการวิจัยปฏิบัติการ โดยเขาได้กำหนดคำว่า “Action research” ในหนังสือที่มีชื่อว่า “Action research and minority problems” ในปี ค.ศ. 1946 ต่อมาในปี ค.ศ. 1949-1953 Stephen Corey แห่งมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มองเห็นถึงคุณค่าของการเชื่อมโยงการปฏิบัติทั้งหมดและความเข้าใจในการปฏิบัติ แล้วจึงได้นำเอาแนวคิดวิธีการไปปฏิบัติกับโครงการวิจัยกับครูผู้ดำเนินการจำนวนมาก โดยในช่วงระยะเวลาต่อมาได้มีการนำหลักการวิจัยปฏิบัติการไปใช้ในประเทศสหราชอาณาจักร โดย John Elliott และ Clem Adelman ของโครงการสอนฟอร์ด ซึ่งโครงการนี้จะช่วยให้ครูพัฒนาการเรียนรู้ในชั้นเรียน ต่อจากนั้นในประเทศกลุ่มยุโรปและประเทศสหรัฐอเมริกาก็ได้นำเอาวิจัยปฏิบัติการกลับมาใช้อย่างกว้างขวาง (ภัทรพร เกษสังข์, 2559)

ส่วนในประเทศออสเตรเลียวิจัยปฏิบัติการมีความสำคัญมาก และเป็นส่วนหนึ่งในการปรับปรุงโรงเรียน และการวิจัยทางการศึกษาได้ดำเนินการมามากกว่าหนึ่งทศวรรษแล้ว โดยความสนใจที่เกี่ยวกับการวิจัยปฏิบัติการในประเทศออสเตรเลียมาจากแหล่งสำคัญ 2 ประการ คือ ประการแรกความเจริญเติบโตของการปรับเปลี่ยนและการพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนเป็นฐาน และประการที่สองคือ การสร้างความตระหนักในวิชาชีพให้เพิ่มขึ้นในกลุ่มครูที่ต้องการค้นหาวิธีการสอนและการเข้าใจการทำงาน ซึ่งความรับผิดชอบในการปรับปรุงหลักสูตรขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติงานมากกว่าที่เคยปฏิบัติกันอยู่ ประสบการณ์ของนักวิจัยปฏิบัติการในโครงการต่าง ๆ มีความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับหลักการวิจัยปฏิบัติการและทิศทางการพัฒนา การวิจัยปฏิบัติการในประเทศออสเตรเลียมีอิทธิพลต่อการสื่อความคิดทางทฤษฎีและการปฏิบัติการวิจัยทั้งในประเทศออสเตรเลียและประเทศอื่น ๆ การวิจัยปฏิบัติการนั้นเป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับกลุ่มผู้ปฏิบัติทางการศึกษา กลุ่มนักเรียน กลุ่ม

ผู้ปกครอง และกลุ่มบุคคลอื่น ๆ ที่มีชีวิตประสบการณ์จริงที่ซับซ้อน ในขณะเดียวกันก็มุ่งมั่นในการปรับปรุงงานให้เป็นรูปธรรม เป็นวิธีการจากศึกษาสถานการณ์ที่มีความซับซ้อนอย่างมีจิตวิญญาณและมีการปฏิบัติจริง Kurt Lewin พัฒนาและทำการทดลองและได้นำผลการวิจัยปฏิบัติการไปปรับปรุงใช้ในสถานการณ์ทางสังคมที่ยุ่งยากและมีแรงขับเคลื่อนที่ขัดแย้งอย่างสุดโต่ง ซึ่งเป็นในรูปแบบของการพัฒนาการวิจัยปฏิบัติการที่รวมระบบการมีส่วนร่วมที่ยืดหยุ่นในการปรับปรุงโรงเรียนอย่างมีจิตวิญญาณโดยใช้วิธีการปฏิบัติ และมีการสะท้อนผลในสถานการณ์จริงที่ซับซ้อนและสับสนของการเรียนในสมัยใหม่ (ภัทรพร เกษสังข์, 2559)

5.3 แนวคิดการวิจัยปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นวิธีการวิจัยประเภทหนึ่งที่มีส่วนมากจะไม่ใช้การวิจัยเดี่ยว โดยมีวิธีการวิจัยยืดหยุ่นได้มาก และรูปแบบของวิจัยปฏิบัติการมีวิธีการแตกต่างกันได้อย่างหลากหลาย แต่ก็ยังคงมีคุณลักษณะทางพื้นฐานที่สำคัญ ๆ ที่สามารถสรุปออกมาได้เป็น 4 ประการ ดังนี้ (ภัทรพร เกษสังข์, 2559)

- 1) การปฏิบัติการและการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติปรับให้เข้ากับสถานการณ์
- 2) เน้นความสำคัญที่ปัญหาวิจัย
- 3) กระบวนการวิจัยอย่างเป็นระบบเป็นวัฏจักรทำซ้ำ ๆ หลายรอบ และบางครั้งมีขั้นตอนกระทำซ้ำ
- 4) การทำงานร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนร่วมกับนักวิจัย

ได้มีกลุ่มนักวิจัยทางด้านจิตวิทยาสังคมและนักการศึกษาที่ได้มีการเสนอรูปแบบของกระบวนการวิจัยปฏิบัติการไว้หลากหลายรูปแบบ ผู้วิจัยจึงขอเสนอกระบวนการวิจัยปฏิบัติการทั้งหมด 3 รูปแบบ ดังนี้

1. กระบวนการวิจัยปฏิบัติการของ Kurt Lewin

Kurt Lewin ได้แสดงรูปแบบพื้นฐานของวิจัยปฏิบัติการ โดยเขาได้บรรยายเกลียวสว่านจะประกอบไปด้วย 4 ขั้น คือ 1) การวางแผน เป็นโครงสร้างของการปฏิบัติการและเป็นการนิยามปฏิบัติการตามที่คาดหวังเพื่อสู่การทดลองปฏิบัติในกิจกรรม 2) การปฏิบัติ เป็นการนำแผนไปสู่การปฏิบัติซึ่งการปฏิบัติการณ์นั้นจะสามารถเคลื่อนไหวและยืดหยุ่นได้ โดยเป็นวัฏจักรตามข้อกำหนดที่เกิดจากการตัดสินใจ 3) การสังเกต เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเพื่อศึกษาผลของการปฏิบัติ การสังเกตดำเนินการไปตามแผนปฏิบัติการอย่างต่อเนื่องอย่างละเอียดและรอบคอบหลากหลายครอบคลุมในทุกประเด็นที่สำคัญ ๆ และ 4) การสะท้อนผล เป็นการค้นหาความคิดของกระบวนการปัญหา ประเด็นและวิธีการที่ปรากฏโดยตรงจากการปฏิบัติงานว่ามีอะไรเกิดขึ้น (ภัทรพร เกษสังข์, 2559)

Kurt Lewin ได้เสนอแนวคิดของการวิจัยปฏิบัติการว่าเป็นขั้นตอนของการดำเนินงานในลักษณะเป็นบันไดเวียน ซึ่งในแต่ละขั้นตอนจะประกอบไปด้วยการวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผลการปฏิบัติ กระบวนการวิจัยปฏิบัติการจะเริ่มต้นด้วยการกำหนดแนวคิดทั่วไปที่ต้องการที่จะทำการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลง โดยกลุ่มผู้ปฏิบัติงานจะต้องเป็นผู้ที่ทำการพิจารณาว่าจะเริ่มต้นทำการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในส่วนใด ซึ่งจะพิจารณาจากสิ่งที่เป็นปัญหาที่แท้จริงและมีผลกระทบต่อการทำงานจริง โดยกลุ่มผู้ปฏิบัติงานจะร่วมกันคิดวางแผนการทำงานที่เป็นความสนใจร่วมกันว่าจะเริ่มปรับปรุงเปลี่ยนแปลงที่จุดใดบ้าง ซึ่งการตัดสินใจของกลุ่มนี้จะขึ้นอยู่กับความเป็นไปได้ และแนวคิดทั่วไปที่ได้จากการสำรวจสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบัน ซึ่งจะนำไปกำหนดเป็นแผนงานทั่วไปของการปฏิบัติงาน แผนงานทั่วไปจะแบ่งออกเป็นขั้นตอนการปฏิบัติงาน โดยกลุ่มผู้ปฏิบัติงานจะเริ่มต้นด้วยการเปลี่ยนแปลงวิธีการที่ใช้ในการปรับปรุงงาน และมีความเข้าใจเกี่ยวกับผลที่คาดว่าจะได้รับ ก่อนที่จะเริ่มต้นทำการปฏิบัติการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 ซึ่งกลุ่มผู้ปฏิบัติงานจะต้องทำการตรวจสอบด้วยความรอบคอบและวางแผนในการกำกับติดตามผลที่จะเกิดขึ้น แล้วพิจารณาตัดสินใจว่าวิธีการที่ใช้ปรับปรุงงานนั้นสามารถใช้ได้จริงหรือไม่ เมื่อเริ่มต้นดำเนินการกลุ่มผู้ปฏิบัติการจะได้รับข้อมูล ข้อเท็จจริงใหม่ ซึ่งสามารถจะอธิบายและประเมินผลข้อมูลดังกล่าวได้ โดยกลุ่มผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนจะต้องสะท้อนผลกลับต่อการปฏิบัติงานให้เกิดความชัดเจน เพื่อที่จะนำไปสู่การวางแผนใหม่ และปฏิบัติการวิจัยในรอบที่ 2 ต่อไป รวมทั้งมีการตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนอีกครั้งหนึ่ง (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2559)

กระบวนการวิจัยปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kurt Lewin นี้จะมีจุดเน้นที่การวางแผนนั้นจะต้องมีความยืดหยุ่นและมีการตอบสนอง เพราะตามสภาพที่เป็นจริงของการปฏิบัติงานนั้นไม่สามารถที่จะดำเนินการได้จริงในทุกสิ่งทุกอย่างตามแผนที่วางไว้ได้ Kurt Lewin ได้พัฒนาทฤษฎีการวิจัยปฏิบัติการที่มีขั้นตอนเป็นบันไดเวียน ประกอบไปด้วย ขั้นตอนการวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Act) การสังเกต (Observe) และการสะท้อนผล (Reflect) ซึ่ง McNiff และ Whitehead ได้เพิ่มวงจรวิจัยปฏิบัติการรอบที่ 2 ด้วยการวางแผนใหม่ การปฏิบัติการสังเกต และการสะท้อนผลอีกครั้ง และปฏิบัติการเป็นวงรอบใหม่ต่อไปเรื่อย ๆ กล่าวโดยสรุปได้ว่ากระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบบันไดเวียนของ Kurt Lewin นี้ จะมีจุดเริ่มต้นด้วยการกำหนดแนวคิดทั่วไปก่อนว่าผู้วิจัยต้องการอะไร แล้วจึงเริ่มขั้นตอนที่ 1 คือ การวางแผน ซึ่งจะต้องอาศัยข้อมูลสภาพจริงของการปฏิบัติงานและการตรวจสอบแนวคิดอย่างรอบคอบรวมทั้งพิจารณาความเป็นไปได้ด้วย จากนั้นจึงนำแผนไปปฏิบัติจริง และติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตและนำมาใช้ในการปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน และดำเนินการเป็นบันไดเวียนซ้ำในรอบต่อไปเรื่อย ๆ (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2559)

2. กระบวนการวิจัยปฏิบัติการตามแนวคิดของ Stringer

Stringer ได้ให้แนวคิดที่ว่า การวิจัยปฏิบัติการเป็นวิธีการที่ร่วมคิดร่วมทำอย่างเป็นระบบในการศึกษาค้นคว้า เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาที่เจาะจงเกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้วงจรการปฏิบัติงานปกติ 3 ขั้นตอนหลัก คือ มองอย่างพินิจ-คิดอย่างไตร่ตรอง-ต้องลงมือปฏิบัติ ดังนี้ (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2559)

1) มองอย่างพินิจ (Look) เป็นการมองอย่างพินิจพิเคราะห์เพื่อทำความเข้าใจในปัญหาที่ต้องการที่จะปรับปรุงแก้ไข ซึ่งขั้นตอนนี้จะประกอบไปด้วย 2 ขั้นตอนย่อย คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลหลักฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหา การเรียนรู้สภาพของการปฏิบัติงาน โดยใช้วิธีการสังเกต การสนทนา การพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของการเรียนรู้ และการใช้ข้อมูลสารสนเทศที่จะใช้รวบรวม แล้วนำมาอธิบายรายละเอียดของปัญหาหรือสภาพการปฏิบัติงานให้ชัดเจนว่ามีอะไรเกิดขึ้นบ้าง เกิดขึ้นได้อย่างไร เกิดขึ้นที่ไหน เมื่อไหร่ และมีใครเกี่ยวข้องบ้าง

2) คิดอย่างไตร่ตรอง (Think) เป็นการคิดเชิงสะท้อนกลับอย่างไตร่ตรองเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาหรือสภาพการปฏิบัติงานจริง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะทำความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ซึ่งขั้นตอนนี้จะประกอบไปด้วย 2 ขั้นตอนย่อย คือ การสำรวจวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นว่ามีสิ่งใดเกิดขึ้น และการตีความหมายอธิบายสภาพการณ์ว่าทำไมจึงเกิดขึ้นและเกิดขึ้นได้อย่างไรเมื่อ และมีใครได้รับหรือเสียประโยชน์จากประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น ทั้งนี้ในการตีความหมายและอธิบายสภาพการณ์ควรอาศัยแนวคิดหลักการทางทฤษฎีเป็นฐานประกอบในการอธิบาย

3) ต้องลงมือปฏิบัติ (Act) เป็นการกำหนดวิธีการและการลงมือปฏิบัติงานจริง โดยใช้ข้อมูลจากการมองอย่างพินิจและคิดอย่างไตร่ตรองออกมาเป็นฐานในการดำเนินการ ซึ่งจะประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอนย่อย คือ การวางแผนปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาพัฒนางาน การดำเนินงานตามแผน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน

จากกระบวนการวิจัยปฏิบัติการของ Stringer ที่ได้มีการอธิบาย 3 ขั้นตอนหลักดังกล่าวนี้ จะพบว่ามีลักษณะคล้ายคลึงกับกระบวนการวิจัยปฏิบัติการของ Kemmis และ McTaggart ที่ดำเนินการเป็นวงจรของเกลียว 4 ขั้นตอน คือ วางแผน ปฏิบัติ สังเกตผล และสะท้อนผล โดยจะมีความจะแตกต่างกันเฉพาะในส่วนของ การสะท้อนผล ซึ่ง Stringer ได้อธิบายรายละเอียดเพิ่มเติมว่า ตามวงจรการวิจัยปฏิบัติการนี้ผู้ปฏิบัติงานจะต้องดำเนินการตามในแต่ละขั้นตอนหลักทั้ง 3 ด้วยการ “มองอย่างพินิจ คิดอย่างไตร่ตรอง และต้องลงมือปฏิบัติ” เมื่อดำเนินการครบถ้วนตามกระบวนการดังกล่าวแล้ว ก็จะต้องทำการทบทวนโดยการมองอย่างพินิจอีกครั้ง คิดวิเคราะห์ไตร่ตรองใหม่ และปฏิบัติการใหม่เป็นวงจรต่อเนื่อง (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2559)

3. กระบวนการวิจัยปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart

Kemmis และ McTaggart ได้ขยายแนวคิดของกระบวนการวิจัยปฏิบัติการของ Kurt Lewin ให้เห็นภาพชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยการนำเสนอวงจรปฏิบัติการวิจัยเป็นวงจรในลักษณะ ขดเกลียว 4 ขั้นตอน ซึ่งจะประกอบไปด้วย 1. การวางแผน (Plan) 2. การปฏิบัติตามแผน (Act) 3. การสังเกตผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ (Observe) และ 4. การสะท้อนผลต่อการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่ การปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงาน (Reflect) โดยวงจรการวิจัยปฏิบัติการนี้สามารถที่จะเรียกอ ย่ ๆ ได้ ว่า “วงจร PAOR” ตามวงจร PAOR นี้ การวางแผนเป็นการศึกษาสำรวจสภาพปัญหาของการ ปฏิบัติงาน การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา แล้วกำหนดแนวทางและวิธีการในแก้ไขปัญหา โดยจัดทำ ในรูปแผนงานเพื่อแก้ปัญหา ต่อจากนั้นก็ดำเนินการแก้ไขปัญหตามแผนงานหรือแนวทางที่ กำหนดไว้ ในขณะที่ดำเนินการแก้ปัญหาก็ให้ทำการสังเกตหรือเก็บรวบรวมข้อมูลจากผลดำเนินงาน แก้ปัญหา สรุปผลการแก้ปัญหา และสะท้อนผลต่อการปฏิบัติการแก้ปัญหาว่าประสบผลสำเร็จในการ ดำเนินการหรือไม่ และจะมีแนวทางหรือวิธีการปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานในระยะต่อไปอย่างไร ซึ่งการดำเนินงานนี้ก็จะดำเนินการเป็นวงจร PAOR ต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะแก้ไขปัญหาได้สำเร็จ (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2559)

จากการศึกษาวิเคราะห์จุดเน้นของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 17 ประการ ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ที่ได้ใช้เป็นฐานความคิดในการปรับลักษณะสำคัญของการวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ได้ ดังนี้ (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2559)

- 1) เป็นวิธีการวิจัยที่ผู้วิจัยหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถจะทำการปรับปรุง คุณภาพการศึกษาหรือคุณภาพการเรียนการสอน โดยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางการศึกษาหรือ การจัดการเรียนการสอน และอาศัยการเรียนรู้จากผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
- 2) เป็นการวิจัยที่ผู้วิจัยหรือผู้ที่เกี่ยวข้องจะต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรม และดำเนินการ เพื่อปรับปรุงการเรียนการสอนและงานทางการศึกษาที่ตนปฏิบัติอยู่
- 3) ผู้วิจัยหรือผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการผ่านขั้นตอนของการสะท้อนผลกลับของ การปฏิบัติงานของตนเองในลักษณะเกลียวสว่าน ซึ่งมีวัฏจักรของการวางแผน การดำเนินงานตาม แผน การสังเกตผลอย่างมีระบบ การสะท้อนผลกลับ แล้วเริ่มต้นในวงรอบใหม่ด้วยการวางแผน การดำเนินงาน การสังเกตผล และการสะท้อนผลกลับ ซึ่งจะต้องดำเนินการตามขั้นตอนอย่างเป็น ระบบ โดยผ่านการวิพากษ์วิจารณ์จากผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินการในวงรอบใหม่มี การพัฒนาและสามารถแก้ปัญหาได้บรรลุเป้าหมาย
- 4) เป็นการวิจัยที่มีลักษณะร่วมมือกันทำงานระหว่างผู้วิจัยหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะต้องมีความรับผิดชอบในการกระทำเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ขยายขอบเขตของความ

ร่วมมือระหว่างกลุ่มที่ทำงานด้วยกันโดยตรงให้กว้างที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อผลของการปฏิบัติที่จะตามมา

5) เป็นการวิจัยที่ก่อให้เกิดชุมชนหรือเครือข่ายของการเรียนรู้และการพัฒนาตนเอง โดยสมาชิกจะต้องเข้าร่วมทำกิจกรรมและให้ความร่วมมือในทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะสร้างชุมชนหรือเครือข่ายทางวิชาการให้เกิดการพึ่งพาตนเอง

6) เป็นการวิจัยที่เสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ที่มีระบบที่ผู้วิจัยหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้ปฏิบัติตามแผนที่ไตร่ตรองไว้ดีแล้ว ไม่ใช่เป็นการกระทำโดยบังเอิญหรือไม่มีแบบแผนในการดำเนินงาน จึงเป็นกระบวนการของการใช้สติปัญญาอย่างรอบคอบเพื่อให้การดำเนินงานใด ๆ ในการพัฒนาเป็นที่ยอมรับและมีคุณค่าต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

7) เป็นการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการสร้างทฤษฎีหลักการเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหากับการปฏิบัติงาน การแก้ปัญหา และความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติการแก้ปัญหาและผลของการแก้ปัญหา ซึ่งจะใช้เป็นแนวทางเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน โดยผ่านกระบวนการของการวิจัยปฏิบัติการ

8) เปิดโอกาสให้ผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้ตรวจสอบการปฏิบัติงานของตนเอง ซึ่งหากมีความผิดพลาดก็ควรใช้ผลการตรวจสอบตนเอง เพื่อที่จะทำการปรับปรุงการปฏิบัติงานในครั้งต่อไป

9) ผู้วิจัยหรือผู้ที่เกี่ยวข้องจะเปิดใจกว้างในการรวบรวมข้อมูลหรือเหตุการณ์ในชั้นเรียนหรือสถานศึกษา ไม่เพียงแต่จะเก็บแค่รายละเอียดที่จะใช้อธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจนและถูกต้องที่สุดเท่านั้น แต่จะต้องวิเคราะห์ข้อมูลนั้นด้วยตนเอง และทำการประเมินผลสะท้อนและความประทับใจกับสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นในขณะนั้นด้วย

10) การเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัยหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถบันทึกความก้าวหน้าและสะท้อนความเห็นคิดเห็นของตนเองเกี่ยวกับการเรียนรู้ 2 ชุดคู่ขนานกันไปด้วย คือ การเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และการเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ที่กำลังดำเนินการอยู่

11) มีลักษณะเป็นกระบวนการทางการเมือง เพราะการวิจัยลักษณะนี้จะมี การเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติงานที่จะมีผลกระทบต่อผู้อื่นที่มีความเกี่ยวข้อง จึงทำให้เกิดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงในวิธีการปฏิบัติงาน

12) มีการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับคน ในการวิเคราะห์เกี่ยวกับสถานการณ์ ในสถานที่ที่ดำเนินการอยู่ การเปลี่ยนแปลงแนวทางการปฏิบัตินี้อาจจะเกิดความขัดแย้งระหว่างแนวทางใหม่กับแนวทางเดิมที่ได้รับการยอมรับในสถานที่ดำเนินการอยู่แล้ว นักวิจัยปฏิบัติการ

สามารถที่จะเข้าใจในรากฐานของการต่อต้านและความขัดแย้ง ซึ่งความเข้าใจนี้จะช่วยให้นักวิจัยปฏิบัติการสามารถผ่านพ้นอุปสรรคและการต่อต้านนี้ไปได้

13) เป็นการวิจัยที่เริ่มต้นด้วยประเด็นปัญหาและแก้ปัญหาด้วยกระบวนการวิธีการต่าง ๆ เพียงผู้วิจัยคนเดียว แล้วเลือกประเด็นปัญหาการเรียนรู้ที่มีขนาดใหญ่หรือมีขนาดกว้างมากขึ้นเพื่อนำมาแก้ปัญหา ซึ่งผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องอาจจะร่วมกันวิพากษ์วิจารณ์แนวคิดวิธีการแก้ปัญหาที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการดำเนินงาน

14) เป็นการวิจัยที่เป็นวงจรเดียวกับการปฏิบัติงานตามปกติ โดยเริ่มจากวงจรเล็ก ๆ ของการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล ซึ่งจะช่วยให้ผู้วิจัยมองเห็นปัญหาการเรียนรู้ แนวคิด วิธีการแก้ปัญหาที่ชัดเจนขึ้น อันจะนำไปสู่การกำหนดปัญหาการเรียนรู้ที่มีความยากและมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น และใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงานในวงจรต่อไป

15) เป็นการวิจัยที่เริ่มจากผู้วิจัยหรือผู้ที่เกี่ยวข้องร่วมมือกันในกลุ่มเล็ก ๆ แล้วขยายเครือข่ายการเรียนรู้และการทำงานแก้ปัญหาการดำเนินงานในหลาย ๆ แห่งในเขตพื้นที่เดียวกัน

16) เป็นการวิจัยที่ผู้วิจัยมีบทบาทสำคัญ โดยเป็นจุดศูนย์กลางของการวิจัยเป็นเจ้าของปัญหาการเรียนรู้ เป็นผู้คิดหาวิธีการหรือนวัตกรรมในการแก้ปัญหา ปฏิบัติการแก้ปัญหาการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยจะเกิดการเรียนรู้ได้จากทั้งองค์ความรู้และมีทักษะการพัฒนาการดำเนินงานด้วยตนเอง

17) เป็นการวิจัยที่ไม่มีจุดมุ่งหมาย เพื่อการอ้างผลจากกลุ่มตัวอย่างไปสู่ประชากรเหมือนการวิจัยอื่น ๆ แต่เป็นการวิจัยที่มุ่งปฏิบัติการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาการดำเนินงานของเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของผู้วิจัย ซึ่งในการปฏิบัติการอาจเน้นวิธีการทางสังคมหลาย ๆ วิธีร่วมกัน

จากการศึกษาแนวคิดการวิจัยปฏิบัติการดังกล่าว ผู้วิจัยสรุปได้ว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นวิธีการวิจัยที่มีวิธีการวิจัยที่สามารถยืดหยุ่นได้มาก โดยรูปแบบของการวิจัยปฏิบัติการมีวิธีการที่แตกต่างกันได้หลากหลาย แต่มีคุณลักษณะพื้นฐานที่สำคัญ 4 ประการ ดังนี้ คือ 1) การปฏิบัติการ 2) ปัญหาวิจัย 3) มีกระบวนการวิจัยอย่างเป็นระบบ สามารถทำซ้ำ ๆ หลายรอบได้ และ 4) มีการทำงานร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนร่วมกับนักวิจัย มีกลุ่มนักวิจัยทางด้านจิตวิทยาสังคมและนักการศึกษาที่ได้ทำการเสนอรูปแบบของกระบวนการวิจัยปฏิบัติการไว้หลากหลายกระบวนการ ผู้วิจัยจึงได้ทำการเลือกกระบวนการวิจัยปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ที่ได้ประยุกต์ตามแนวคิดของ Kurt Lewin มาใช้ในการดำเนินการวิจัย เนื่องจากแนวคิดกระบวนการวิจัยปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart มีขั้นตอนของการปฏิบัติการที่ชัดเจนมีความเข้าใจง่าย

และง่ายต่อการปฏิบัติ และสามารถดำเนินการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ต่อไปเรื่อย ๆ ในวงรอบการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไปจนกว่าปัญหาจะคลี่คลาย ซึ่งกระบวนการวิจัยปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kurt Lewin นั้นจะมีการแก้ไขปัญหาก่เกิดขึ้นเพียงหนึ่งวงรอบ ส่วนของกระบวนการวิจัยปฏิบัติการตามแนวคิดของ Stringer จะมีลักษณะคล้ายกับกระบวนการวิจัยปฏิบัติการของ Kemmis และ McTaggart แต่จะมีความจะแตกต่างกันในเฉพาะส่วนของการสะท้อนผล ผู้วิจัยจึงได้มีการประยุกต์ใช้การวิจัยปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart มาใช้ในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้มีการพัฒนาที่ดีขึ้นจากเดิม และมีแนวทางในการวางแผนการพัฒนาการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ดียิ่งขึ้นต่อไป โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน (Plan) 2) การปฏิบัติตามแผน (Act) 3) การสังเกตผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ (Observe) และ 4) การสะท้อนผลต่อการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงาน (Reflect) ซึ่งวงจรการวิจัยปฏิบัติการนี้สามารถเรียกสั้น ๆ ได้ว่า “วงจร PAOR”

6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อมรรัตน พงษ์ประเสริฐ (2551) ได้ศึกษาการจัดการแบบมีส่วนร่วมเพื่อเพิ่มศักยภาพการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์การบริหารส่วนตำบลของหนองแคน อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร โดยผลการศึกษาพบว่า หลังการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีศักยภาพในการมีส่วนร่วมในด้านสภาพปัจจัยเบื้องต้น ด้านการรับรู้ และด้านการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก โดยพบว่ามีการเพิ่มขึ้นจากก่อนทำการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่ามีระดับของความพึงพอใจต่อการรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก โดยการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทำให้ผู้ดำเนินงานมีการเปลี่ยนแปลงในด้านความสามารถด้านการจัดการที่ดีขึ้นจากเดิม สามารถนำไปขยายผล และนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์การบริหารส่วนตำบลอื่น ๆ ต่อไปได้

สาวตรี ทองนุ่ม (2554) ได้ศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก และพบว่ากลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการมีศักยภาพด้านการรับรู้และด้านการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก โดยเพิ่มขึ้นจากก่อนทำการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งรูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมชุมชนเพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทำให้ผู้ดำเนินงานเกิดการเปลี่ยนแปลงใน

ความสามารถด้านการบริหารจัดการดีขึ้นจากเดิม ซึ่งสามารถนำไปขยายผลและประยุกต์ใช้ในการจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชนอื่นต่อไปได้

สุรเชษฐ์ ฉิ่งกิตติ (2554) การพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยใช้ทฤษฎีการสร้างพลังในบุคลากรสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการทดลองกลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความเชื่อในความสามารถด้านการจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยฉุกเฉินและการนับถือคุณค่าในตัวเองเพิ่มขึ้น จากระดับปานกลางเพิ่มมาเป็นระดับสูงและมีการเพิ่มสูงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งการพัฒนาศักยภาพในด้านการจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการใช้ทฤษฎีการสร้างพลังในบุคลากรในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในความสามารถด้านการจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ดีขึ้นกว่าจากเดิม ซึ่งสามารถนำไปขยายผลเพื่อพัฒนาหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในชุมชนอื่น ๆ ต่อไปได้

กนกพร สมพร (2556) ได้ศึกษาการประเมินผลการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า 1) ด้านบริบทผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำนโยบายการบริหารงานไปปฏิบัติมีความชัดเจน และสภาพแวดล้อมของหน่วยงานมีความเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.97, S.D. = 0.46) 2) ปัจจัยที่นำเข้ด้านการคัดเลือกเวชกร งบประมาณวัสดุอุปกรณ์ การสนับสนุนทางด้านวิชาการและการบริหารจัดการผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.87, S.D. = 0.62) 3) ด้านกระบวนการการประชาสัมพันธ์ การจัดการหน่วยกู้ชีพ การรับแจ้งและสั่งการ การปฏิบัติงานการกำกับติดตามงานที่เป็นระบบและมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรอย่างต่อเนื่องพบว่าอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.00, S.D. = 0.57) 4) การดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีการให้บริการที่มีความครอบคลุมประชาชนในทุกพื้นที่อย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน ประชาชนในถิ่นทุรกันดารสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างเสมอภาคและมีความเท่าเทียมกัน ประชาชนผู้รับบริการมีระดับของความพึงพอใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับมาก การประเมินผล การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินนำไปสู่การวางแผนการพัฒนาและปรับปรุงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดอุบลราชธานี ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อรรณวิทย์ โสแพทย์ (2557) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบดำเนินงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชนตำบลหนองไทร อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยผลการศึกษาพบว่า ขั้นตอนที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบดำเนินงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มี 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์บริบทของพื้นที่ 2) การพัฒนารูปแบบดำเนินงาน 3) สรุปรูปแบบข้อตกลงที่เป็นแนวทางเดียวกัน 4) แผนยุทธศาสตร์การเข้าถึงบริการ 5) จัดอบรมให้ความรู้และสร้างเครือข่าย 6) นิเทศติดตามผลการปฏิบัติงาน

และ 7) ถอดบท เรียนและค้นหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ หลังจากที่ทำการพัฒนารูปแบบดำเนินงาน บริการการแพทย์ฉุกเฉินพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ การบริหารจัดการ การมีส่วนร่วมในการวางแผน เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และได้รูปแบบในการดำเนินงานบริการการแพทย์ ฉุกเฉินในชุมชนที่เรียกว่า POCCCMN Model ซึ่งประกอบไปด้วย การวางแผนงาน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การจัดคนให้เหมาะสมกับงาน (Command) การประสานงาน (Coordinate) การควบคุม (Control) การกำกับติดตาม (Monitoring) และเครือข่ายอาสาสมัคร (Network) โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบในการดำเนินงานบริการการแพทย์ ฉุกเฉินในชุมชน คือ การมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนโดยการสร้างเครือข่ายจิตอาสาด้านการแพทย์ ฉุกเฉินในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ และมีการกำหนดแนวนโยบายที่ชัดเจน

ธกฤต จันทรพลงาม (2558) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ ดำเนินงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตพื้นที่ตำบลหัวถนน อำเภอหนองจอก จังหวัดบุรีรัมย์ โดยผล การศึกษาพบว่า รูปแบบที่ได้ทำการพัฒนาขึ้นนั้น ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยประกอบไปด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์ การศึกษาบริบทของพื้นที่ การวางแผนการดำเนินงาน ซึ่งได้มีขั้นตอนในการปฏิบัติการ 4 กิจกรรม คือ กิจกรรมการกำหนดนโยบาย/ แผนงานเพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตำบลหัวถนน การสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือผู้ป่วย ฉุกเฉินในชุมชน กิจกรรมการอบรมสร้างจิตสำนึกในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน กิจกรรมการสร้าง กระบวนการเรียนรู้ในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น ขั้นการสังเกตผลการปฏิบัติงาน การนิเทศ กำกับติดตาม การสะท้อน ผลและการถอดบทเรียน ในการศึกษาครั้งนี้มีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีผู้นำและผู้บริหารท้องถิ่นที่มีความเข้มแข็ง การมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน มีการสนับสนุน งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและ เจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการกำกับติดตามและให้การสนับสนุนในการดำเนินงาน การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดำเนินงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับตำบล ควรมีการใช้ เทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมโดยวิธีที่ต่างไปจากเดิม โดยมีการเน้นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงทั้ง ประชาชนและผู้นำชุมชน จัดให้มีระบบกำกับติดตามอย่างใกล้ชิดมีส่วนร่วมของชุมชน และให้การ สนับสนุนอย่างจริงจังจากองค์กรภาครัฐในท้องถิ่น

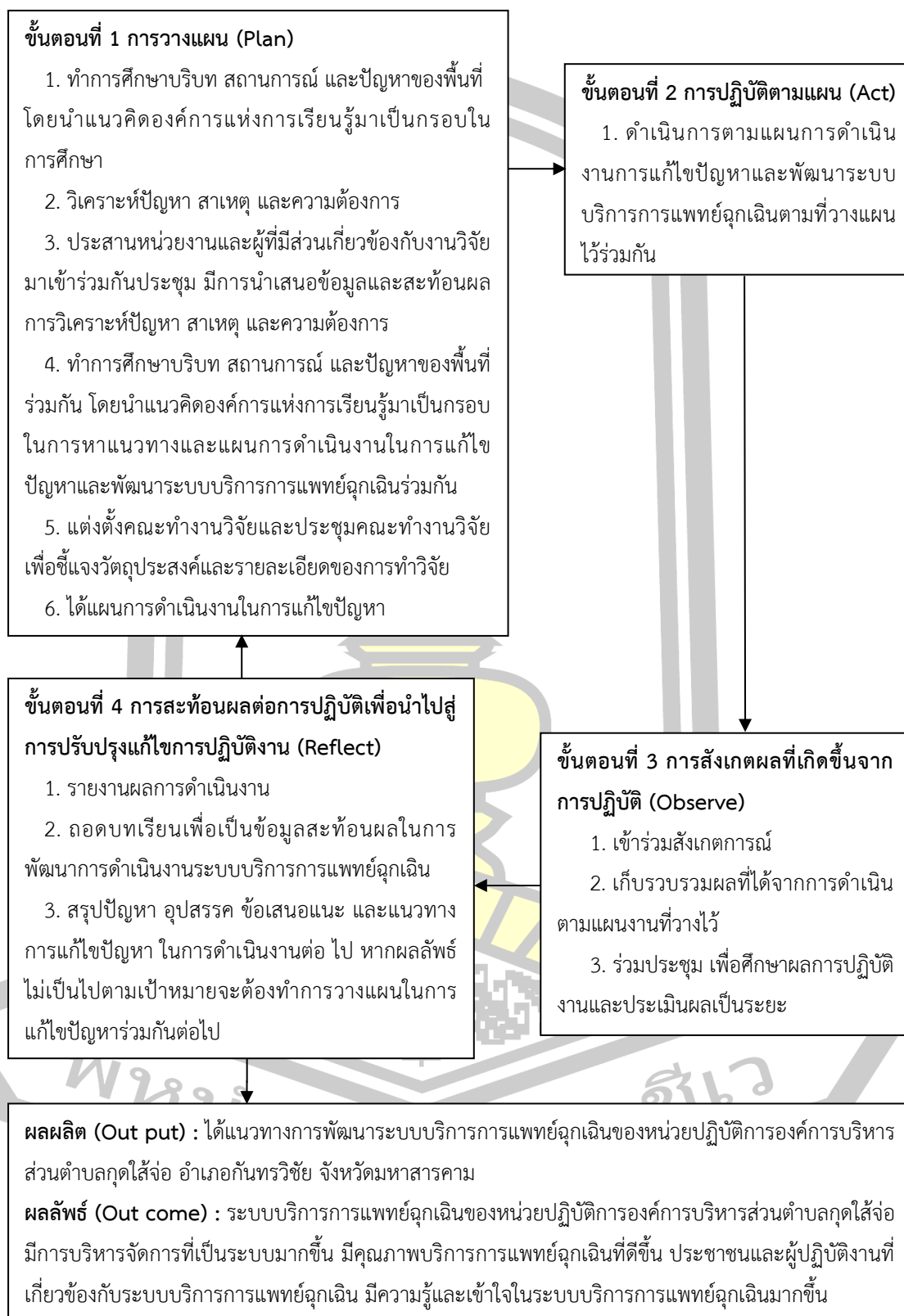
นุสรินา บินสะแหละหมัน และคณะ (2561) ได้ศึกษาสถานการณ์การให้บริการการแพทย์ ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผล การศึกษาพบว่า กลุ่มขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการดำเนินการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 53.5 มีนโยบายด้านการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินและที่มีการเขียนเป็นลายลักษณ์ อักษร คิดเป็นร้อยละ 73.3 และมีงบประมาณเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 67.1 มีชุดปฏิบัติเป็นชุด ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น คิดเป็นร้อยละ 94.5 และมีที่ทำหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบงานหลัก คิดเป็น

ร้อยละ 84.9 ส่วนในการดำเนินการที่ทำได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้เกินกว่าร้อยละ 80 ได้แก่ อันดับหนึ่ง คือ ความสามารถติดต่อบริการระหว่างศูนย์รับแจ้งเหตุ/โรงพยาบาล เพื่อขอความช่วยเหลือ คิดเป็นร้อยละ 94.5 รองลงมา คือ มีการรับแจ้งเหตุได้ตลอด 24 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 93.8 ส่วนในการดำเนินการที่สามารถทำได้น้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละ 60 คือ การมีระบบนำทาง GPS ใช้งาน คิดเป็นร้อยละ 20.5 ส่วนกลุ่มขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่มีการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 46.5 เนื่องจากมีงบประมาณที่ไม่เพียงพอที่เป็นปัญหาที่พบมากที่สุด โดยคิดเป็นร้อยละ 81.9 ส่วนปัจจัยที่เพิ่มโอกาสในการจัดบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ 1) นโยบายด้านการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นลายลักษณ์อักษร 2) งบประมาณในการสนับสนุนการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และ 3) การให้ความสำคัญของผู้บริหาร

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องของการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินดังกล่าว ผู้วิจัยสรุปได้ว่าการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินการ คือ การมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน จากชุมชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงทั้งประชาชนและผู้นำชุมชน ในการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการสร้างเครือข่ายจิตอาสาด้านการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ มีการกำหนดแนวนโยบายที่ชัดเจน การพัฒนาศักยภาพในด้านการจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยการใช้ทฤษฎีการสร้างพลังในบุคลากรในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การมีผู้นำและผู้บริหารท้องถิ่นที่มีความเข้มแข็ง การที่ผู้บริหารให้ความสำคัญ มีการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการกำกับติดตามและให้การสนับสนุนอย่างจริงจังจากองค์กรภาครัฐในท้องถิ่นในการดำเนินการพัฒนาการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินในระดับตำบล

พูน ปณ ทิโต ชีเว

7. กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไล่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยมีวิธีการดำเนินการศึกษาวิจัยทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Method) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) โดยผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนรายละเอียดของการดำเนินการวิจัย 9 ส่วน ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
5. การดำเนินการวิจัย
6. การเก็บรวบรวมข้อมูล
7. การจัดการกระทำกับข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล
8. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
9. จริยธรรมในการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) แบบ Practical Action Research เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไล่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ร่วมกับการประยุกต์ใช้การวิจัยปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart

พูน ปณ ทิโต ชีเว

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยมีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

2.1 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย คือ ตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

2.2 กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย ประกอบไปด้วย 3 กลุ่ม รวมจำนวนทั้งหมด 115 คน ได้แก่

2.2.1 กลุ่มวิชาการ จำนวน 12 คน

2.2.1.1 เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดไผ่จ้อ จำนวน 3 คน ประกอบไปด้วย

2.2.1.1.1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดไผ่จ้อหรือผู้แทน จำนวน 1 คน

2.2.1.1.2. นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 คน

2.2.1.1.3. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ จำนวน 1 คน

2.2.1.2 เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลกันทรวิชัย จำนวน 9 คน ประกอบไปด้วย

2.2.1.2.1 พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 คน

2.2.1.2.2 เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 1 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเข้าศึกษา (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

2. เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ ที่ปฏิบัติงานอยู่ ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลกันทรวิชัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria)

1. เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดไผ่จ้อ ที่ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

2. เป็นผู้ที่ไม่ได้ทำหน้าที่ประเมินคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ ที่ปฏิบัติงานอยู่ ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลกันทรวิชัย

2.2.2 กลุ่มภาคการเมือง จำนวน 6 คน

2.2.2.1 ผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไล่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 6 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 ฝ่าย ได้แก่

2.2.2.1.1. ฝ่ายบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 2 คน ประกอบไปด้วย

2.2.2.1.1.1 นักบริหารงานสาธารณสุข จำนวน 1 คน

2.2.2.1.1.2 เจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จำนวน 1 คน

2.2.2.1.2. ฝ่ายปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวน 4 คน ประกอบไปด้วย

2.2.2.1.2.1 อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 4 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเข้าศึกษา (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไล่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

2. เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไล่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria)

1. เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไล่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ที่ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

2. เป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ผู้ที่ไม่มีใบประกาศนียบัตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

2.2.3 กลุ่มตัวแทนภาคประชาชน จำนวน 97 คน

2.2.3.1 ผู้ใหญ่บ้านทั้ง 11 หมู่บ้าน จำนวน 11 คน

2.2.3.2 ประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ตำบลกุดไล่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 86 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้ที่สามารถสื่อสาร อ่านออก เขียนได้ด้วยภาษาไทย

2. เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลกุดไล่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เป็นประจำต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria)

1. เป็นผู้ที่มีการย้ายที่อยู่ระหว่าง 1 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลกุดไล่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชาชน โดยใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างของสุ่มทนาย กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตย์พรต (2553) โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการศึกษาเพื่อหาค่าสัดส่วนประชากร ดังนี้ (สุ่มทนาย กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตย์พรต, 2553)

$$\text{จากสูตร } n = \frac{Z^2 \alpha_{/2} NP (1-P)}{Z^2 \alpha_{/2} P (1-P) + (N-1) d^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดตัวอย่าง

N แทน จำนวนประชากร

Z แทน ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติ = 1.96

P แทน ค่าสัดส่วนของผู้ที่เคยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วย

ปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไเส้จ้อ = 6%

d แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นในการประมาณสัดส่วน = 5%

จากการแทนค่า

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1.96)^2 (4,501) (0.06) (1-0.06)}{(1.96)^2 (0.06) (1-0.06) + (4,501-1) (0.05)^2} \\ &= \frac{975.21}{0.22 + 11.25} \\ &= \frac{975.21}{11.47} \\ &= 85.02 \end{aligned}$$

ควรใช้ขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 86 คน จึงจะสามารถประมาณค่าร้อยละ โดยมีระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ไม่เกินร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มกลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชาชน เพื่อให้ได้มาซึ่งกลุ่มตัวแทนที่เหมาะสม โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบใช้ความน่าจะเป็น ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic sampling)

2.3 ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนสิงหาคม 2562

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยศึกษาข้อมูลจากหนังสือ คู่มือ เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาประยุกต์สร้างเป็นเครื่องมือ โดยให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยประกอบด้วยเครื่องมือ 8 อย่าง ดังนี้

3.1.1 แบบสอบถามการวิจัย เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มตัวแทนภาคประชาชน

3.1.2 แบบสอบถามการวิจัย เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มวิชาการ

3.1.3 แบบสอบถามการวิจัย เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มภาคการเมือง

3.1.4 การสนทนากลุ่ม เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มประชาชน

3.1.5 แบบสัมภาษณ์ เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มผู้ใหญ่บ้าน

3.1.6 แบบสัมภาษณ์ เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มวิชาการ

3.1.7 แบบสัมภาษณ์ เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มภาคการเมือง

3.1.8 แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan) การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

3.2 ลักษณะของเครื่องมือ

ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยการออกแบบข้อคำถามที่มีการระบุเนื้อหาและประเด็นหลักที่มีความครอบคลุม และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย แบ่งออกเป็น 8 อย่าง ดังนี้

3.2.1 แบบสอบถามการวิจัย เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มตัวแทนภาคประชาชน โดยได้ประยุกต์มาจากแบบทดสอบ ใช้สำหรับสอบถามกลุ่มเป้าหมาย คือกลุ่มตัวแทนภาคประชาชน ซึ่งประกอบไปด้วยผู้ใหญ่บ้านทั้ง 11 หมู่บ้าน และประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ตำบลกุด้ไต้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับกลุ่มตัวแทนภาคประชาชน จำนวน 15 ข้อ แบบทดสอบจะแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านการแจ้งเหตุ 2. ด้านการปฐมพยาบาล และ 3. ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน โดยแต่ละด้านจะแบ่งเป็นข้อคำถามอย่างละ 5 ข้อ แบบทดสอบเป็นแบบปรนัยชนิดมี 4 ตัวเลือก คือ ก. ข. ค. และ ง. โดยตอบถูกให้คะแนน 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิดหรือไม่ได้ตอบหรือตอบเกิน 1 คำตอบในข้อเดียวกันให้คะแนน 0 คะแนน โดยผู้วิจัยได้นำข้อสอบสำหรับผู้สมัครเพื่อเป็นอาสาฉุกเฉินชุมชน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2554) มาใช้เป็นแนวทางและหลักการในการสร้างแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชน ซึ่งมีเกณฑ์การแปลความหมายการให้คะแนนระดับความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชน โดยประยุกต์มาจากสุ่มทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต (2553) โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายการให้คะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. มีความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชนระดับสูง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป (12-15 ข้อ)
2. มีความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชนระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60.00-79.90 (9-11 ข้อ)
3. มีความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชนระดับต่ำ หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60.00 ลงมา (1-8 ข้อ)

ส่วนที่ 3 ความต้องการ ปัญหาหรืออุปสรรค ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ จำนวน 5 ข้อ

3.2.2 แบบสอบถามการวิจัย เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มวิชาการ โดยใช้สำหรับสอบถามกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มวิชาการ โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มวิชาการ จำนวน 13 ข้อ แบบทดสอบจะแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1. การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ จำนวน 3 ข้อ 2. ด้านการปฐมพยาบาล และ 3. ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน จำนวน 5 ข้อ แบบทดสอบเป็นแบบปรนัยชนิดมี 4 ตัวเลือก คือ ก. ข. ค. และ ง. โดยตอบถูกให้คะแนน 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิดหรือไม่ได้ตอบหรือตอบเกิน 1 คำตอบในข้อเดียวกันให้คะแนน 0 คะแนน ซึ่งมีเกณฑ์การแปลความหมายให้คะแนนระดับความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยประยุกต์มาจาก สุ่มทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต (2553) โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายการให้คะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. มีความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มวิชาการระดับสูง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป (10-13 ข้อ)

2. มีความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มวิชาการระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60.00-79.90 (8-9 ข้อ)

3. มีความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มวิชาการระดับต่ำ หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60.00 ลงมา (1-7 ข้อ)

ส่วนที่ 3 ระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ จำนวน 25 ข้อ แบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา 2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา 3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผนการแก้ไขปัญหา 4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินการแก้ไขปัญหา และ 5. การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหา โดยแต่ละด้านแบ่งเป็นข้อคำถามอย่างละ 5 ข้อ ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามจะมีคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) (Ricky and Griffin, 1996 ; สุ่มทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) แบบสอบถามจะมีตัวเลือกตอบระดับการมีส่วนร่วม 3 ตัวเลือก ได้แก่ มีส่วนร่วมทุกครั้ง มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง และไม่ได้มีส่วนร่วม ซึ่งข้อคำถามมีทั้งหมด 25 ข้อ ข้อละ 3 คะแนน รวม 75 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

3 หมายถึง มีส่วนร่วมทุกครั้ง

2 หมายถึง มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง

1 หมายถึง ไม่ได้มีส่วนร่วม

ซึ่งมีเกณฑ์การแปลความหมายการให้คะแนนระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลทุกใ้จ้อ โดยคิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด) / จำนวนชั้น (Best, 19797 ; Daniel, 1995 ; สุมัทนา กลางคาร และ วรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการมีส่วนร่วม
1.00-1.66	ระดับต่ำ
1.67-2.33	ระดับปานกลาง
2.34-3.00	ระดับสูง

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลทุกใ้จ้อ จำนวน 3 ข้อ

3.2.3 แบบสอบถามการวิจัย เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลทุกใ้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มภาคการเมือง โดยใช้สำหรับสอบถามกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มภาคการเมือง โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มภาคการเมือง จำนวน 27 ข้อ แบบทดสอบจะแบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1. การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ จำนวน 4 ข้อ 2. การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ จำนวน 4 ข้อ 3. การออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 5 ข้อ 4. การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ จำนวน 5 ข้อ 5. การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง จำนวน 4 ข้อ และ 6. การนำส่งสถานพยาบาล จำนวน 5 ข้อ แบบทดสอบเป็นแบบปรนัยชนิดมี 4 ตัวเลือก คือ ก. ข. ค. และ ง. โดยตอบถูกให้คะแนน 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิดหรือไม่ได้ตอบหรือตอบเกิน 1 คำตอบในข้อเดียวกันให้คะแนน 0 คะแนน ซึ่งมีเกณฑ์การแปลความหมายให้คะแนนระดับความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยประยุกต์มาจากสุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต (2553) โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายการให้คะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. มีความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มภาคการเมือง ระดับสูงหมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป (22-30 ข้อ)

2. มีความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มภาคการเมือง ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60.00-79.90 (16-21 ข้อ)

3. มีความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มภาคการเมืองระดับตำบล หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60.00 ลงมา (1-15 ข้อ)

ส่วนที่ 3 ระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลทุกตำบล จำนวน 25 ข้อ แบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา 2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา 3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผนการแก้ไขปัญหา 4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินการแก้ไขปัญหา และ 5. การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหา โดยแต่ละด้านแบ่งเป็นข้อคำถามอย่างละ 5 ข้อ ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามจะมีคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) (Ricky and Griffin, 1996 ; สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) แบบสอบถามจะมีตัวเลือกตอบระดับการมีส่วนร่วม 3 ตัวเลือก ได้แก่ มีส่วนร่วมทุกครั้ง มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง และไม่ได้มีส่วนร่วม ซึ่งข้อคำถามมีทั้งหมด 25 ข้อ ข้อละ 3 คะแนน รวม 75 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- 3 หมายถึง มีส่วนร่วมทุกครั้ง
- 2 หมายถึง มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง
- 1 หมายถึง ไม่ได้มีส่วนร่วม

ซึ่งมีเกณฑ์การแปลความหมายการให้คะแนนระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลทุกตำบล โดยคิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด) / จำนวนขั้น (Best, 19797 ; Daniel, 1995 ; สุมัทนา กลางคาร และ วรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการมีส่วนร่วม
1.00-1.66	ระดับต่ำ
1.67-2.33	ระดับปานกลาง
2.34-3.00	ระดับสูง

ส่วนที่ 4 ระดับความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลทุกตำบล จำนวน 25 ข้อ แบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านแผนงานยุทธศาสตร์ 2. ด้านงบประมาณ 3. ด้านบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน 4. ด้านวัสดุอุปกรณ์และสถานที่ และ 5. ด้านความร่วมมือจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยแต่ละด้านแบ่งเป็นข้อคำถามอย่างละ 5 ข้อ ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามจะมีคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) (Ricky and Griffin, 1996 ; สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) แบบสอบถามจะมีตัวเลือกตอบระดับความคิดเห็น 3 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง

และไม่เห็นด้วย ซึ่งข้อความมีทั้งหมด 25 ข้อ ข้อละ 3 คะแนน รวม 75 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- 3 หมายถึง เห็นด้วยมาก
- 2 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

ซึ่งมีเกณฑ์การแปลความหมายการให้คะแนนระดับความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลลูกใต้จ้อ โดยคิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด) / จำนวนชั้น (Best, 19797 ; Daniel, 1995 ; สุ่มัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ

คะแนนเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็น
1.00-1.66	ระดับต่ำ
1.67-2.33	ระดับปานกลาง
2.34-3.00	ระดับสูง

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลลูกใต้จ้อ จำนวน 7 ข้อ

3.2.4 การสนทนากลุ่ม เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลลูกใต้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มประชาชน โดยใช้สำหรับการสนทนากลุ่มในกลุ่มตัวแทนภาคประชาชน คือ ประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ตำบลลูกใต้จ้อ โดยการสนทนากลุ่มแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลลูกใต้จ้อ จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลลูกใต้จ้อ จำนวน 2 ข้อ

3.2.5 แบบสัมภาษณ์ เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลลูกใต้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มผู้ใหญ่บ้าน โดยใช้สำหรับการสัมภาษณ์ในกลุ่มตัวแทนภาคประชาชน คือ ผู้ใหญ่บ้าน ทั้ง 11 หมู่บ้าน โดยแบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลลูกใต้จ้อ จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลลูกใต้จ้อ จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ จำนวน 2 ข้อ

3.2.6 แบบสัมภาษณ์ เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มวิชาการ โดยใช้สำหรับการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มวิชาการ โดยการสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ จำนวน 2 ข้อ

3.2.7 แบบสัมภาษณ์ เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มภาคการเมือง โดยใช้สำหรับการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มภาคการเมือง โดยการสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ จำนวน 2 ข้อ

3.2.8 แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan) การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยแบ่งออกเป็น 1 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แผนปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ทั้ง 4 ขั้นตอนตามกระบวนการวิจัยปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1. การวางแผน (Plan) 2. การปฏิบัติตามแผน (Act) 3. การสังเกตผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ (Observe) และ 4. การสะท้อนผลต่อการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงาน (Reflect)

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.1 ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยศึกษาข้อมูลจากหนังสือ คู่มือ เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาประยุกต์สร้างเป็นเครื่องมือโดยให้มีความสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการ องค์การบริหารส่วนตำบลกุ๊ดไ้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม แล้วนำมาตรวจสอบความ ตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาว่าเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนั้นข้อคำถามที่วัดได้ตรงตามนิยามศัพท์หรือมิติหรือ วัตถุประสงค์การเรียนรู้กับข้อคำถาม โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence : IOC) คัดเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปจึงใช้ได้ โดยมีสูตร การคำนวณ ดังนี้ (Allen & Yen, 1979 ; Wiersma, 1995 ; ภัทรพร เกษสังข์, 2559)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ $\sum R$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญในข้อนั้น

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การให้คะแนนการพิจารณา

+1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามสิ่งที่ต้องการวัด

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามสิ่งที่ต้องการวัด

-1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ไม่ตรงตามสิ่งที่ต้องการวัด

เกณฑ์การพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)

การพิจารณาคัดเลือกข้อที่ใช้ได้ต้องมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป

ถ้าค่า IOC มีค่าเป็น (-) แสดงว่าข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับเนื้อหา

4.2 ความเที่ยง (Reliability)

4.2.1 สูตร KR-20

โดยใช้วิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson method) มีสูตรหา คือ KR-20 เป็นการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่มีระบบการให้คะแนน 2 ค่า ในแต่ละข้อ คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 และจะต้องมีลักษณะวัดองค์ประกอบร่วมกัน สูตร KR-20 การคำนวณสูตรนี้ เป็นการหาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบอิงกลุ่ม ซึ่งค่าความเชื่อมั่นมีค่าตั้งแต่ 0.00-1.00 ค่าความ เชื่อมั่นที่ใช้ได้ควรมีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป โดยมีสูตรการวิเคราะห์ดังนี้ (Traub, 1994 ; Kerlinger & Lee, 2000 ; ภัทรพร เกษสังข์, 2559)

$$r_{tt} = KR-20 = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum p_i q_i}{\sigma_T^2} \right)$$

เมื่อ k หมายถึง จำนวนข้อของข้อสอบ

p_i หมายถึง สัดส่วนของผู้ที่ตอบถูกในข้อนั้น จากการให้คะแนน 0, 1

q_i หมายถึง สัดส่วนของผู้ที่ตอบผิดในข้อนั้นหรือค่า $q = 1 - p$

σ_T^2 หมายถึง ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมดในแต่ละคน

X_T หมายถึง คะแนนรวมทั้งหมดในแต่ละคน

$$\sigma_T^2 = \frac{N \sum x^2 - (\sum x)^2}{N^2}$$

4.2.2 สูตรครอนบาค (Cronbach alpha method)

สูตรหาความเชื่อมั่นความสอดคล้องภายในที่ใช้กับแบบทดสอบที่มีการให้คะแนน (Scoring) และมาตรวัดการตอบสนอง (Response scale) และสามารถหาความเชื่อมั่นได้ในกรณีแบบวัดหรือมาตรเป็นแบบ Likert (Likert scale) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นมีค่าตั้งแต่ 0.00-1.00 ค่าความเชื่อมั่นที่ใช้ได้ควรมีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป โดยมีสูตรการวิเคราะห์ดังนี้ (Cronbach, 1951 ; Kerlinger & Lee, 2000 ; ภัทรพร เกษสังข์, 2559)

$$r_{tt} = \alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_T^2} \right)$$

เมื่อ σ_i^2 หมายถึง ความแปรปรวนของคะแนนข้อที่ i

σ_T^2 หมายถึง ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมดในแต่ละคน

4.3 ความยาก

เป็นการตรวจสอบความยากของเครื่องมือที่เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของกลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่ม ที่บ่งบอกว่าข้อนั้นมีคนทำถูกมากน้อยเพียงใด ถ้าข้อนั้นมีคนทำถูกน้อยข้อสอบข้อนั้นก็มีความยากมาก แต่ถ้าข้อนั้นมีคนทำถูกมากข้อสอบข้อนั้นก็มีความยากน้อยหรือง่าย และถ้าข้อสอบข้อนั้นมีคนทำถูกปานกลางข้อสอบข้อนั้นก็มีความยากปานกลาง การตรวจสอบความยากเป็นรายข้อหาได้จากสัดส่วนหรือร้อยละของผู้ที่ตอบข้อสอบข้อนั้นถูก โดยสามารถคำนวณได้จากสูตรดังต่อไปนี้ (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2559)

$$\text{ความยาก (P)} = \frac{\text{จำนวนคนที่ตอบข้อนั้นถูก}}{\text{จำนวนคนที่ตอบข้อนั้นทั้งหมด}}$$

ค่าความยากมีค่าตั้งแต่ 0-1.00 ข้อสอบที่มีค่าความยากใกล้ 1 หมายถึง ข้อสอบข้อนั้นค่อนข้างง่าย ข้อสอบที่มีค่าความยากใกล้ 0 หมายถึง ข้อสอบข้อนั้นค่อนข้างยาก โดยทั่วไปข้อสอบที่ใช้ได้ควรมีค่าความยากตั้งแต่ 0.20-0.80 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2559)

0.81-1.00 แสดงว่า เป็นข้อสอบที่ง่ายมาก ควรตัดทิ้งหรือปรับปรุง

0.61-0.80 แสดงว่า เป็นข้อสอบที่ค่อนข้างง่าย (ดี)

0.41-0.60 แสดงว่า เป็นข้อสอบที่ยากง่ายปานกลาง (ดีมาก)

0.20-0.40 แสดงว่า เป็นข้อสอบที่ยาก (ดี)

0.00-0.19 แสดงว่า เป็นข้อสอบที่ยากมาก ควรตัดทิ้งหรือปรับปรุง

4.4 อำนาจจำแนก

4.4.1 เครื่องมือที่เป็นแบบทดสอบ คือ แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่ม โดยใช้สูตรการหาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบของ Brennan หรือที่เรียกว่า B-Index ซึ่งค่าอำนาจจำแนกมีค่าตั้งแต่ -1.00 ถึง +1.00 ข้อสอบที่ดีควรมีค่าอำนาจจำแนก (r) ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ส่วนค่าอื่น ๆ มีความหมายดังนี้ (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2559)

$0.40 \leq r \leq 1.00$ แสดงว่า จำแนกได้ดี เป็นข้อสอบที่ดี

$0.30 \leq r \leq 0.39$ แสดงว่า จำแนกได้ เป็นข้อสอบที่ดีพอสมควร อาจต้องปรับปรุงบ้าง

$0.20 \leq r \leq 0.29$ แสดงว่า จำแนกได้พอใช้ แต่ต้องปรับปรุง

$-1.00 \leq r \leq 0.19$ แสดงว่า ไม่สามารถจำแนกได้ต้องปรับปรุงหรือตัดทิ้ง

ถ้าค่า r มีค่าเป็นลบ แสดงว่า ข้อสอบข้อนั้นจำแนกกลับกันเป็นว่า คนเก่งทำไม่ได้แต่คนอ่อนทำได้ ต้องปรับปรุงใหม่หรือตัดทิ้ง

4.4.2 เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามระดับความคิดเห็น และระดับการมีส่วนร่วม ที่มีการวัดค่าออกมาเป็นมาตรฐานค่า การหาค่าอำนาจจำแนกจะใช้เทคนิค 25% คือ กลุ่มสูง 25% และกลุ่มต่ำ 25% นำคะแนนของแต่ละกลุ่มมาเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายข้อ โดยใช้การทดสอบที (t -test) ถ้าค่า t ข้อใดมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าเป็นข้อความที่มีอำนาจจำแนกใช้ได้ การคำนวณค่า t ใช้สูตร (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2559)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{N_H} + \frac{S_L^2}{N_L}}}$$

เมื่อ \bar{X}_H แทน คะแนนเฉลี่ยของคนในกลุ่มสูง

\bar{X}_L แทน คะแนนเฉลี่ยของคนในกลุ่มต่ำ

S_H^2 แทน ความแปรปรวนของคนในกลุ่มสูง

S_L^2 แทน ความแปรปรวนของคนในกลุ่มต่ำ

N_H แทน จำนวนคนทั้งหมดในกลุ่มสูง

N_L แทน จำนวนคนทั้งหมดในกลุ่มต่ำ

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ทั้ง 4 วิธี คือ 1) ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) 2) ความเที่ยง (Reliability) 3) ความยาก และ 4) อำนาจจำแนก โดยผู้วิจัยจะขอเสนอผลของการตรวจสอบเครื่องมือตามเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งแบ่งออกเป็น 7 อย่าง ดังนี้

1. แบบสอบถามการวิจัย เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มตัวแทนภาคประชาชน

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

1) ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) มีค่าเท่ากับ 0.92

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มตัวแทนภาคประชาชน

1) ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) มีค่าเท่ากับ 0.93

2) ความเที่ยง (Reliability) มีค่าเท่ากับ 0.75

3) ความยาก มีค่าเท่ากับ 0.57

4) อำนาจจำแนก มีค่าเท่ากับ 0.44

ส่วนที่ 3 ความต้องการ ปัญหาหรืออุปสรรค ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ

1) ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) มีค่าเท่ากับ 0.87

2. แบบสอบถามการวิจัย เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มวิชาการ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

1) ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) มีค่าเท่ากับ 0.67

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มวิชาการ

1) ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) มีค่าเท่ากับ 0.94

2) ความเที่ยง (Reliability) มีค่าเท่ากับ 0.71

3) ความยาก มีค่าเท่ากับ 0.62

4) อำนาจจำแนก มีค่าเท่ากับ 0.42

ส่วนที่ 3 ระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ

1) ความตรงเชิงเนื้อ (Content Validity) มีค่าเท่ากับ 1.00

2) ความเที่ยง (Reliability) มีค่าเท่ากับ 0.98

3) อำนาจจำแนก มีค่าเท่ากับ 0.79

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ

1) ความตรงเชิงเนื้อ (Content Validity) มีค่าเท่ากับ 1.00

3. แบบสอบถามการวิจัย เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มภาคการเมือง

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

1) ความตรงเชิงเนื้อ (Content Validity) มีค่าเท่ากับ 0.54

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มภาคการเมือง

1) ความตรงเชิงเนื้อ (Content Validity) มีค่าเท่ากับ 0.95

2) ความเที่ยง (Reliability) มีค่าเท่ากับ 0.74

3) ความยาก มีค่าเท่ากับ 0.64

4) อำนาจจำแนก มีค่าเท่ากับ 0.31

ส่วนที่ 3 ระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ

1) ความตรงเชิงเนื้อ (Content Validity) มีค่าเท่ากับ 1.00

2) ความเที่ยง (Reliability) มีค่าเท่ากับ 0.98

3) อำนาจจำแนก มีค่าเท่ากับ 0.79

ส่วนที่ 4 ระดับความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ

1) ความตรงเชิงเนื้อ (Content Validity) มีค่าเท่ากับ 1.00

2) ความเที่ยง (Reliability) มีค่าเท่ากับ 0.98

3) อำนาจจำแนก มีค่าเท่ากับ 0.80

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ
หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ

1) ความตรงเชิงเนื้อ (Content Validity) มีค่าเท่ากับ 1.00

4. การสนทนากลุ่ม เรื่องการพัฒนาบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการ
องค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มประชาชน

ส่วนที่ 1 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การ
บริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ

1) ความตรงเชิงเนื้อ (Content Validity) มีค่าเท่ากับ 0.95

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการพัฒนาระบบบริการ
การแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ

1) ความตรงเชิงเนื้อ (Content Validity) มีค่าเท่ากับ 1.00

5. แบบสัมภาษณ์ เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วย
ปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่ม
ผู้ใหญ่บ้าน

ส่วนที่ 1 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การ
บริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ

1) ความตรงเชิงเนื้อ (Content Validity) มีค่าเท่ากับ 0.95

ส่วนที่ 2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ
หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ

1) ความตรงเชิงเนื้อ (Content Validity) มีค่าเท่ากับ 1.00

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการพัฒนาระบบบริการ
การแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ

1) ความตรงเชิงเนื้อ (Content Validity) มีค่าเท่ากับ 1.00

6. แบบสัมภาษณ์ เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วย
ปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่ม
วิชาการ

ส่วนที่ 1 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การ
บริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ

1) ความตรงเชิงเนื้อ (Content Validity) มีค่าเท่ากับ 1.00

ส่วนที่ 2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ
หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ

1) ความตรงเชิงเนื้อ (Content Validity) มีค่าเท่ากับ 1.00

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ

1) ความตรงเชิงเนื้อ (Content Validity) มีค่าเท่ากับ 1.00

7. แบบสัมภาษณ์ เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มภาคการเมือง

ส่วนที่ 1 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ

1) ความตรงเชิงเนื้อ (Content Validity) มีค่าเท่ากับ 0.95

ส่วนที่ 2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ

1) ความตรงเชิงเนื้อ (Content Validity) มีค่าเท่ากับ 1.00

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ

1) ความตรงเชิงเนื้อ (Content Validity) มีค่าเท่ากับ 1.00

5. การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนไว้ 2 ระยะ ดังนี้

5.1 ระยะเตรียมการ

5.1.1 ผู้วิจัยทำการศึกษาข้อมูลจากหนังสือ คู่มือ เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาประยุกต์สร้างเป็นเครื่องมือโดยให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

5.1.2. ผู้วิจัยทำการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

5.1.3 ผู้วิจัยเริ่มจัดทำโครงร่างการวิจัย เพื่อที่จะเสนอขอความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

5.1.4 ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยเสนอขอความเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

5.1.5 ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ช่วยตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

5.1.6 ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในเก็บรวบรวมข้อมูลจากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

5.1.7 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่ดูแลรับผิดชอบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เพื่อแจ้งรายละเอียดของโครงการวิจัยและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

5.1.8 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหน่วยงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เพื่อแจ้งรายละเอียดของโครงการวิจัยและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

5.2. ระยะเวลาปฏิบัติการวิจัย

ผู้วิจัยได้จัดทำแผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan) ขึ้นมา โดยมีระยะเวลาปฏิบัติการวิจัยตามกระบวนการ การวิจัยปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1. การวางแผน (Plan) 2. การปฏิบัติตามแผน (Act) 3. การสังเกตผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ (Observe) และ 4. การสะท้อนผลต่อการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงาน (Reflect)

5.2.1 การวางแผน (Plan) โดยดำเนินการวางแผนให้ครอบคลุมในเรื่องการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย วิธีการแก้ไขและจัดทำแผนดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 ศึกษาบริบท สถานการณ์ และปัญหาของพื้นที่ เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

1. ทำการศึกษาบริบท สถานการณ์ และปัญหาของพื้นที่ ในเรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของตำบลกุดไสิ้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยนำแนวคิดองค์การแห่งการเรียนรู้มาเป็นกรอบในการศึกษา

2. วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่และประชาชนในพื้นที่

กิจกรรมที่ 2 ประสานหน่วยงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และแต่งตั้งคณะทำงานวิจัย และประชุมคณะทำงานวิจัย

1. ประสานหน่วยงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานวิจัยมาเข้าร่วมกันประชุม มีการนำเสนอข้อมูลและสะท้อนผล มีการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่และประชาชนในพื้นที่

2. ทำการศึกษาริบท สถานการณ์ และปัญหาของพื้นที่ร่วมกัน โดยนำแนวคิดองค์การแห่งการเรียนรู้มาเป็นกรอบในการหาแนวทางและแผนการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่ร่วมกัน

3. แต่งตั้งคณะทำงานวิจัยการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ

4. ประชุมคณะทำงานวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการทำวิจัย ร่วมกันวิเคราะห์และสรุปข้อมูลบริบท สถานการณ์ และปัญหาของพื้นที่ ในเรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของตำบลกุดไผ่จ้อ โดยนำแนวคิดองค์การแห่งการเรียนรู้มาเป็นกรอบในการศึกษา

5. กำหนดแนวทางและแผนการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่ร่วมกัน

5.2.2 การปฏิบัติตามแผน (Act) โดยดำเนินการตามแผนที่กำหนดตามหน้าที่รับผิดชอบ กิจกรรมที่ 3 ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาและพัฒนาาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่

1. ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาและพัฒนาาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่ ตามที่วางแผนไว้ร่วมกัน

2. ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยในกลุ่มภาคประชาชนทำแบบสอบถามการวิจัย ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา และมีการสนทนากลุ่มเรื่อง การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

3. ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยในกลุ่มวิชาการและกลุ่มภาคการเมืองทำแบบสอบถามการวิจัย หลังการพัฒนา และมีการสัมภาษณ์กลุ่มวิชาการและกลุ่มภาคการเมือง ในเรื่องการพัฒนาาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

5.2.3 การสังเกตผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ (Observe) โดยสังเกตการณ์ดำเนินงานตามแผนและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงาน

กิจกรรมที่ 4 การติดตามและประเมินผลตามแผนการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาและพัฒนาาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่

1. เข้าร่วมสังเกตการณ์ในการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาและพัฒนาาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่

2. เก็บรวบรวมผลที่ได้จากการดำเนินตามแผนการดำเนินงานการแก้ไข ปัญหาและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่ที่วางไว้เป็นระยะ

3. ร่วมประชุมกับหน่วยงาน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และคณะทำงานวิจัย เพื่อศึกษา ผลการปฏิบัติงานตามแผนการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของพื้นที่ และประเมินผลเป็นระยะ

5.2.4 การสะท้อนผลต่อการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงาน (Reflect)

กิจกรรมที่ 5 การสะท้อนผลและรายงานผลการดำเนินงาน

1. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาและพัฒนา ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่ หลังการพัฒนา

2. รายงานผลการเปรียบเทียบผลการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและ หลังการพัฒนา

3. ถอดบทเรียนร่วมกันร่วมกันกับหน่วยงาน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และคณะทำงาน วิจัย เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนผลการดำเนินงานในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของตำบล กุด้ไต้จ้อ

4. สรุปปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแนวทางการแก้ไขปัญหาในการ ดำเนินงานต่อไป หากผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมายจะต้องทำการวางแผนในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ต่อไป

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

6.1 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือขึ้นมาที่ประกอบด้วย เครื่องมือ 7 อย่าง ดังนี้

6.1.1 แบบสอบถามการวิจัย เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับ กลุ่มตัวแทนภาคประชาชน ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มตัวแทนภาคประชาชน

6.1.2 แบบสอบถามการวิจัย เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับ กลุ่มวิชาการ ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มวิชาการ

6.1.3 แบบสอบถามการวิจัย เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มภาคการเมือง ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มภาคการเมือง

6.1.4 การสนทนากลุ่ม เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มประชาชน ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มตัวแทนภาคประชาชน คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลกุดไผ่

6.1.5 แบบสัมภาษณ์ เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มผู้ใหญ่บ้าน ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มตัวแทนภาคประชาชน คือ ผู้ใหญ่บ้าน ทั้ง 11 หมู่บ้าน

6.1.6 แบบสัมภาษณ์ เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มวิชาการ ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มวิชาการ

6.1.7 แบบสัมภาษณ์ เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มภาคการเมือง ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มภาคการเมือง

6.1.8 แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan) การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

6.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังขั้นตอน ดังนี้

6.2.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตจากหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

6.2.2 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหน่วยงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานวิจัยในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

6.2.3 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan) การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ทั้ง 4 ขั้นตอน ตามกระบวนการวิจัยปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1. การวางแผน (Plan) 2. การปฏิบัติตามแผน (Act) 3. การสังเกตผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ (Observe) และ 4. การสะท้อนผลต่อการ

ปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงาน (Reflect) โดยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังกล่าวมาข้างต้นในเก็บรวบรวมข้อมูล

6.2.4 นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยใช้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดมาและทำการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นต่อไป

7. การจัดการกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

7.1 การจัดการกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ จะใช้การวิเคราะห์แบบสรุปผล แล้วนำเสนอข้อมูลที่ได้วิเคราะห์แล้วออกมาในลักษณะของการพรรณนาและนำเสนอข้อมูลด้วยตาราง

7.2 การจัดการกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยนำเอาข้อมูลที่ต้องการศึกษาที่สามารถวัดค่าออกมาเป็นตัวเลข จำนวน หรือสามารถบอกปริมาณความมากน้อยได้ โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเหล่านั้นด้วยวิธีทางสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) แล้วนำเสนอข้อมูลที่ได้วิเคราะห์แล้ว ออกมาในลักษณะของการพรรณนาและนำเสนอข้อมูลด้วยตาราง

8. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

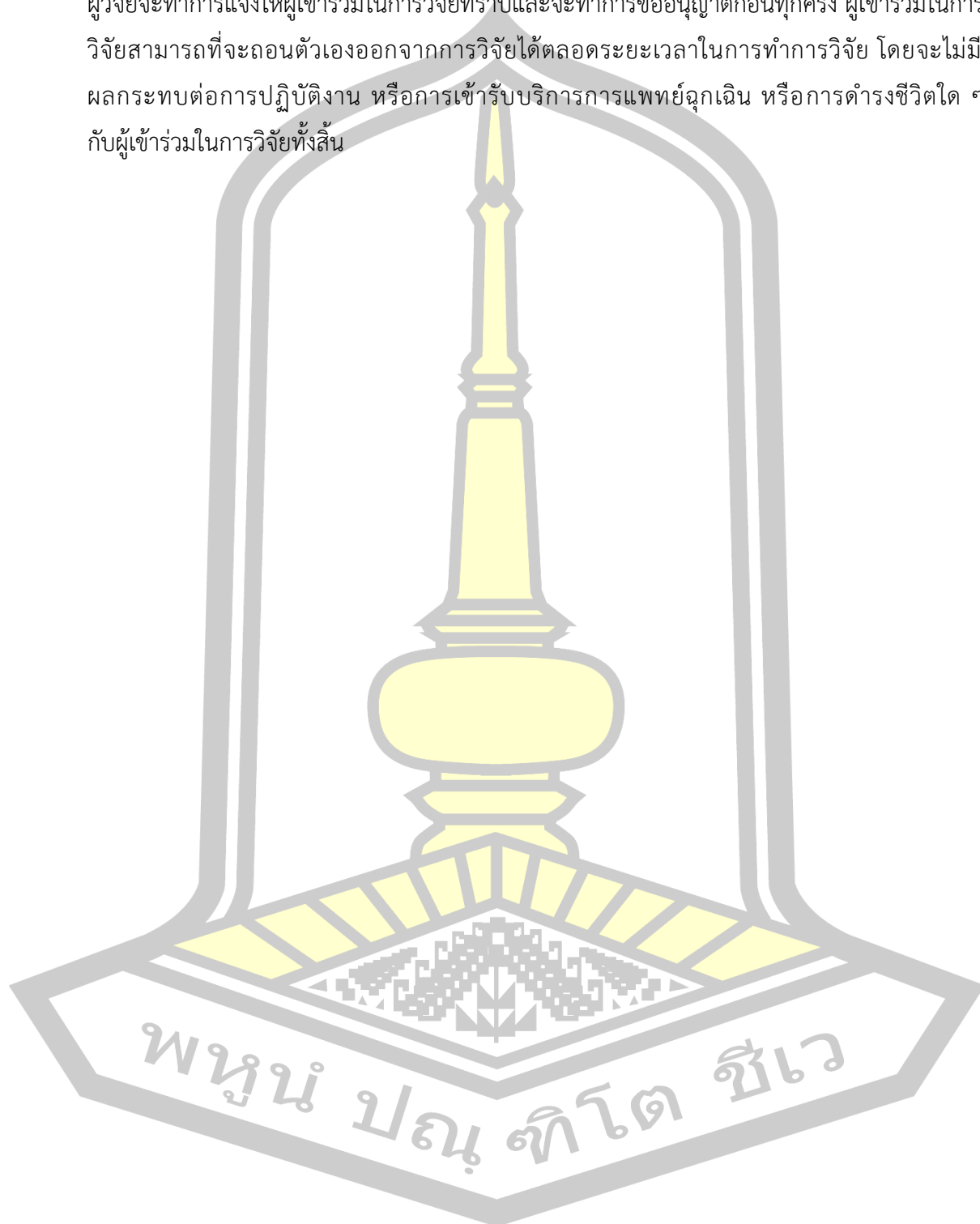
8.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับข้อมูลทั่วไปนำเสนอด้วยสถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด-สูงสุด

8.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) สำหรับการเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มตัวแทนภาคประชาชนก่อนและหลังการพัฒนา ดำเนินการด้วยสถิติทดสอบที (Paired t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

9. จริยธรรมในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการขอการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม และได้รับการรับรองอนุมัติเลขที่ 056/2562 เมื่อวันที่ 25 เมษายน พ.ศ. 2562 โดยผู้วิจัยได้กำหนดให้ผู้เข้าร่วมในการวิจัยเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการศึกษาด้วยตนเองโดยความสมัครใจ ซึ่งผู้วิจัยจะทำการชี้แจงและอธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการทำวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย ให้แก่ผู้เข้าร่วมในการวิจัยได้

รับทราบทุกครั้งก่อนเข้าร่วมการวิจัย ถ้าหากมีการบันทึกภาพ การบันทึกเสียง หรือมีการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะทำการแจ้งให้ผู้เข้าร่วมในการวิจัยทราบและจะทำการขออนุญาตก่อนทุกครั้ง ผู้เข้าร่วมในการวิจัยสามารถที่จะถอนตัวเองออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาในการทำวิจัย โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน หรือการเข้ารับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน หรือการดำรงชีวิตใด ๆ กับผู้เข้าร่วมในการวิจัยทั้งสิ้น



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) แบบ Practical Action Research เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ร่วมกับการประยุกต์ใช้การวิจัยปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart โดยมีวิธีการดำเนินการศึกษาวิจัยทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Method) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 7 อย่าง ดังนี้

1. แบบสอบถามการวิจัย เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มตัวแทนภาคประชาชน
2. แบบสอบถามการวิจัย เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มวิชาการ
3. แบบสอบถามการวิจัย เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มภาคการเมือง
4. การสนทนากลุ่ม เรื่องการพัฒนาบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มประชาชน
5. แบบสัมภาษณ์ เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มผู้ใหญ่บ้าน
6. แบบสัมภาษณ์ เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มวิชาการ
7. แบบสัมภาษณ์ เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มภาคการเมือง

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ผู้วิจัยขอเสนอข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	แทน	จำนวนตัวอย่าง
\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
Max	แทน	จำนวนค่าที่มากที่สุด
Min	แทน	จำนวนค่าน้อยที่สุด
t	แทน	สถิติที่ใช้ทดสอบพิจารณาการแจกแจงแบบที (t - Distribution)
p-value	แทน	ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) แบบ Practical Action Research เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยเริ่มจากการดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน PAOR คือ ขั้นตอนการวางแผน (Planning) ขั้นตอนการดำเนินงานตามแผน (Action) ขั้นตอนสังเกตผลการปฏิบัติ (Observation) และขั้นตอนการสะท้อนผลและรายงานผล (Reflection) แล้วได้นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ผู้วิจัยขอเสนอผลของการวิจัยในประเด็น ดังนี้

2.1 บริบทสภาพปัญหาด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

2.2 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบล กุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

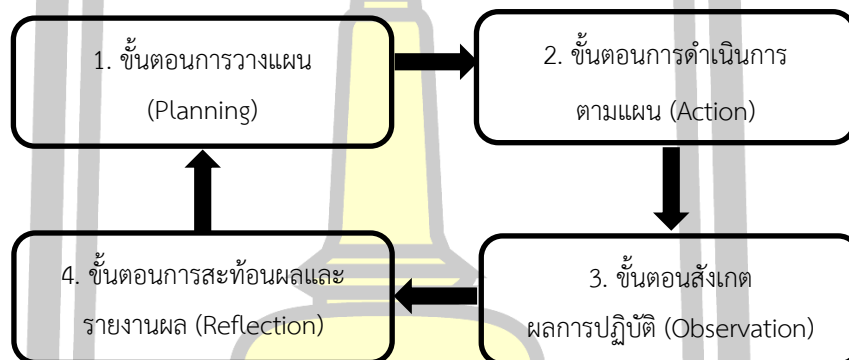
2.3 ผลการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

2.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนของการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีขั้นตอนของการดำเนินการเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการวางแผน (Planning)
2. ขั้นตอนการดำเนินการตามแผน (Action)
3. ขั้นตอนสังเกตผลการปฏิบัติ (Observation)
4. ขั้นตอนการสะท้อนผลและรายงานผล (Reflection)



ภาพประกอบ 1 แผนผังการดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนของการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research)

ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

กิจกรรมที่ 1 ศึกษาบริบทสถานการณ์ และปัญหาของพื้นที่ เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

1. ประวัติตำบลกุด้ไต้จ้อ

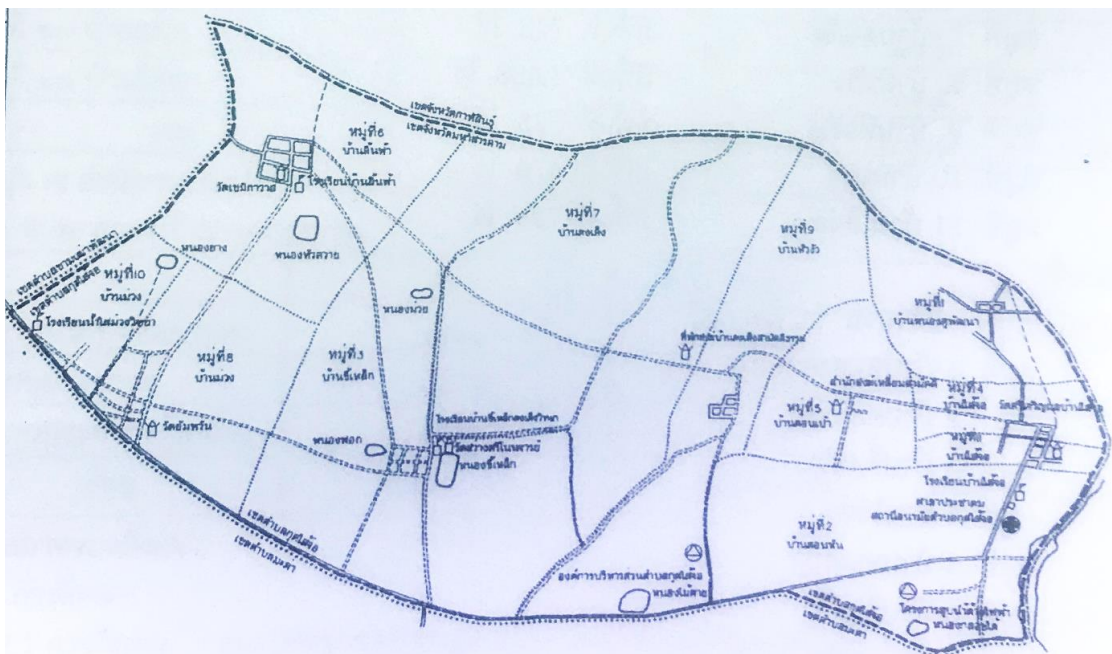
ตำบลกุด้ไต้จ้อเป็นหนึ่งในตำบลของอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยมีองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อเป็นผู้ดูแล ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ขนาดกลาง ตำบลกุด้ไต้จ้อมีเนื้อที่ทั้งหมดโดยประมาณ 16 ตารางกิโลเมตร หรือ 13,973 ไร่ โดยมีอาณาเขตทางทิศเหนือติดกับเขตอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ทิศใต้ติดกับตำบลมะค่า จังหวัดมหาสารคาม ทิศตะวันออกติดกับอำเภอฆ้องชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ และทางทิศตะวันตกติดกับตำบลขามเฒ่าพัฒนาและตำบลโคกพระ จังหวัดมหาสารคาม ตำบลกุด้ไต้จ้อมีพื้นที่ในการดูแลจำนวน 11 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านหนองคูพัฒนา หมู่ที่ 2 บ้านดอนหัน หมู่ที่ 3 บ้านขี้เหล็ก หมู่ที่ 4 บ้านไต้จ้อ หมู่ที่ 5 บ้านดอนเป่า หมู่ที่ 6 บ้านลิ้นฟ้า หมู่ที่ 7 บ้านดงเค็ง หมู่ที่ 8 บ้าน

ม่วง หมู่ที่ 9 บ้านหัวจัว หมู่ที่ 10 บ้านม่วง หมู่ที่ 11 บ้านไส้จ่อ โดยตำบลกุดไส้จ่อมีจำนวนประชากรทั้งหมด 4,501 คน (ข้อมูลจากสำนักทะเบียนอำเภอกันทรวิชัย เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน ปี 2560) (องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไส้จ่อ, 2560)

สภาพทางสังคมของตำบลกุดไส้จ่อในด้านการศึกษา มีสถานศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนบ้านขี้เหล็กตง เค็งวิทยา โรงเรียนบ้านไส้จ่อ โรงเรียนบ้านน้ำใสม่วงวิทยา (โรงเรียนขยายโอกาส) และมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านม่วง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไส้จ่อ ส่วนในด้านการสาธารณสุข มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไส้จ่อ ตั้งอยู่บ้านดอนหันและให้บริการสาธารณสุขมูลฐานจำนวนทั้ง 11 หมู่บ้าน (องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไส้จ่อ, 2560)

ระบบบริการขั้นพื้นฐานของตำบลกุดไส้จ่อในด้านการคมนาคม การคมนาคมระหว่างตำบลกับอำเภอมีการคมนาคมที่สำคัญคือ ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 2232 เป็นถนนลาดยางและใช้ถนนลาดยางเป็นแนวเขตในการแบ่งเขตตำบลกับตำบลข้างเคียง การคมนาคมสะดวกแต่การคมนาคมระหว่างหมู่บ้านยังไม่สะดวกเพราะยังเป็นถนนลูกรัง ในช่วงฤดูร้อนจะเป็นฝุ่นละออง ส่วนใหญ่ในฤดูฝนถนนจะมีสภาพขรุขระถนนเป็นหลุมเป็นบ่อทำให้การเดินทางไม่สะดวก ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไส้จ่อได้อยู่ห่างจากอำเภอกันทรวิชัยเป็นระยะทางประมาณ 15 กิโลเมตร และตำบลกุดไส้จ่อได้อยู่ห่างจากโรงพยาบาลอำเภอกันทรวิชัยเป็นระยะทางประมาณ 13 ถึง 15 กิโลเมตร ส่วนในด้านการโทรคมนาคม มีหอกระจายข่าวจำนวน 11 แห่ง และมีระบบการกระจายเสียงไร้สาย 15 จุด (องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไส้จ่อ, 2560)

ระบบเศรษฐกิจของตำบลกุดไส้จ่อในด้านการเกษตร ประชากรส่วนใหญ่ของตำบลกุดไส้จ่อประกอบอาชีพการเกษตรเป็นหลัก โดยส่วนใหญ่จะทำนาปลูกข้าว รองลงมาคือทำไร่ ส่วนด้านการประมง ประชาชนนิยมเลี้ยงสัตว์ในบ่อ และในด้านการประมงของหนองน้ำสาธารณะไม่มีการทำการประมงเลย นอกจากการหาสัตว์ในธรรมชาติเพื่อนำมาบริโภคหรือจำหน่าย ด้านการปศุสัตว์ ประชาชนส่วนใหญ่นิยมเลี้ยงโค กระบือ สุกร ฯลฯ ด้านการพาณิชย์และกลุ่มอาชีพ มีการจัดตั้งกลุ่มหมอนขิต กลุ่มเย็บมุ้งไก่อ กลุ่มจักสาน ฯลฯ ในด้านแรงงาน ในพื้นที่มีแรงงานในภาคการเกษตรเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือ แรงงานก่อสร้าง กลุ่มข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ ในช่วงฤดูแล้งแรงงานจะไปทำงานในแหล่งอุตสาหกรรมนอกพื้นที่ และด้านการบริการ องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไส้จ่อมีการให้บริการประเภทกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) รถบริการฉุกเฉิน กองทุนสวัสดิการสังคม ฯลฯ (องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไส้จ่อ, 2560)



ที่มา: องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อย อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (2561)

ภาพประกอบ 2 แผนที่การแบ่งการปกครองของตำบลกุดไผ่จ้อย อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

2. หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อย

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จังหวัดมหาสารคาม องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ตำรวจภูธรจังหวัดมหาสารคาม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดมหาสารคาม ได้เข้าร่วมประชุมเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม ปี 2557 โดยทั้งหกฝ่ายได้ทำการตกลงร่วมมือกันในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ซึ่งแต่ละฝ่ายได้ดำเนินการตามภารกิจหน้าที่ เนื่องจากได้มีการประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง การทำความตกลงร่วมมือกันจัดทำบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ลงวันที่ 22 พฤษภาคม ปี 2558 ได้กำหนดแนวทางการทำความตกลงร่วมมือกันจัดทำบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างแท้จริง ดังนั้นองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดมหาสารคาม จึงได้จัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมมือในการจัดทำบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ โดยองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อยก็ได้เข้าร่วมจัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมมือในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ ซึ่งมีองค์การบริหารส่วนจังหวัด

มหาสารคามเป็นผู้ดูแล และจัดการพยาบาลฉุกเฉินพร้อมอุปกรณ์ตามมาตรฐานที่กำหนดให้ไว้ใน การออกปฏิบัติการ นอกจากนี้ทางองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคามก็ได้มีการจัดการ สนับสนุนงบประมาณ บุคลากร ค่าเบี้ยเลี้ยงหรือค่าตอบแทนบุคลากร ค่าวัสดุ อุปกรณ์ น้ำมัน เชื้อเพลิง ทรัพยากรที่เกี่ยวข้องในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ, 2558)

หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ ตั้งอยู่ที่องค์การบริหาร ส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ ตำบลกุดไผ่จ่อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งได้เริ่มก่อตั้งเป็นหน่วย ปฏิบัติการกู้ชีพในระดับชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอย่างเป็นทางการเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน ปี 2558 โดยปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ออกปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวนทั้งหมด 4 คน ซึ่งเจ้าหน้าที่ทั้ง 4 คนนี้ ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (อฉพ.) 40 ชั่วโมง และได้รับประกาศนียบัตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ที่หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบล กุดไผ่จ่อได้มีการแบ่งระยะเวลาในการปฏิบัติงานออกเป็น 2 ผลัด ผลัดละ 12 ชั่วโมง คือ ผลัดเช้า ตั้งแต่ 08.00 ถึง 20.00 น. และผลัดดึกตั้งแต่ 20.00 ถึง 08.00 น. โดยแต่ละผลัดจะมีเจ้าหน้าที่ที่ทำ หน้าที่ออกปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวน 2 คน และมีโรงพยาบาลที่ไว้ใช้ออกปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวน 1 คัน (องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ, 2562)

3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่จ่อ

ในตำบลกุดไผ่จ่อมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง คือ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่จ่อ ตั้งอยู่ที่บริเวณหมู่ที่ 2 บ้านดอนหัน ตำบลกุดไผ่จ่อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม และให้บริการสาธารณสุขมูลฐานจำนวนทั้ง 11 หมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านไผ่จ่อมีเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่จำนวน 9 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่จ่อ นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขปฏิบัติงาน จำนวน 1 คน พนักงานผู้ช่วยเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข จำนวน 1 คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จำนวน 1 คน พนักงานบันทึกข้อมูล จำนวน 1 คน และคนงานทั่วไป จำนวน 1 คน แต่มีเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่จ่อที่เกี่ยวข้อง กับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำนวน 4 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านไผ่จ่อ นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ จำนวน 1 คน

โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่จ่อมีความเกี่ยวข้องกับระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉินในขั้นตอนของการเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (Detection) และใน ขั้นตอนของการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting) ซึ่งในขั้นตอนของการเจ็บป่วยฉุกเฉินและการ พบเหตุ (Detection) นั้น การที่ประชาชนจะรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินใน ขั้นตอนนี้ได้ นั้น จะต้องมียุติหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่จ่อ ที่เป็น

หนึ่งในผู้ที่ถ่ายทอดความรู้ในขั้นตอนของการเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุให้แก่ประชาชนได้รับรู้และเข้าใจ ดังนั้นประชาชนจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชนจำนวน 3 เรื่อง คือ 1) การแจ้งเหตุ 2) การปฐมพยาบาล และ 3) การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน เพื่อที่จะได้เรียกใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ถูกต้องและเหมาะสม และในขั้นตอนของการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting) นั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่จ้อมีส่วนเกี่ยวข้องในการช่วยเรียกรถพยาบาลให้แก่ประชาชนที่มีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ซึ่งพบว่าประชาชนในตำบลกุดไผ่จ้อบางคนโทรเรียกรถพยาบาลผ่านหมายเลข 1669 บางคนโทรเรียกรถพยาบาลผ่านหมายเลขโทรศัพท์โดยตรงของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ และบางคนที่ไม่ทราบวิธีการโทรเรียกรถพยาบาลหรือทราบแต่ไม่กล้าที่จะโทรเรียกรถพยาบาลก็จะนำผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินมาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่จ้อ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่จ้อเป็นผู้โทรเรียกรถพยาบาลให้ (องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ, 2562)

4. โรงพยาบาลกันทรวิชัย

โรงพยาบาลกันทรวิชัยตั้งอยู่ที่บริเวณตำบลโคกพระ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีอาณาเขตติดกับตำบลกุดไผ่จ้อในทางทิศตะวันตก โดยตำบลกุดไผ่จ้อได้อยู่ห่างจากโรงพยาบาลอำเภอกันทรวิชัยเป็นระยะทางประมาณ 13 ถึง 15 กิโลเมตร เมื่อหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อออกปฏิบัติการฉุกเฉินส่วนใหญ่ก็จะนำผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินมาส่งที่โรงพยาบาลกันทรวิชัย เนื่องจากอยู่ใกล้ สามารถรักษาผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้ แต่ก็พบว่าบางครั้งที่ประชาชนต้องการที่จะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคามแต่ก็พบว่าน้อยครั้งเนื่องจากโรงพยาบาลมหาสารคามอยู่ไกลจากตำบลกุดไผ่จ้อมาก การนำผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินส่งนั้นต้องใช้ระยะเวลาและต้องเป็นผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่มีอาการไม่หนักและไม่รุนแรงเท่านั้นจึงจะนำส่งเพื่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคาม

5. ประวัติระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อได้เริ่มมีมาตั้งแต่ก่อตั้งเป็นหน่วยปฏิบัติการกู้ชีพในระดับชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน ปี 2558 โดยปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ออกปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวนทั้งหมด 4 คน และมีรถพยาบาลที่ไว้ใช้ออกปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวน 1 คัน ซึ่งระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อจะมีขั้นตอนในการดำเนินงาน 6 ขั้นตอน ได้แก่ (องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ, 2562)

5.1 การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (Detection)

ประชาชนในตำบลกุดเส้าจ่อได้มีการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่าน 3 ช่องทาง ได้แก่

- 1) องค์การบริหารส่วนตำบลกุดเส้าจ่อจัดให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- 2) ประชาชนในตำบลกุดเส้าจ่อเรียกใช้บริการจ้างเหมารถตู้สาธารณะประจำหมู่บ้านหรือจ้างเหมารถส่วนตัวของเพื่อนบ้านหรือญาติไว้คอยรับส่งไปโรงพยาบาลในกรณีที่มีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้น
- 3) ประชาชนในตำบลกุดเส้าจ่อเดินทางไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอง โดยรถยนต์ส่วนตัว

5.2 การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting)

ประชาชนในตำบลกุดเส้าจ่อการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือจากระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่าน 4 ช่องทาง ได้แก่

- 1) โทรแจ้งเหตุผ่านหมายเลข 1669
- 2) โทรแจ้งเหตุผ่านหมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดเส้าจ่อโดยตรง
- 3) ประชาชนในตำบลกุดเส้าจ่อจะพาผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินมายังโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเส้าจ่อแล้วให้เจ้าหน้าที่แจ้งเหตุให้
- 4) ประชาชนในตำบลกุดเส้าจ่อจะพาผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินมายังหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดเส้าจ่อแล้วให้เจ้าหน้าที่แจ้งเหตุให้

5.3 การออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (Response)

ชุดปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดเส้าจ่อจะเป็นผู้ออกปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยปัจจุบันในชุดปฏิบัติการจะมีเจ้าหน้าที่ทำหน้าที่ออกปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวนทั้งหมด 4 คน ซึ่งแต่ละครั้งจะมีเจ้าหน้าที่ที่เป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ออกปฏิบัติการจำนวน 2 คน ในบางครั้งเมื่อเป็นเหตุที่จะต้องมีคนออกปฏิบัติการฉุกเฉินในชุดปฏิบัติการมากกว่า 2 คน ทางหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดเส้าจ่อก็จะให้อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) จำนวน 2 คนออกปฏิบัติการฉุกเฉินร่วมด้วย โดยตำบลกุดเส้าจ่อมีอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนทั้งหมด 12 คน

5.4 การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (On scene care)

ชุดปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดเส้าจ่อจะทำการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ จนสุดขีดความสามารถของตนเอง หากมีบางเหตุที่ทำการรักษาและประเมินแล้วพบว่าผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินมีอาการรุนแรงเกินขีดความสามารถของตนเอง ชุดปฏิบัติการองค์การ

บริหารส่วนตำบลกุดไผ่จะรายงานเพื่อขอความช่วยเหลือไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการของจังหวัดมหาสารคาม ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดมหาสารคามก็จะให้ชุดปฏิบัติการจากโรงพยาบาลกันทรวิชัยเป็นชุดปฏิบัติการที่จะออกปฏิบัติการฉุกเฉินร่วมด้วยในเหตุนั้น

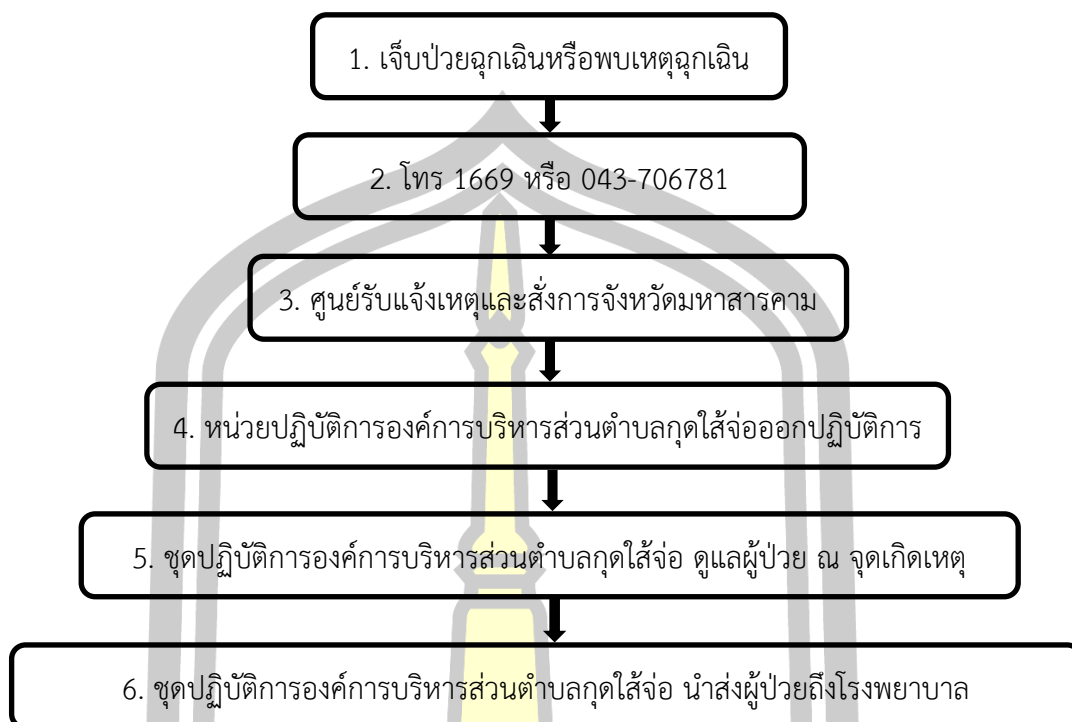
5.5 การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง (Care in transit)

ในระหว่างการลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินไปยังสถานพยาบาล ชุดปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จะทำการรักษาและประเมินแล้วพบว่าผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินมีอาการรุนแรงเกินขีดความสามารถของตนเอง ชุดปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่ก็จะทำเหมือนในขั้นตอนการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (On scene care) คือจะรายงานเพื่อขอความช่วยเหลือไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการของจังหวัดมหาสารคาม ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดมหาสารคามก็จะให้ชุดปฏิบัติการจากโรงพยาบาลกันทรวิชัยเป็นชุดปฏิบัติการที่จะออกปฏิบัติการฉุกเฉินร่วมด้วยในเหตุนั้น

5.6 การนำส่งสถานพยาบาล (Transfer to Definitive care)

ชุดปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จะนำผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินไปส่งยังสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้และเหมาะสม ซึ่งส่วนใหญ่ชุดปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จะนำผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินไปส่งยังโรงพยาบาลกันทรวิชัย จะมีบางครั้งที่ประชาชนต้องการที่จะไปโรงพยาบาลมหาสารคามแต่ก็พบว่ำน้อยครั้ง เนื่องจากโรงพยาบาลมหาสารคามอยู่ไกลจากตำบลกุดไผ่จ้อมาก การนำผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินส่งนั้นต้องใช้ระยะเวลาและต้องเป็นผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่มีอาการไม่หนักและไม่รุนแรงเท่านั้น





ที่มา: องค์การบริหารส่วนตำบลกู้ตี่ง้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (2561)

ภาพประกอบ 3 แผนผังการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเดิมของตำบลกู้ตี่ง้อ

โดยแผนผังการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของตำบลกู้ตี่ง้อจะมีการดำเนินงานเป็นลำดับขั้นตอนต่อกันเป็น 6 ขั้นตอน ซึ่งขั้นตอนที่ 1 จะเป็นการเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ ซึ่งขั้นตอนนี้จะเป็นขั้นตอนแรกของการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของตำบลกู้ตี่ง้อ และในขั้นตอนนี้ประชาชนที่อยู่ในตำบลกู้ตี่ง้อจะเป็นผู้พบเห็นเหตุการณ์ และจะโทรแจ้งเหตุ ต่อมาในขั้นตอนที่ 2 การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ จะเป็นการโทรแจ้งเหตุผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 1669 หรือโทรแจ้งเหตุผ่านเบอร์โทรศัพท์ 043-706781 ซึ่งเป็นเบอร์โทรศัพท์สายตรงของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกู้ตี่ง้อ ในขั้นตอนที่ 3 ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดมหาสารคาม จะเป็นผู้ประสานงานและสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการกู้ตี่ง้อออกปฏิบัติการ หรือถ้าประชาชนโทรแจ้งเหตุผ่านเบอร์โทรศัพท์สายตรงของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกู้ตี่ง้อ หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกู้ตี่ง้อก็จะเป็นผู้ขออนุญาตศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดมหาสารคามเพื่อออกปฏิบัติการ ในขั้นตอนที่ 4 หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกู้ตี่ง้อออกปฏิบัติการ ในขั้นตอนนี้ชุดปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกู้ตี่ง้อจะออกปฏิบัติการไปช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินยังจุดเกิดเหตุ ส่วนในขั้นตอนที่ 5 ชุดปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกู้ตี่ง้อ ดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ในขั้นตอนนี้ชุดปฏิบัติการองค์การบริหารส่วน

ตำบลกุดไผ่จ่อจะให้การปฐมพยาบาลและทำการรักษาผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นก่อนจะนำส่งยังสถานพยาบาล ถ้าเกินขีดความสามารถของชุดปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อก็จะแจ้งขอความช่วยเหลือไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้โรงพยาบาลกันทรวิชัยออกปฏิบัติการร่วม และในขั้นตอนสุดท้ายขั้นตอนที่ 6 ชุดปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อนำส่งผู้ป่วยถึงโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลที่ชุดปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อจะนำส่ง คือ โรงพยาบาลกันทรวิชัยและโรงพยาบาลมหาสารคาม

ผู้วิจัยได้มีการประชุมเพื่อหาปัญหาและแนวทางในการแก้ไขเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของตำบลกุดไผ่จ่อ โดยสรุปเนื้อหาการสนทนาในการประชุมได้ดังนี้

“มีผู้ป่วยบางคนที่มา รพ.สต. ก็จะให้โทรเรียกรถกู้ชีพให้ แต่ส่วนใหญ่ก็จะโทรเข้าเบอร์โทรศัพท์ของหน่วยกู้ชีพของ อบต.กุดไผ่จ่อโดยตรง เพราะเวลาที่โทรไป 1669 บางครั้งก็ติดกาฬสินธุ์ เลยโทรไปเบอร์โทรศัพท์ของหน่วยกู้ชีพ”

นักวิชาการสาธารณสุข ก (นามสมมติ)

“คนในพื้นที่บางคนก็รู้จักเบอร์โทร 1669 หรือเบอร์ของกู้ชีพ อบต.กุดไผ่จ่อ หรือคนที่รู้จักโทรหาเบอร์ของกู้ชีพ อบต.กุดไผ่จ่อเลย เพราะเร็วดีและบางครั้งโทรไปติดกาฬสินธุ์ ส่วนในบางคนก็ไม่ว่าอาการไหนควรไปโรงพยาบาล ก็จะมาที่ รพ.สต.ก่อน”

นักวิชาการสาธารณสุข ข (นามสมมติ)

“ประชาชนในตำบลกุดไผ่จ่อของเรา บางคนก็จะมาที่ รพ.สต. ก่อน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ช่วยประเมินอาการหรือรักษาเบื้องต้นก่อน ถ้าผู้ป่วยมีอาการหนักเจ้าหน้าที่ก็จะโทรเรียกรถกู้ชีพของ อบต.กุดไผ่จ่อให้”

พยาบาล ก (นามสมมติ)

“ในการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของตำบลกุดไผ่จ่อนั้น มีระยะเวลาในการดำเนินการอย่างเป็นระบบเมื่อประมาณ 3 ปีที่แล้ว ยังคงเป็นการดำเนินงานที่ใหม่และยากในการดำเนินงาน และปัญหาสำคัญคือส่วนใหญ่ประชาชนจะแจ้งว่าโทร 1669 แล้วมักจะไปติดที่กาฬสินธุ์”

นักวิชาการสาธารณสุข ค (นามสมมติ)

“ได้มองเห็นถึงปัญหาที่มีอยู่บ้างในการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของตำบลกุดไผ่จ่อ ปัญหาที่สำคัญจะเป็นในเรื่องของการสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนในตำบลของเรา เนื่องจากระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของเรายังใหม่”

อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ก (นามสมมติ)

“มีคนที่ไว้ออกเหตุไม่เพียงพอ ทำให้บางที่การออกเหตุมีความล่าช้า ไม่เป็นไปตามมาตรฐานเท่าที่ควรนัก”

อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ข (นามสมมติ)

“บุคลากรไม่เพียงพอ ทำให้มีภาระงานเพิ่มมากขึ้น ผู้ปฏิบัติการเลยต้องขึ้นเวรทุกวัน ซึ่งขึ้นคนละ 12 ชั่วโมงต่อวัน”

อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ค (นามสมมติ)

“มีการแก้ปัญหาในเรื่องของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของตำบลกุดไผ่จ่ออยู่เป็นระยะ ๆ ซึ่งปัญหาที่เป็นบุคลากรไม่เพียงพอ เป็นปัญหาที่แก้ไขยาก แต่ทุกคนก็ช่วยกันแก้ไข”

เจ้าพนักงานป้องกันภัย ก (นามสมมติ)

“ปัญหาเรื่องการโทรแจ้งเหตุผ่าน 1669 ยังคงเป็นปัญหาในพื้นที่ของเรา เพราะว่าเวลาประชาชนโทรไป มักจะไปติดที่กาฬสินธุ์”

อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ง (นามสมมติ)

โดยผู้วิจัยได้สรุปปัญหาของพื้นที่ในเรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านสิ่งแวดล้อม

- ประชาชนในพื้นที่ตำบลกุดไผ่จ่อขาดความเข้าใจเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- ในพื้นที่ตำบลกุดไผ่จ่อมีรถตู้ให้เช่าบริการรับและส่งไปโรงพยาบาล
- เมื่อประชาชนโทรแจ้งเหตุผ่านหมายเลข 1669 มักจะโทรติดไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการของจังหวัดกาฬสินธุ์

2. ด้านทรัพยากร

- มีบุคลากรที่เป็นผู้ปฏิบัติการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ไม่เพียงพอ
- ขาดความพร้อมในด้านอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน
- ผู้ปฏิบัติการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขาดความรวดเร็วและความกระตือรือร้นในการปฏิบัติการฉุกเฉิน

3. คณะกรรมการ

- ขาดผู้นำที่เชี่ยวชาญในด้านเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

4. ด้านระบบการดำเนินงาน

- ขาดมาตรฐานในเรื่องจำนวนของผู้ปฏิบัติการ

- มีปัญหาในเรื่องของคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการตาม การดูแลทางเดินหายใจ และการห้ามเลือด

- ขาดการสร้างความเข้าใจระหว่างชุมชน ในการใช้รถในการกิจไม่ฉุกเฉิน

- มีการประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแล้ว แต่ยังพบว่าประชาชนในพื้นที่ตำบลกุดไผ่จ้อยยังเรียกใช้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินน้อยและประชาชนยังคงไปโรงพยาบาลเอง

กิจกรรมที่ 2 ประสานหน่วยงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และแต่งตั้งคณะทำงานวิจัย และประชุมคณะทำงานวิจัย

1. ประสานหน่วยงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

ประสานหน่วยงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานวิจัยมาเข้าร่วมกันประชุม มีการนำเสนอข้อมูลและสะท้อนผล มีการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่และประชาชนในพื้นที่ โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในวาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่ตำบลกุดไผ่จ้อยนั้น ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มวิชาการ ในส่วนของกลุ่มวิชาการนี้จะมีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในวาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน คือ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่จ้อย และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลกันทรวิชัย ส่วนในกลุ่มที่ 2) กลุ่มภาคการเมือง จะเป็นผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อย และในกลุ่มที่ 3) กลุ่มตัวแทนภาคประชาชน จะเป็นผู้ใหญ่บ้านทั้ง 11 หมู่บ้านในพื้นที่ตำบลกุดไผ่จ้อย

ผู้วิจัยได้ทำการประสานหน่วยงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่เป็นกลุ่มวิชาการ โดยกลุ่มวิชาการจะประกอบด้วย 2 หน่วยงานหลัก ๆ คือ 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่จ้อย และ 2) ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลกันทรวิชัย หน่วยงานแรกที่เป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่จ้อย คือ นักวิชาการสาธารณสุขและพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้ทำการประสานงานโดยการส่งหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่จ้อยในการขออนุญาตทำการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่วนหน่วยงานที่ 2) ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลกันทรวิชัย จะเป็นพยาบาลวิชาชีพและเจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ผู้วิจัยได้ทำการประสานงานโดยการส่งหนังสือขออนุญาตไปยังหัวหน้าห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลกันทรวิชัยในการขออนุญาตทำการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ในกลุ่มภาคการเมืองจะเป็นผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อย ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการประสานหน่วยงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกลุ่มภาคการเมืองโดยการส่งหนังสือขออนุญาตนายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อยในการขออนุญาตทำการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และผู้วิจัย

ได้ทำการประสานหน่วยงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่เป็นกลุ่มตัวแทนภาคประชาชน โดยตัวแทนภาคประชาชนจะเป็นผู้ใหญ่บ้านทั้ง 11 หมู่บ้านในพื้นที่ตำบลกุดไผ่จ้อ ผู้วิจัยได้ทำการประสานงานโดยการส่งหนังสือขออนุญาตนายกองค้การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อในการขออนุญาตทำการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2. แต่งตั้งคณะทำงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการแต่งตั้งคณะทำงานวิจัยการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ โดยในคณะทำงานวิจัยคือ ผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 6 คน ได้แก่

2.1 นักบริหารงานสาธารณสุข จำนวน 1 คน

2.2 เจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จำนวน 1 คน

2.3 อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 4 คน

3. ประชุมคณะทำงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการประชุมคณะทำงานวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการทำวิจัย ร่วมกันวิเคราะห์และสรุปข้อมูลบริบท สถานการณ์ และปัญหาของพื้นที่ในเรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของตำบลกุดไผ่จ้อ โดยนำแนวคิดองค์การแห่งการเรียนรู้มาประกอบในการศึกษา และได้กำหนดแนวทางและแผนการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาและพัฒนา ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่ร่วมกัน

โดยผู้วิจัยได้สรุปปัญหาของพื้นที่ในเรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและได้ทำการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ทั้งจาก 3 กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มตัวแทนภาคประชาชน กลุ่มวิชาการ และกลุ่มภาคการเมือง โดยการให้กลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่มทำแบบสอบถามการวิจัย การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปสาเหตุของปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของตำบลกุดไผ่จ้อออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านสิ่งแวดล้อม

- ประชาชนในพื้นที่ตำบลกุดไผ่จ้อขาดความเข้าใจเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สาเหตุของปัญหานี้เนื่องจากในพื้นที่ตำบลกุดไผ่จ้อยังขาดการประชาสัมพันธ์ที่ครอบคลุม

- ในพื้นที่ตำบลกุดไผ่จ้อมีรถตู้ให้เช่าบริการรับและส่งไปโรงพยาบาล สาเหตุของปัญหานี้เนื่องจากประชาชนบางคนยังไม่ทราบว่าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินนั้นไม่มีค่าใช้จ่ายในการให้บริการ ซึ่งประชาชนบางคนคิดว่าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินนั้นมีค่าใช้จ่ายจึง

ไม่เรียกใช้บริการ และเมื่อก่อนที่ตำบลกุดเสี้อยังไม่มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินนั้น จะมีรถตู้ให้เข้าบริการรับและส่งเพื่อไปโรงพยาบาลภายในตำบลกุดเสี้อย่างน้อย และประชาชนบางคนก็คิดว่าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินนั้นมีค่าใช้จ่าย ก็จะหันไปเลือกใช้รถตู้ให้เข้าบริการรับและส่งไปโรงพยาบาลแทน

- เมื่อประชาชนโทรแจ้งเหตุผ่านหมายเลข 1669 มักจะโทรติดไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการของจังหวัดกาฬสินธุ์ สาเหตุของปัญหานี้เกิดเนื่องจากในพื้นที่ตำบลกุดเสี้อยังมีพื้นที่ติดกับจังหวัดกาฬสินธุ์ ดังนั้นเมื่อเวลาประชาชนโทรแจ้งเหตุผ่านหมายเลข 1669 มักจะโทรติดไปยังจังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งทางศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการของจังหวัดกาฬสินธุ์จะสื่อสารทางวิทยุแจ้งกลับไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการของจังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการของจังหวัดมหาสารคามสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดเสี้ออกปฏิบัติการ

2. ด้านทรัพยากร

- มีบุคคลกรที่เป็นผู้ปฏิบัติการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ไม่เพียงพอ สาเหตุของปัญหานี้เกิดเนื่องจากหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดเสี้อยังมีผู้ปฏิบัติการที่ไม่เพียงพอ โดยปกติแล้วจะต้องมีผู้ปฏิบัติการออกปฏิบัติการแต่ละครั้งอย่างน้อยจำนวน 3 คน แต่ในหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดเสี้อยังมีผู้ปฏิบัติการที่ไม่เพียงพอ ดังนั้นในการออกปฏิบัติการแต่ละครั้งจะมีผู้ปฏิบัติการจำนวน 2 คน

- ขาดความพร้อมในด้านอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน สาเหตุของปัญหานี้เกิดเนื่องจากเมื่ออุปกรณ์ที่ใช้ในการออกปฏิบัติการภายในรถฉุกเฉินเสียหาย เมื่อนำอุปกรณ์ส่งซ่อมหรือของบประมาณในการซื้ออุปกรณ์ใหม่ค่อนข้างที่จะมีความล่าช้า ทำให้ขาดอุปกรณ์ที่ใช้ในการออกปฏิบัติการ

- ผู้ปฏิบัติการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขาดความรวดเร็วและความกระตือรือร้นในการปฏิบัติการฉุกเฉิน สาเหตุของปัญหานี้เกิดเนื่องจากผู้ปฏิบัติการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดเสี้อยังมีหน้าที่อื่นนอกเหนือจากที่ทำหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติการแล้วยังต้องทำหน้าที่อื่นช่วยองค์การบริหารส่วนตำบลกุดเสี้อย่างอื่น จึงได้ถอดชุดที่ใช้ออกปฏิบัติการออกเพื่อปฏิบัติงานอื่นเพราะเกรงว่าชุดที่ใช้ออกปฏิบัติการจะเปื้อน ดังนั้นเมื่อออกปฏิบัติการจึงขาดความรวดเร็วเพราะต้องหยุดงานอย่างอื่นที่ได้ปฏิบัติอยู่แล้วมาออกปฏิบัติการ และต้องนำชุดที่ใช้ออกปฏิบัติการที่ถอดออกมาสวมใส่ และสาเหตุของผู้ปฏิบัติการที่ขาดความกระตือรือร้นเนื่องมาจากผู้ปฏิบัติการจะต้องขึ้นปฏิบัติหน้าที่คอยออกปฏิบัติการจำนวน 12 ชั่วโมงต่อวัน และมีค่าตอบแทนในแต่ละวันเพียงวันละ 300 บาท จึงทำให้ผู้ปฏิบัติการขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน

3. คณะกรรมการ

- ขาดผู้นำที่เชี่ยวชาญในด้านเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สาเหตุของปัญหานี้เกิดเนื่องจากในหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อไม่มีผู้นำที่เชี่ยวชาญในด้านเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีเพียงนักวิชาการสาธารณสุข 1 คนที่ให้การดูแลระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

4. ด้านระบบการดำเนินงาน

- ขาดมาตรฐานในเรื่องจำนวนของผู้ปฏิบัติการ สาเหตุของปัญหานี้เกิดเนื่องจากตามมาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาตินั้นจะต้องมีผู้ปฏิบัติการออกปฏิบัติการในแต่ละครั้งอย่างน้อยจำนวน 3 คน แต่ในหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อมีชุดปฏิบัติการที่มีผู้ปฏิบัติการออกปฏิบัติการจำนวน 2 คน

- มีปัญหาในเรื่องของคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการตาม การดูแลทางเดินหายใจ และการห้ามเลือด สาเหตุของปัญหานี้เกิดเนื่องจากในตำบลกุด้ไต้จ้อมีการเรียกใช้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินน้อย จึงทำให้ผู้ปฏิบัติการขาดความเชี่ยวชาญและชำนาญการในการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์

- ขาดการสร้างความเข้าใจระหว่างชุมชน ในการใช้รถในการกิจไม่ฉุกเฉิน สาเหตุของปัญหานี้เกิดเนื่องจากประชาชนในพื้นที่ตำบลกุด้ไต้จ้อยังขาดการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ครอบคลุม

- มีการประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแล้ว แต่ยังพบว่าประชาชนในพื้นที่ตำบลกุด้ไต้จ้อยังเรียกใช้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินน้อยและประชาชนยังคงไปโรงพยาบาลเอง สาเหตุของปัญหานี้เกิดเนื่องจากเมื่อก่อนที่ตำบลกุด้ไต้จ้อยังไม่มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จะมีรถตู้ให้เช่าบริการรับและส่งเพื่อไปโรงพยาบาลภายในตำบลกุด้ไต้จ้อ และประชาชนบางคนก็คิดว่าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีค่าใช้จ่าย ก็จะหันไปเลือกใช้บริการตู้ให้เช่าบริการรับและส่งไปโรงพยาบาลแทน

ผู้วิจัยได้มีการประชุมเพื่อหาปัญหาและแนวทางในการแก้ไขเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของตำบลกุด้ไต้จ้อ โดยสรุปเนื้อหาการสนทนาในการประชุมได้ดังนี้

“แต่ก่อนยังไม่มีวิธีการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของตำบลกุด้ไต้จ้อที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจนขึ้นมา เพราะแต่ก่อนมีรถของ อบต. นำส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินให้ เพิ่งมาที่มีระบบเมื่อประมาณ 3 ปีที่แล้ว”

นักวิชาการสาธารณสุข ก (นามสมมติ)

“ปัญหาในการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของตำบลกุด้ไต้จ้อ มีอยู่บ้าง ในเรื่องสำคัญก็จะเป็นเรื่องทรัพยากรที่เป็นคนกับของ”

อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ก (นามสมมติ)

“คนที่ปฏิบัติงานมีไม่เพียงพอ บางทีก็มีการออกเหตุที่มีความล่าช้า ไม่เป็นไปตามมาตรฐานเท่าที่ควรนัก”

อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ข (นามสมมติ)

“ผู้ปฏิบัติการเลยต้องขึ้นเวรทุกวัน ซึ่งขึ้นคนละ 12 ชั่วโมงต่อวัน”

อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ค (นามสมมติ)

“อยากให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมช่วยกันแก้ไขในการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของตำบลกุด้ไต้จ้อ”

เจ้าพนักงานป้องกันภัย ก (นามสมมติ)

“โทรแจ้งเหตุผ่าน 1669 มักจะไปติดที่กาฬสินธุ์ ทำให้ประชาชนไปเอง”

อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ง (นามสมมติ)

“เราควรมีการแก้ไขขั้นตอนตามระบบของการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยหน่วยกู้ชีพของเรามีทาง อบจ. และโรงพยาบาลกันทรวิชัยช่วยเป็นที่เลี้ยงดูแล”

นักวิชาการสาธารณสุข ก (นามสมมติ)

ขั้นตอนการดำเนินการตามแผน (Action) และขั้นตอนสังเกตผลการปฏิบัติ (Observation)

กิจกรรมที่ 3 ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในตำบลกุด้ไต้จ้อ ดังนี้

1. โครงการพัฒนาความรู้ด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดโครงการพัฒนาความรู้ด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้น เพื่อพัฒนาและทบทวนความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชนที่จะประกอบไปด้วยการพัฒนาและทบทวนความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชน 3 ด้าน คือ 1) การแจ้งเหตุ 2) การปฐมพยาบาล และ 3) การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

การดำเนินงานโดยผู้วิจัยได้จัดดำเนินกิจกรรมที่ศาลากิจกรรม ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไต้จ้อ โดยผู้ที่เข้าร่วมในกิจกรรมนี้จะกลุ่มตัวแทนภาคประชาชนซึ่งเป็นประชาชนในพื้นที่ตำบลกุด้ไต้จ้อ และผู้วิจัยมีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือวิจัย

2 อย่าง คือ 1) แบบสอบถามการวิจัย เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มตัวแทนภาคประชาชน และ 2) การสนทนากลุ่ม เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มประชาชน ซึ่งผู้วิจัยได้นำเอาโครงการพัฒนาความรู้ด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินไปเสริมกับการดำเนินโครงการณรงค์ป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษาและการขับเคลื่อนไปพร้อมกับศูนย์การศึกษาอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่จ้อ

2. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดโครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้น เพื่อพัฒนาและทบทวนความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแก่ผู้ปฏิบัติงานด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ ที่จะประกอบไปด้วยการพัฒนาและทบทวนความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 6 ด้าน คือ 1) การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (Detection) 2) การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting) 3) การออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (Response) 4) การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน จุดเกิดเหตุ (On scene care) 5) การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง (Care in transit) และ 6) การนำส่งสถานพยาบาล (Transfer to Definitive care)

การดำเนินงานโดยผู้วิจัยได้จัดดำเนินการที่หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ ในองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ โดยผู้ที่เข้าร่วมในกิจกรรมนี้จะเป็นกลุ่มภาคการเมือง และผู้วิจัยมีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือวิจัย 2 อย่าง คือ 1) แบบสอบถามการวิจัย เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มภาคการเมือง และ 2) แบบสัมภาษณ์ เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มภาคการเมือง นอกจากนี้การพัฒนาและทบทวนความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 6 ด้านแล้วนั้น ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการยังได้มีการ นำเอาปัญหาที่เกิดขึ้นหรือข้อสงสัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมาปรึกษาหารือเพื่อหาแนวทางในการแก้ไข และไขข้อสงสัยต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานร่วมกัน

3. การตรวจสอบและทบทวนการดำเนินงานด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบและทบทวนการดำเนินงานด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้น เพื่อตรวจสอบและทบทวนการดำเนินงานด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ ที่มีขั้นตอนในการดำเนินงานตาม 6 ขั้นตอน คือ

- 1) การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (Detection) 2) การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting)
- 3) การออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (Response) 4) การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (On scene care) 5) การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง (Care in transit) และ
- 6) การนำส่งสถานพยาบาล (Transfer to Definitive care)

การดำเนินงานโดยผู้วิจัยได้จัดดำเนินกิจกรรมที่หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ ในองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ โดยผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยในกลุ่มภาคการเมืองได้ร่วมกันตรวจสอบและทบทวนการดำเนินงานด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตาม 6 ขั้นตอน และได้มีการทบทวนมาตรฐานเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามที่ตั้งบ้านการแพทย์ฉุกเฉินและองค์การบริหารส่วนจังหวัดกำหนด

4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของตำบลกุดไผ่จ่อ เพื่อแลกเปลี่ยนและเรียนรู้วิธีการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจากผู้ที่มีประสบการณ์ จากหน่วยงานที่มีประสบการณ์ และจากหน่วยงานที่ดูแลการดำเนินงานด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของตำบลกุดไผ่จ่อ

การดำเนินงานโดยผู้วิจัยได้จัดดำเนินกิจกรรมที่ห้องฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลกันทรวิชัย และในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่จ่อ โดยผู้ที่เข้าร่วมในกิจกรรมนี้จะเป็นกลุ่มวิชาการ และกลุ่มตัวแทนภาคประชาชนที่เป็นกลุ่มผู้ใหญ่วัย โดยผู้วิจัยมีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือวิจัย 3 อย่าง คือ 1) แบบสอบถามการวิจัย เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มวิชาการ 2) แบบสัมภาษณ์ เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มวิชาการ และ 3) แบบสัมภาษณ์ เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มผู้ใหญ่วัย โดยเป็นการสัมภาษณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีการพูดคุยและปรึกษาหารือเกี่ยวกับวิธีการดำเนินงาน ปัญหาที่พบในการดำเนินงาน วิธีแก้ไขปัญหาที่พบจากการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 4 การติดตามและประเมินผลตามแผนการดำเนินงานการแก้ไขปัญหา และพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่

ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ตามเครื่องมือวิจัยที่ผู้วิจัยใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มตัวแทนภาคประชาชน 2) กลุ่มวิชาการ และ 3) กลุ่มภาคการเมือง

1. แบบสอบถามการวิจัย เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มตัวแทนภาคประชาชน

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวแทนภาคประชาชน จำแนกตามลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=86)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	34	39.53
หญิง	52	60.47
อายุ (ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30	25	29.07
31 - 40	23	26.74
41 - 50	21	24.42
51 - 60	14	16.28
มากกว่า 60	3	3.49
Mean= 32.84 ปี S.D.=2.32 ปี Min=19 ปี Max=63 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	28	39.44
สมรส	43	60.56
หย่า	5	5.81
แยกกันอยู่	4	4.65
หม้ายเนื่องจากคู่สมรสเสียชีวิต	6	6.98

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=86)	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	5	5.81
ระดับประถมศึกษา	36	41.86
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	17	19.77
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./เทียบเท่า	12	13.95
ระดับอนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า	9	10.47
ระดับปริญญาตรี	7	8.14
อาชีพหลักในปัจจุบัน		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	4.65
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/กิจการส่วนตัว	15	17.44
รับจ้างทั่วไป/เกษตรกร/ประมง	48	88.81
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	4	4.65
พนักงานบริษัท/โรงงาน	10	11.63
รับราชการ	2	2.33
นักเรียน/นักศึกษา	3	3.49
รายได้ (บาท)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000	26	30.23
5,001 – 10,000	45	52.33
10,001 – 15,000	8	9.30
15,001 – 20,000	5	5.81
มากกว่า 20,000	2	2.33
Mean=12,450.50 บาท S.D.=1,140.10 บาท Min=3,000 บาท Max=20,980 บาท		
เพียงพอ	29	33.72
ไม่เพียงพอ	57	66.28
สิทธิในการรักษาพยาบาล		
ชำระเงินเอง	8	9.30
สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	6.98

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=86)	ร้อยละ
กองทุนทดแทน	5	5.81
ประกันสังคม	14	16.28
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	53	61.63
การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลลูกตุ้ไ้จ้อ		
ไม่เคย	71	82.56
เคย	15	17.44
1 ครั้ง	6	6.98
2 ครั้ง	4	4.65
3 ครั้ง	3	3.49
4 ครั้ง	2	2.33
Mean=1.98 ครั้ง S.D.= 2.41 ครั้ง Min=1 ครั้ง Max=4 ครั้ง		
ช่องทางที่ได้รับข่าวสารหรือความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชนจากหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลลูกตุ้ไ้จ้อ		
ไม่เคย	14	16.28
เคย	72	83.72
- การประกาศเสียงตามสาย		8.14
- การแจกแผ่นพับ		20.93
- การทำแผ่นป้ายติดตามหมู่บ้าน		34.88
- การประชุมที่จัดขึ้นโดยองค์การบริหารส่วนตำบลลูกตุ้ไ้จ้อ		8.14
- การลงพื้นที่ให้ความรู้โดยองค์การบริหารส่วนตำบลลูกตุ้ไ้จ้อ		11.63

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มตัวแทนภาคประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 34 คน (ร้อยละ 39.53) โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 32.84 ปี มีอายุน้อยที่สุด 19 ปี อายุมากที่สุด 63 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส 43 คน (ร้อยละ 60.56) รองลงมาคือโสด 28 คน (ร้อยละ 39.44) ระดับการศึกษาสูงสุดคือระดับประถมศึกษา 36 คน (ร้อยละ 41.86) รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 17 คน (ร้อยละ 19.77) ในกลุ่มตัวแทนภาคประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพหลักในปัจจุบันเป็นรับจ้างทั่วไป/เกษตรกร/ประมง 48 คน (ร้อยละ 88.81) รองลงมาคือค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/กิจการส่วนตัว 15 คน (ร้อยละ 17.44) โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 12,450.50 บาท มีรายได้น้อยที่สุด 3,000

บาท และมีรายได้มากที่สุด 20,980 บาท มีสิทธิในการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) 53 คน (ร้อยละ 61.63) รองลงมาคือประกันสังคม 14 คน (ร้อยละ 16.28)

ในกลุ่มตัวแทนภาคประชาชนพบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยมีการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลลูกใต้จ่อ 71 คน (ร้อยละ 82.56) โดยผู้ที่อยู่ในกลุ่มตัวแทนภาคประชาชนที่เคยเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลลูกใต้จ่อมากที่สุดจำนวน 4 ครั้ง กลุ่มตัวแทนภาคประชาชนเคยได้รับข่าวสารหรือความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจากหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลลูกใต้จ่อ 72 คน (ร้อยละ 83.72) โดยมีช่องทางที่ได้รับข่าวสารหรือความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจากหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลลูกใต้จ่อมากที่สุดคือการทำแผ่นป้ายติดตามหมู่บ้าน (ร้อยละ 34.88) รองลงมาคือการแจกแผ่นพับ (ร้อยละ 20.93)

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับกลุ่มตัวแทนภาคประชาชน

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวแทนภาคประชาชน จำแนกตามรายด้านความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา (n=86)

ความรู้เกี่ยวกับระบบ บริการการแพทย์ ฉุกเฉิน สำหรับ ประชาชน	ก่อนการพัฒนา (n=86)			หลังการพัฒนา (n=86)			t	p-value
	ตอบถูก			ตอบถูก				
	ร้อยละ	\bar{X}	S.D.	ร้อยละ	\bar{X}	S.D.		
ด้านที่ 1 การแจ้งเหตุ	65.56	56.40	0.47	74.20	63.80	0.43	9.99	<0.0001*
ด้านที่ 2 การปฐม พยาบาล	40.24	34.60	0.49	48.36	41.60	0.50		
ด้านที่ 3 การช่วยฟื้น คืนชีพขั้นพื้นฐาน	49.28	42.40	0.48	58.86	50.60	0.48		
รวม	51.69	44.47	0.29	60.47	52.00	0.28		

* กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ = 0.05

จากตาราง 2 พบว่ากลุ่มตัวแทนภาคประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชน ก่อนและหลังการพัฒนา โดยแยกเป็นรายด้าน จำนวน 3 ด้าน คือ ด้านที่ 1 การแจ้งเหตุ พบว่ากลุ่มตัวแทนภาคประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชน ก่อนการพัฒนาตอบถูกจำนวน 56.40 คน (ร้อยละ 65.56) และหลังการพัฒนาตอบถูกจำนวน 63.80 คน (ร้อยละ 74.20) ด้านที่ 2 การปฐมพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวแทนภาคประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชน ก่อนการพัฒนาตอบถูกจำนวน 34.60 คน (ร้อยละ 40.24) และหลังการพัฒนาตอบถูกจำนวน 41.60 คน (ร้อยละ 48.36) และด้านที่ 3 การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน พบว่ากลุ่มตัวแทนภาคประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชน ก่อนการพัฒนาตอบถูกจำนวน 42.40 คน (ร้อยละ 49.28) และหลังการพัฒนาตอบถูกจำนวน 50.60 คน (ร้อยละ 58.86)

หลังจากที่นำผลการวิจัยก่อนและหลังไปเปรียบเทียบกับสถิติทดสอบที (Paired t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่ากลุ่มตัวแทนภาคประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชน ก่อนและหลังการพัฒนา โดยมีค่า $t = 9.99$ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวแทนภาคประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชน ก่อนและหลังการพัฒนามีความสัมพันธ์กันทางนัยสถิติที่ $p\text{-value} = <0.0001^*$

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวแทนภาคประชาชน จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชน ก่อนและหลังการพัฒนา (n=86)

ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับประชาชน	ก่อนการพัฒนา (n=86)		หลังการพัฒนา (n=86)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความรู้สูง	3	3.49	8	9.30
ระดับความรู้ปานกลาง	27	31.40	50	58.14
ระดับความรู้ต่ำ	56	65.11	28	32.56

จากตาราง 3 พบว่ากลุ่มตัวแทนภาคประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชน โดยแยกเป็นระดับความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชน ก่อนและหลังการพัฒนา จำนวน 3 ระดับ คือ ระดับความรู้สูง ระดับความรู้ปานกลาง

และระดับความรู้ต่ำ โดยก่อนการพัฒนาในระดับความรู้สูง ตอบถูกจำนวน 3 คน (ร้อยละ 3.49) และหลังการพัฒนาในระดับความรู้สูง ตอบถูกจำนวน 8 คน (ร้อยละ 9.30) ส่วนก่อนการพัฒนาในระดับความรู้ปานกลาง ตอบถูกจำนวน 27 คน (ร้อยละ 31.40) และหลังการพัฒนาในระดับความรู้ปานกลาง ตอบถูกจำนวน 50 คน (ร้อยละ 58.14) และก่อนการพัฒนาในระดับความรู้ต่ำ ตอบถูกจำนวน 56 คน (ร้อยละ 65.11) และหลังการพัฒนาในระดับความรู้ต่ำ ตอบถูกจำนวน 28 คน (ร้อยละ 32.56)

3.2 แบบสอบถามการวิจัย เรื่องการพัฒนากระบวนการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มวิชาการ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มวิชาการ จำแนกตามลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	9	75.00
ชาย	3	25.00
อายุ (ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30	3	25.00
31 - 40	7	58.34
41 - 50	1	8.33
มากกว่า 50	1	8.33
Mean=35.58 ปี S.D.=2.45 ปี Min=26 ปี Max=54 ปี		
สถานภาพสมรส		
สมรส	9	75.00
โสด	3	25.00
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ระดับปริญญาตรี	10	83.30
ระดับปริญญาเอก	1	8.35
ระดับอนุปริญญา	1	8.35

ตาราง 4 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพหลักในปัจจุบัน		
รับราชการ	9	75.00
ลูกจ้างชั่วคราว	3	25.00
ตำแหน่งที่กำลังปฏิบัติงานอยู่		
พยาบาล	9	75.00
นักวิชาการสาธารณสุข	2	16.70
เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์	1	8.30
หน่วยงานที่กำลังปฏิบัติงานอยู่		
โรงพยาบาลกันทรวิชัย	9	75.00
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุตไส้อ้อ	3	25.00
รายได้ (บาท)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20,000	5	41.66
20,001 – 30,000	2	16.67
30,001 – 40,000	3	25.00
มากกว่า 40,000	2	16.67
Mean=29,271.67 บาท S.D.=3,570.98 บาท Min=12,000 บาท Max=51,800 บาท		
เพียงพอ	5	41.70
ไม่เพียงพอ	7	58.30
ประสบการณ์ในการทำงานที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ (ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10	6	50.00
11 - 20	5	41.67
มากกว่า 20	1	8.33
Mean=13.33 ปี S.D.=2.47 ปี Min=4 ปี Max=36 ปี		
ประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5	4	33.33
6 - 10	3	25
11 - 15	4	33.33
มากกว่า 15	1	8.34

ตาราง 4 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
Mean=9.25 ปี S.D.=1.84 ปี Min=4 ปี Max=20 ปี		
สิทธิในการรักษาพยาบาล		
สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	9	75.00
ประกันสังคม	3	25.00
การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ		
ไม่เคย	11	91.70
เคย	1	8.30
ช่องทางที่ได้รับข่าวสารหรือความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจากหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ		
ไม่เคย	2	16.70
เคย	10	83.30
- การลงพื้นที่ให้ความรู้โดยองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ		40.00
- การประชุมที่จัดขึ้นโดยองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ		26.70
- การทำแผ่นป้ายติดตามหมู่บ้าน		20.00
- การประกาศเสียงตามสาย		13.30

จากตาราง 4 พบว่ากลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มวิชาการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 9 คน (ร้อยละ 75.00) โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 35.58 ปี มีอายุน้อยที่สุด 26 ปี อายุมากที่สุด 54 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส 9 คน (ร้อยละ 75.00) และโสด 3 คน (ร้อยละ 25.00) ระดับการศึกษาสูงสุดคือระดับปริญญาตรี 10 คน (ร้อยละ 83.30) และอื่น ๆ 2 คน (ร้อยละ 16.70) ในกลุ่มวิชาการส่วนใหญ่มีอาชีพหลักเป็นรับราชการ 9 คน (ร้อยละ 75.00) และอื่น ๆ 3 คน (ร้อยละ 25.00) ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานอยู่คือ พยาบาล 9 คน (ร้อยละ 75.00) และนักวิชาการสาธารณสุข 2 คน (ร้อยละ 16.70) เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ 1 คน (ร้อยละ 8.30) หน่วยงานที่กำลังปฏิบัติงานอยู่คือ โรงพยาบาลกันทรวิชัย 9 คน (ร้อยละ 75.00) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดไผ่จ่อ 3 คน (ร้อยละ 25.00) โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 29,271.67 บาท มีรายได้น้อยที่สุด 12,000 บาท และมีรายได้มากที่สุด 51,800 บาท ซึ่งกลุ่มวิชาการส่วนใหญ่พบว่ามียาได้ไม่เพียงพอ 7 คน (ร้อยละ 58.30) ซึ่งในกลุ่มวิชาการมีประสบการณ์ในการทำงานที่กำลังปฏิบัติงานอยู่เฉลี่ยเท่ากับ 13.33 ปี

มีประสบการณ์ในการทำงานที่กำลังปฏิบัติงานอยู่น้อยที่สุด 4 ปี และมีประสบการณ์ในการทำงานที่กำลังปฏิบัติงานอยู่มากที่สุด 36 ปี

กลุ่มวิชาการมีประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเฉลี่ยเท่ากับ 9.25 ปี มีประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินน้อยที่สุดไม่ถึง 1 ปี และมีประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากที่สุด 20 ปี กลุ่มวิชาการมีสิทธิในการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 9 คน (ร้อยละ 75.00) และสิทธิประกันสังคม 3 คน (ร้อยละ 25.00) ในกลุ่มวิชาการพบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยมีการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ 11 คน (ร้อยละ 91.70) โดยผู้ที่อยู่ในกลุ่มวิชาการที่เคยเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อมากที่สุดจำนวน 5 ครั้ง กลุ่มวิชาการเคยได้รับข่าวสารหรือความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจากหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ 10 คน (ร้อยละ 83.30) โดยมีช่องทางที่ได้รับข่าวสารหรือความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจากหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อมากที่สุดคือ การลงพื้นที่ให้ความรู้โดยองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ (ร้อยละ 40.00) รองลงมาคือ การประชุมที่จัดขึ้นโดยองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ (ร้อยละ 26.70)

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มวิชาการ

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มวิชาการ จำแนกตามรายด้านความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มวิชาการ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=12)

ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน สำหรับกลุ่มวิชาการ	ก่อนการพัฒนา (n=12)			หลังการพัฒนา (n=12)		
	ตอบถูก			ตอบถูก		
	ร้อยละ	\bar{X}	S.D.	ร้อยละ	\bar{X}	S.D.
ด้านที่ 1 การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ	88.87	10.67	0.26	94.67	11.33	0.19
ด้านที่ 2 การปฐมพยาบาล	55.02	6.60	0.45	66.68	8	0.45
ด้านที่ 3 การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน	71.68	8.60	0.32	78.34	9.40	0.28
รวม	71.86	8.62	0.34	79.90	9.58	0.31

จากตาราง 5 พบว่ากลุ่มวิชาการมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มวิชาการ ก่อนและหลังการพัฒนา โดยแยกเป็นรายด้าน จำนวน 3 ด้าน คือ ด้านที่ 1 การแจ้งเหตุ พบว่ากลุ่มวิชาการมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มวิชาการ ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.87 และหลังการพัฒนาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 94.67 ด้านที่ 2 การปฐมพยาบาล พบว่ากลุ่มวิชาการมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มวิชาการ ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 55.02 และหลังการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.68 และด้านที่ 3 การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน พบว่ากลุ่มวิชาการมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มวิชาการก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.68 และหลังการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.90

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มวิชาการ จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มวิชาการ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=12)

ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มวิชาการ	ก่อนการพัฒนา (n=12)		หลังการพัฒนา (n=12)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความรู้สูง	6	50.00	10	83.33
ระดับความรู้ปานกลาง	4	33.33	2	16.67
ระดับความรู้ต่ำ	2	16.67	0	0.00

จากตาราง 6 พบว่ากลุ่มวิชาการมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มวิชาการ โดยแยกเป็นระดับความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับวิชาการ ก่อนและหลังการพัฒนา จำนวน 3 ระดับ คือ ระดับความรู้สูง ระดับความรู้ปานกลาง และระดับความรู้ต่ำ โดยก่อนการพัฒนาในระดับความรู้สูง จำนวน 6 คน (ร้อยละ 50.00) และหลังการพัฒนาในระดับความรู้สูง จำนวน 10 คน (ร้อยละ 83.33) ส่วนก่อนการพัฒนาในระดับความรู้ปานกลาง จำนวน 4 คน (ร้อยละ 16.67) และหลังการพัฒนาในระดับความรู้ปานกลาง จำนวน 2 คน (ร้อยละ 16.67) และก่อนการพัฒนาในระดับความรู้ต่ำ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 16.67) และหลังการพัฒนาไม่พบกลุ่มวิชาการที่มีระดับความรู้ต่ำ

ส่วนที่ 3 ระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการ
องค์การบริหารส่วนตำบลกุตุไ้จ้อ

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มวิชาการ จำแนกตามรายด้านระดับการมีส่วนร่วมในระบบ
บริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุตุไ้จ้อ ก่อน
และหลังการพัฒนา (n=12)

ระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับกลุ่มวิชาการ	ก่อนการพัฒนา (n=12)		หลังการพัฒนา (n=12)	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา	1.83	0.52	1.98	0.60
ด้านที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา	1.59	0.57	1.72	0.56
ด้านที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผนการ แก้ไขปัญหา	1.72	0.53	1.80	0.54
ด้านที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการ ดำเนินการแก้ไขปัญหา	1.67	0.56	1.73	0.60
ด้านที่ 5 การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์จากการ แก้ไขปัญหา	1.77	0.69	1.90	0.72
รวม	1.72	0.57	1.83	0.60

จากตาราง 7 พบว่ากลุ่มวิชาการมีระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
ของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุตุไ้จ้อ ก่อนและหลังการพัฒนา โดยแยกเป็นรายด้าน
จำนวน 5 ด้าน คือ ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา พบว่ากลุ่มวิชาการมีระดับการมีส่วน
ร่วมก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.83 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เท่ากับ 0.52 และหลังจากมีการพัฒนากลุ่มวิชาการมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมี
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.98 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.60 ด้านที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผน
แก้ไขปัญหา พบว่ากลุ่มวิชาการมีระดับการมีส่วนร่วมก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ย
เท่ากับ 1.59 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.57 และหลังจากมีการพัฒนากลุ่มวิชาการมีระดับ
การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.72 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ
0.56 ด้านที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผนการแก้ไขปัญหพบวากลุ่มวิชาการมีระดับการ

มีส่วนร่วมก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.72 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.53 และหลังจากมีการพัฒนากลุ่มวิชาการมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.80 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.54

ในด้านที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินการแก้ไขปัญหา พบว่ากลุ่มวิชาการมีระดับการมีส่วนร่วมก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.67 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.56 และหลังจากมีการพัฒนากลุ่มวิชาการมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.73 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.60 และด้านที่ 5 การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหา พบว่ากลุ่มวิชาการมีระดับการมีส่วนร่วมก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.77 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.69 และหลังจากมีการพัฒนากลุ่มวิชาการมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.90 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.72

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มกลุ่มวิชาการ จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=12)

ระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มวิชาการ	ก่อนการพัฒนา (n = 12)		หลังการพัฒนา (n=12)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการมีส่วนร่วมมาก	1	8.33	0	0.00
ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง	6	50.00	8	66.67
ระดับการมีส่วนร่วมต่ำ	5	41.67	4	33.33

จากตาราง 8 พบว่ากลุ่มวิชาการมีระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ โดยแยกเป็นระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ก่อนและหลังการพัฒนา จำนวน 3 ระดับ คือ ระดับการมีส่วนร่วมมาก ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง และระดับการมีส่วนร่วมต่ำ โดยก่อนการพัฒนากลุ่มวิชาการมีระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อในระดับการมีส่วนร่วมมาก จำนวน 1 คน (ร้อยละ 8.33) และหลังการพัฒนาไม่พบว่ามีกลุ่มวิชาการมีระดับการมีส่วนร่วมมาก

ส่วนร่วมมาก ส่วนก่อนการพัฒนาระดับการมีส่วนร่วมปานกลางจำนวน 6 คน (ร้อยละ 50.00) และหลังการพัฒนาระดับการมีส่วนร่วมมากปานกลางจำนวน 8 คน (ร้อยละ 66.67) และก่อนการพัฒนา ระดับการมีส่วนร่วมต่ำ จำนวน 5 คน (ร้อยละ 41.67) และหลังการพัฒนา ระดับการมีส่วนร่วมต่ำ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 33.33)

3.3 แบบสอบถามการวิจัย เรื่องการพัฒนาาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มภาค การเมือง

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มภาคการเมือง จำแนกตามลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	5	83.30
หญิง	1	16.70
อายุ (ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30	1	16.67
31 - 40	3	50.00
มากกว่า 40	2	33.33
Mean=36.33 ปี S.D.=5.24 ปี Min=30 ปี Max=42 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	3	50.00
สมรส	2	33.30
หย่า	1	16.70
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ระดับปริญญาตรี	2	33.30
ระดับอนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า	2	33.30
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./เทียบเท่า	1	16.70
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	1	16.70

ตาราง 9 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพหลักในปัจจุบัน		
รับจ้างทั่วไป/เกษตรกร/ประมง	4	66.70
รับราชการ	2	33.30
ตำแหน่งที่กำลังปฏิบัติงานอยู่		
อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์	4	66.60
นักบริหารงานสาธารณสุข	1	16.70
เจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	1	16.70
หน่วยงานที่กำลังปฏิบัติงานอยู่		
องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ	6	100.00
รายได้ (บาท)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000	4	66.66
10,001 – 20,000	1	16.67
มากกว่า 20,000	1	16.67
Mean=13,983.33 S.D.=8,637.23 บาท Min=8,900 บาท Max=30,000 บาท		
เพียงพอ	5	83.30
ไม่เพียงพอ	1	16.70
ประสบการณ์ในการทำงานที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ (ปี)		
1 – 10	4	66.67
11 - 20	2	33.33
Mean=7.17 ปี S.D.=6.25 ปี Min=2 ปี Max=16 ปี		
ประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ปี)		
1 – 2	2	33.33
3 - 4	4	66.67
Mean=33.33 ปี S.D.=1.03 ปี Min=2 ปี Max=4 ปี		
สิทธิในการรักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	3	50.00
สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	33.30
ชำระเงินเอง	1	16.70

ตาราง 9 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ		
ไม่เคย	4	66.70
เคย	2	33.30
ช่องทางที่ได้รับข่าวสารหรือความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จากหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ		
เคย	6	100.00
- การลงพื้นที่ให้ความรู้โดยองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ		33.30
- การทำแผ่นป้ายติดตามหมู่บ้าน		25.00
- การประกาศเสียงตามสาย		16.70
- การประชุมที่จัดขึ้นโดยองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ		16.70
- การแจกแผ่นพับ		8.30

จากตาราง 9 พบว่ากลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มภาคการเมืองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 5 คน (ร้อยละ 83.30) โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 36.33 ปี มีอายุน้อยที่สุด 30 ปี อายุมากที่สุด 42 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด 3 คน (ร้อยละ 50.00) รองลงมาคือสถานภาพสมรส 2 คน (ร้อยละ 33.30) โดยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดคือ ระดับปริญญาตรี 2 คน (ร้อยละ 33.30) และระดับอนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า 2 คน (ร้อยละ 33.30) ในกลุ่มภาคการเมืองส่วนใหญ่มีอาชีพหลักเป็นรับจ้างทั่วไป/เกษตรกร/ประมง 4 คน (ร้อยละ 66.70) ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานอยู่ส่วนใหญ่คือ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ 4 คน (ร้อยละ 66.70) หน่วยงานที่กำลังปฏิบัติงานอยู่คือ องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ 6 คน (ร้อยละ 100.00) โดยกลุ่มภาคการเมืองมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 13,983.33 บาท มีรายได้น้อยที่สุด 8,900 บาท และมีรายได้มากที่สุด 30,000 บาท ซึ่งกลุ่มภาคการเมืองส่วนใหญ่พบว่า มีรายได้เพียงพอ 5 คน (ร้อยละ 83.30) โดยในกลุ่มวิชาการมีประสบการณ์ในการทำงานที่กำลังปฏิบัติงานอยู่เฉลี่ยเท่ากับ 7.17 ปี มีประสบการณ์ในการทำงานที่กำลังปฏิบัติงานอยู่น้อยที่สุด 2 ปี และมีประสบการณ์ในการทำงานที่กำลังปฏิบัติงานอยู่มากที่สุด 16 ปี

กลุ่มภาคการเมืองมีประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 ปี มีประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินน้อยที่สุด 2 ปี และมีประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากที่สุด 4 ปี กลุ่มภาคการเมืองมีสิทธิในการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(บัตรทอง) 3 คน (ร้อยละ 50.00) รองลงมาคือสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 2 คน (ร้อยละ 33.30) ในกลุ่มภาคการเมืองพบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยมีการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ 4 คน (ร้อยละ 66.70) โดยผู้ที่อยู่ในกลุ่มภาคการเมืองที่เคยเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อมากที่สุดจำนวน 3 ครั้ง กลุ่มภาคการเมืองเคยได้รับข่าวสารหรือความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจากหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อครบทั้ง 6 คน (ร้อยละ 100.00) โดยมีช่องทางที่ได้รับข่าวสารหรือความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจากหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อมากที่สุดคือ การลงพื้นที่ให้ความรู้โดยองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ (ร้อยละ 33.30) รองลงมาคือ การทำแผ่นป้ายติดตามหมู่บ้าน (ร้อยละ 25.00)

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับกลุ่มภาคการเมือง

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มภาคการเมือง จำแนกตามรายด้านความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มภาคการเมือง ก่อนและหลังการพัฒนา (n=6)

ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน สำหรับกลุ่มภาคการเมือง	ก่อนการพัฒนา (n=6)			หลังการพัฒนา (n=6)		
	ตอบถูก			ตอบถูก		
	ร้อยละ	\bar{X}	S.D.	ร้อยละ	\bar{X}	S.D.
ด้านที่ 1 การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบ เหตุ	50.00	3	0.47	66.68	4	0.50
ด้านที่ 2 การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ	62.50	3.75	0.41	70.85	4.25	0.40
ด้านที่ 3 การออกปฏิบัติการของหน่วย การแพทย์ฉุกเฉิน	50.00	3	0.25	63.33	3.80	0.32
ด้านที่ 4 การรักษา พยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ	66.68	4	0.30	79.17	4.80	0.30
ด้านที่ 5 การลำเลียงขนย้ายและการดูแล	58.35	3.50	0.54	58.35	3.50	0.54
ด้านที่ 6 การนำส่งสถานพยาบาล	46.68	2.20	0.38	63.35	3.80	0.42
รวม	55.70	3.24	0.39	66.96	4.03	0.36

จากตาราง 10 พบว่ากลุ่มภาคการเมืองมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับกลุ่มภาคการเมือง ก่อนและหลังการพัฒนา โดยแยกเป็นรายด้านจำนวน 5 ด้าน คือ ด้านที่ 1 การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ พบว่าภาคการเมืองมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มภาคการเมือง ก่อนการพัฒนาตอบถูก ร้อยละ 50.00 และหลังการพัฒนาตอบถูก ร้อยละ 66.68 ด้านที่ 2 การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ พบว่าภาคการเมืองมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มภาคการเมือง ก่อนการพัฒนาตอบถูก ร้อยละ 62.50 และหลังการพัฒนาตอบถูก ร้อยละ 70.85 ด้านที่ 3 การออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่าภาคการเมืองมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มภาคการเมือง ก่อนการพัฒนา ก่อนการพัฒนาตอบถูก ร้อยละ 50.00 และหลังการพัฒนาตอบถูก ร้อยละ 63.33 ด้านที่ 4 การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ พบว่าภาคการเมืองมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับกลุ่มภาคการเมือง ก่อนการพัฒนาตอบถูก ร้อยละ 66.68 และหลังการพัฒนาตอบถูก ร้อยละ 79.17 ด้านที่ 5 การลำเลียงขนย้ายและการดูแล พบว่าภาคการเมืองมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มภาคการเมือง ก่อนการพัฒนาตอบถูก ร้อยละ 58.35 และหลังการพัฒนาตอบถูก ร้อยละ 58.35 และด้านที่ 6 การนำส่งสถานพยาบาล พบว่าภาคการเมืองมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มภาคการเมือง ก่อนการพัฒนาตอบถูก ร้อยละ 46.68 และหลังการพัฒนาตอบถูก ร้อยละ 63.35

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มภาคการเมือง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มภาคการเมือง ก่อนและหลังการพัฒนา (n=6)

ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับกลุ่มภาคการเมือง	ก่อนการพัฒนา (n=6)		หลังการพัฒนา (n=6)	
	ตอบถูก		ตอบถูก	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความรู้ปานกลาง	4	66.67	6	100.00
ระดับความรู้ต่ำ	2	33.33	0	0.00

จากตาราง 11 พบว่ากลุ่มภาคการเมืองมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับกลุ่มภาคการเมือง โดยแยกเป็นระดับความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับ

กลุ่มภาคการเมือง ก่อนและหลังการพัฒนา จำนวน 3 ระดับ คือ ระดับความรู้สูง ระดับความรู้ปานกลาง และระดับความรู้ต่ำ โดยก่อนการพัฒนากลุ่มภาคการเมืองมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มภาคการเมืองในระดับความรู้ปานกลาง ตอบถูกจำนวน 4 คน (ร้อยละ 66.67) และในระดับความรู้ต่ำ ตอบถูกจำนวน 2 คน (ร้อยละ 33.33) ส่วนในหลังการพัฒนากลุ่มภาคการเมืองมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มภาคการเมืองในระดับความรู้ปานกลาง ตอบถูกจำนวน 6 คน (ร้อยละ 100.00)

ส่วนที่ 3 ระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุตุไ้จ้อ

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มภาคการเมือง จำแนกตามรายด้านระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุตุไ้จ้อ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=6)

ระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับกลุ่มภาคการเมือง	ก่อนการพัฒนา (n=6)		หลังการพัฒนา (n=6)	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา	2.43	0.50	2.67	0.49
ด้านที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา	2.23	0.21	2.50	0.50
ด้านที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผนการ แก้ไขปัญหา	2.27	0.76	2.53	0.56
ด้านที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการ ดำเนินการแก้ไขปัญหา	2.00	0.77	2.47	0.54
ด้านที่ 5 การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์จากการ แก้ไขปัญหา	2.40	0.53	2.63	0.51
รวม	2.27	0.56	2.56	2.60

จากตาราง 12 พบว่ากลุ่มภาคการเมืองมีระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุตุไ้จ้อ ก่อนและหลังการพัฒนา โดยแยกเป็นรายด้านจำนวน 5 ด้าน คือ ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.43

ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 และหลังจากมีการพัฒนามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.49 ด้านที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.23 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.21 และหลังจากมีการพัฒนามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.50 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 ด้านที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผนการแก้ไข ปัญหา พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.27 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.76 และหลังจากมีการพัฒนามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.53 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.56

ในด้านที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินการแก้ไขปัญหา พบว่ากลุ่มมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.00 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.77 และหลังจากมีการพัฒนามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.54 และด้านที่ 5 การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์จากการแก้ไข ปัญหา พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.40 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.53 และหลังจากมีการพัฒนามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.63 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.51

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มภาคการเมือง จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=6)

ระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มภาคการเมือง	ก่อนการพัฒนา (n=6)		หลังการพัฒนา (n=6)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการมีส่วนร่วมมาก	3	50.00	4	66.67
ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง	3	50.00	2	33.33

จากตาราง 13 พบว่ากลุ่มภาคการเมืองมีระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ โดยแยกเป็นระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ก่อนและหลังการพัฒนา จำนวน 3 ระดับ คือ ระดับการมีส่วนร่วมมาก ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง และระดับการมีส่วนร่วมต่ำ โดยก่อนการพัฒนา กลุ่มภาคการเมืองมีระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อในระดับปานกลาง 3 คน (ร้อยละ 50.00) และในระดับมาก 3 คน (ร้อยละ 50.00) ส่วนหลังการพัฒนา กลุ่มภาคการเมืองมีระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วย

ปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุตุไ้จ่อในระดับปานกลาง 2 คน (ร้อยละ 33.33) และในระดับมาก 4 คน (ร้อยละ 66.67)

ส่วนที่ 4 ระดับความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุตุไ้จ่อ

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มภาคการเมือง จำแนกตามรายด้านระดับความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุตุไ้จ่อ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=6)

ระดับความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
ด้านที่ 1 ด้านแผนงานยุทธศาสตร์	2.87	0.27	2.97	0.41
ด้านที่ 2 ด้านงบประมาณ	2.97	0.41	2.97	0.41
ด้านที่ 3 ด้านบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน	2.74	0.42	2.77	0.39
ด้านที่ 4 ด้านวัสดุอุปกรณ์และสถานที่	2.87	0.27	2.87	0.27
ด้านที่ 5 ด้านความร่วมมือจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง	2.87	0.27	2.87	0.27
รวม	2.86	0.33	2.89	0.35

จากตาราง 14 พบว่ากลุ่มภาคการเมืองมีระดับความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุตุไ้จ่อ ก่อนและหลังการพัฒนา โดยแยกเป็นรายด้าน จำนวน 5 ด้าน คือ ด้านที่ 1 ด้านแผนงานยุทธศาสตร์ พบว่ากลุ่มภาคการเมืองมีระดับความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุตุไ้จ่อก่อนการพัฒนามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.87 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.27 และหลังจากมีการพัฒนามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.97 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.41 ด้านที่ 2 ด้านงบประมาณ พบว่ากลุ่มภาคการเมืองมีระดับความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุตุไ้จ่อก่อนการพัฒนามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.97 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.41 และหลังจากมีการพัฒนามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.97 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.41 ด้านที่ 3 ด้านบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน พบว่ากลุ่มภาคการเมืองมีระดับความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุตุไ้จ่อก่อนการพัฒนามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.42 และหลังจากมีการพัฒนามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.77 ค่าส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.39 ด้านที่ 4 ด้านวัสดุอุปกรณ์และสถานที่ พบว่ากลุ่มภาคการเมืองมีระดับความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อก่อนการพัฒนา ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.87 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.27 และหลังจากมีการพัฒนามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.87 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.27 และด้านที่ 5 ด้านความร่วมมือจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง พบว่ากลุ่มภาคการเมืองมีระดับความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อก่อนการพัฒนา ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.87 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.27 และหลังจากมีการพัฒนามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.87 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.27

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มภาคการเมือง จำแนกตามระดับความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=6)

ระดับความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มภาคการเมือง	ก่อนการพัฒนา (n=6)		หลังการพัฒนา (n=6)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วยมาก	6	100.00	6	100.00

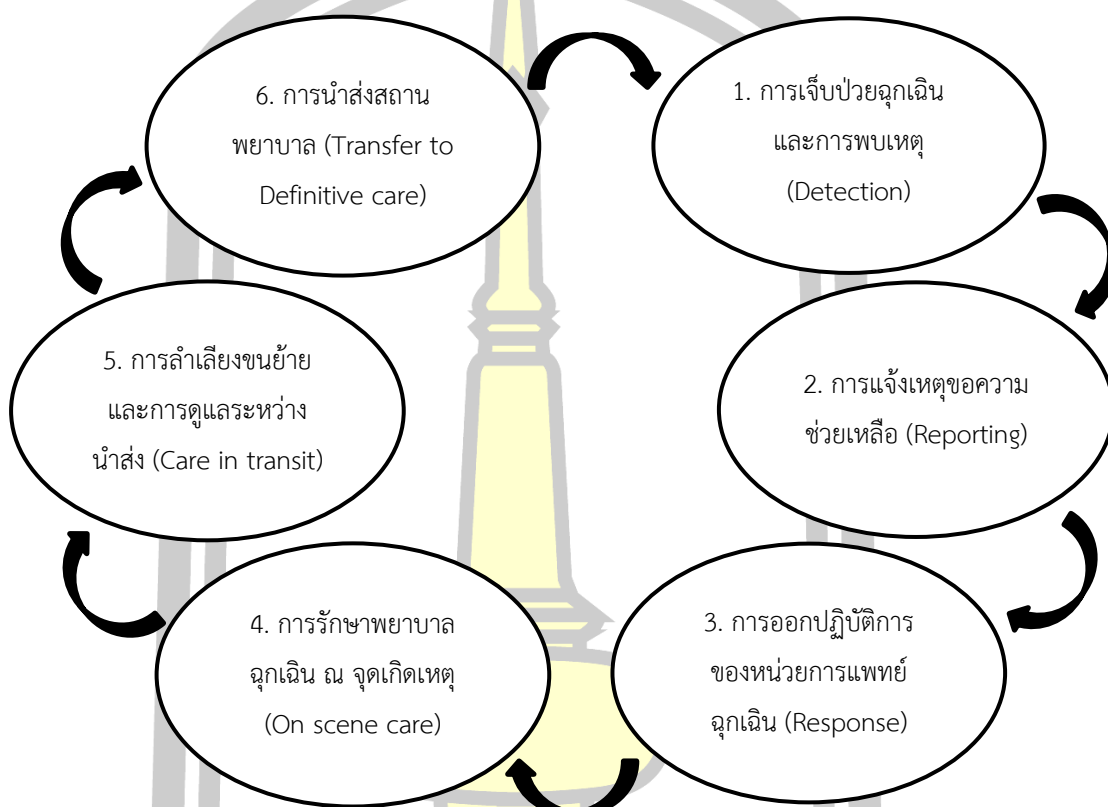
จากตาราง 15 พบว่ากลุ่มภาคการเมืองมีระดับความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ โดยแยกเป็นระดับความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ก่อนและหลังการพัฒนา จำนวน 3 ระดับ คือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง และเห็นด้วยน้อย โดยก่อนการพัฒนากลุ่มภาคการเมืองมีระดับความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อเห็นด้วยมาก จำนวน 6 คน (ร้อยละ 100.00) และในหลังการพัฒนากลุ่มภาคการเมืองมีระดับความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อเห็นด้วยมาก จำนวน 6 คน (ร้อยละ 100.00)

ขั้นตอนการสะท้อนผลและรายงานผล (Reflection)

กิจกรรมที่ 5 การสะท้อนผลและรายงานผลการดำเนินงาน

ผู้วิจัยได้สรุปแผนการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับ

คณะทำงานวิจัย ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 แผนผังการดำเนินงานตาม 6 ขั้นตอนของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในตำบล กุดไสิ้จ้อ

โดยแผนผังการดำเนินงานตาม 6 ขั้นตอนของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในตำบล กุดไสิ้จ้อจะมีการดำเนินงานเป็นขั้นตอนที่มีความเชื่อมต่อกันเป็น 6 ขั้นตอน ซึ่งขั้นตอนที่ 1 การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (Detection) จะเป็นขั้นตอนแรกของการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในขั้นตอนนี้ประชาชนในตำบลกุดไสิ้จ้อที่เป็นผู้พบเห็นเหตุการณ์ และจะเป็นการดำเนินต่อไปสู่ขั้นตอนที่ 2 การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting) จะโทรแจ้งเหตุไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดมหาสารคามผ่านหมายเลข 1669 หรือจะโทรแจ้งเหตุผ่านเบอร์สายตรงของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ้อ หรือประชาชนบางคนอาจจะเข้ามาแจ้งเหตุที่หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ้อและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไสิ้จ้อ เมื่อแจ้งเหตุเสร็จศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจะเป็นผู้ประสานงานและสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการ

องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไล่จ่อออกปฏิบัติการ และจะนำไปสู่ขั้นตอนที่ 3 การออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (Response) เมื่อชุดปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไล่จ่อถึงที่เกิดเหตุก็จะให้การช่วยเหลือแก่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ซึ่งจะเป็นขั้นตอนที่ 4 การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (On scene care) หลังจากทีชุดปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไล่จ่อทำการรักษาพยาบาลที่จุดเกิดเหตุเรียบร้อยแล้ว ก็จะนำผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินไปส่งยังสถานพยาบาลคือโรงพยาบาลกันทรวิชัย และจะเป็นการดำเนินการต่อไปในขั้นตอนที่ 5 การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง (Care in transit) เมื่อถึงโรงพยาบาลกันทรวิชัยแล้วก็จะเป็นการดำเนินการต่อไปในขั้นตอนที่ 6 การนำส่งสถานพยาบาล (Transfer to Definitive care) โดยชุดปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไล่จ่อจะนำผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินมาส่งต่อให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินประจำโรงพยาบาลกันทรวิชัยทราบและวางแผนการดูแลต่อไป

ผู้วิจัยได้สรุปในส่วนของประเด็นปัญหาหรืออุปสรรค ความต้องการ ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไล่จ่อ และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไล่จ่อ จากทั้ง 3 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มตัวแทนภาคประชาชน กลุ่มภาควิชาการ และกลุ่มภาคการเมือง ดังนี้

1. ในประเด็นของปัญหาหรืออุปสรรคที่พบเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไล่จ่อ มีดังนี้

1.1 ด้านสิ่งแวดล้อม

- ประชาชนในพื้นที่ตำบลกุดไล่จ่อขาดความเข้าใจเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- ในพื้นที่ตำบลกุดไล่จ่อมีรถตู้ให้เช่าบริการรับและส่งไปโรงพยาบาล
- เมื่อประชาชนโทรแจ้งเหตุผ่านหมายเลข 1669 มักจะโทรติดไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการของจังหวัดกาฬสินธุ์

1.2 ด้านทรัพยากร

- มีบุคคลกรที่เป็นผู้ปฏิบัติการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ไม่เพียงพอ
- ขาดความพร้อมในด้านอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน
- ผู้ปฏิบัติการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขาดความรวดเร็วและความกระตือรือร้นในการปฏิบัติการฉุกเฉิน

1.3 คณะกรรมการ

- ขาดผู้นำที่เชี่ยวชาญในด้านเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

1.4 ด้านระบบการดำเนินงาน

- ขาดมาตรฐานในเรื่องจำนวนของผู้ปฏิบัติการ
- มีปัญหาในเรื่องของคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการตาม การดูแลทางเดินหายใจ และการห้ามเลือด
- ขาดการสร้าง ความเข้าใจระหว่างชุมชน ในการใช้รถในภารกิจไม่ฉุกเฉิน
- มีการประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแล้ว แต่ยังพบว่าประชาชนในพื้นที่ตำบลกุดไผ่จ้อยยังเรียกใช้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินน้อยและประชาชนยังคงไปโรงพยาบาลเอง

2. ความต้องการ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อย

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลของสิ่งต่าง ๆ ที่กลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่ม มีความต้องการต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อย มีดังนี้

2.1 ประชาชนในพื้นที่ตำบลกุดไผ่จ้อยต้องการให้มีรถที่ใช้ออกปฏิบัติการเพิ่มอีกจำนวน 1 คัน แต่การที่จะเพิ่มจำนวนรถที่ใช้ออกปฏิบัติการอีก 1 คันนั้นเป็นเรื่องที่ยาก เนื่องจากรถที่ใช้ออกปฏิบัติการนั้นทางหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อยได้ทำการทำข้อตกลงสัญญาเช่ารถมาจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ถ้าเพิ่มรถที่ใช้ออกปฏิบัติการอีก 1 คันนั้นทางองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อยจะต้องเป็นผู้ที่ทำการจัดสรรเองและมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างเยอะ และเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ออกปฏิบัติการประจำหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อยปัจจุบันมีเพียง 4 ท่านเท่านั้น ซึ่งไม่เพียงพอต่อการออกปฏิบัติการ

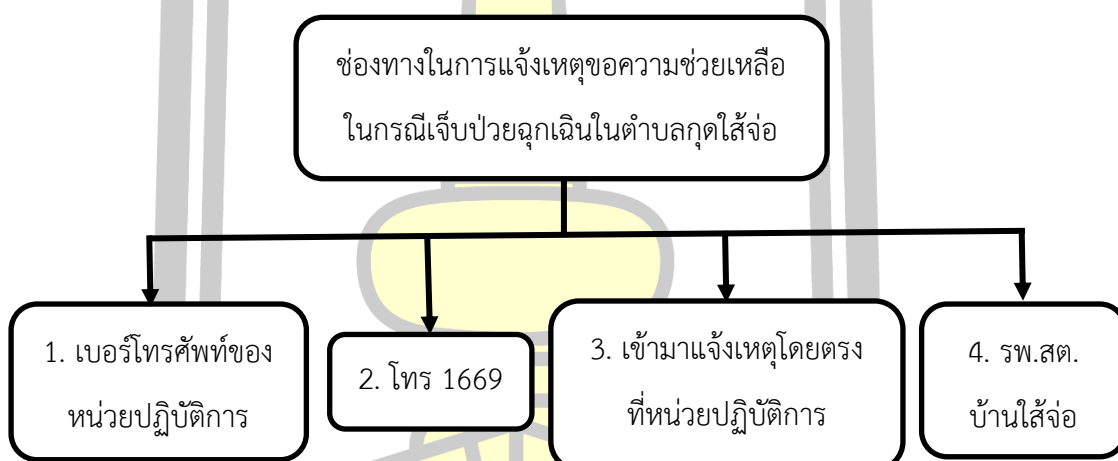
2.2 ต้องการบุคลากรที่เป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์เพิ่ม เนื่องจากปัจจุบันอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่ปฏิบัติการประจำหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อยปัจจุบันมีเพียง 4 ท่านเท่านั้น ซึ่งไม่เพียงพอต่อการออกปฏิบัติการโดยปกติทางสถานการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้กำหนดให้ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นต้องมีอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จำนวนไม่น้อยกว่า 3 คนในการออกปฏิบัติการ แต่ทางหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อยมีเพียง 4 คน จึงต้องจัดแบ่งเวลาและกำลังคนให้ขึ้นปฏิบัติงานเพียงเวรละ 2 คน โดย 1 เวิร์จะมี 12 ชั่วโมง

2.3 หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อยอยากให้ประชาชนในพื้นที่ตำบลกุดไผ่จ้อยที่มีความสนใจมาสมัครเข้ามาเป็นผู้ปฏิบัติการในหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อย เพื่อเพิ่มอัตรากำลังคนที่ขาดแคลน ทางหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบล

กุดไสิ้จ้อได้มีการประชาสัมพันธ์ในการรับบุคลากรเพิ่มโดยมีการประชาสัมพันธ์ผ่านการทำประชาคม และผู้วิจัยได้มีการจัดโครงการพัฒนาความรู้ด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชน และยังได้ทำการประชาสัมพันธ์ในการรับบุคลากรเพิ่มแก่หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบล กุดไสิ้จ้อพบว่า มีผู้ที่สนใจอยากจะเข้าร่วมแต่น้อย

2.4 ผู้ปฏิบัติการเสนอให้มีการทบทวนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานในทุก ๆ ปี เพื่อเป็นการทบทวนและอัปเดตความรู้ใหม่ ๆ

2.5 ประชาชนต้องการที่จะให้เพิ่มช่องทางในการสื่อสาร เพื่อแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ เนื่องจากเมื่อประชาชนโทรแจ้งเหตุผ่าน 1669 แล้วมักจะโทรไปติดต่อศูนย์รับแจ้งเหตุสั่งการของจังหวัดกาฬสินธุ์ ทางหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ้อได้แก้ไขปัญหานี้ด้วยการให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อของหน่วยปฏิบัติการโดยตรงแก่ประชาชน ด้วยการแจกตามแผ่นพับ การติดป้ายตามหมู่บ้าน ดังนั้นประชาชนในตำบลกุดไสิ้จ้อจึงมีช่องทางในการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินผ่าน 4 ช่องทาง ดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 ช่องทางในการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินในตำบลกุดไสิ้จ้อ

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

3.1 การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (Detection)

- การที่ประชาชนหรือผู้พบเห็นเหตุการณ์ในพื้นที่ตำบลกุดไสิ้จ้อรู้วิธีและสามารถทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้นระหว่างรอทีมกู้ชีพมาถึง

- การที่ประชาชนหรือผู้พบเห็นเหตุการณ์ในพื้นที่ตำบลกุดไสิ้จ้อรู้ถึงอาการที่สำคัญและรู้ถึงอาการที่จำเป็นที่จะต้องเรียกใช้รถฉุกเฉิน

3.2 การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting)

- การสนับสนุนให้ประชาชนโทรแจ้งเหตุผ่าน 1669 ก่อนช่องทางอื่น เพื่อให้จะได้ให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการเป็นผู้ประเมินอาการและเรียกให้ชุดปฏิบัติการที่เหมาะสมมารับผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

- ปัญหาของการโทรแจ้งเหตุผ่าน 1669 แล้วไปติดต่อศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการของจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยปัญหานี้มันจัดการได้โดยการที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการของจังหวัดกาฬสินธุ์จะรับแจ้งเหตุ เสร็จแล้วทางศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการของจังหวัดกาฬสินธุ์จะวิทยุหรือโทรหาศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการของจังหวัดมหาสารคาม เพื่อประสานให้รถฉุกเฉินไปรับผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

3.3 การออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (Response)

- การที่ผู้ปฏิบัติการออกปฏิบัติการที่ฉับไว คล่องแคล่ว

- การที่ผู้ปฏิบัติการออกปฏิบัติการตามมาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อที่จะได้มีบุคลากรในการออกปฏิบัติการที่เพียงพอและเหมาะสม

3.4 การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (On scene care)

- ทำการดูแลรักษาผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ตามหลักวิชาการที่ถูกต้อง เพื่อลดความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้

- ทำการออกปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ ไม่เกิน 10 นาที ตามมาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อไม่ให้เกิดความล่าช้าแก่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

3.5 การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง (Care in transit)

- ทำการยกเคลื่อนย้ายตามหลักวิชาการที่ถูกต้อง เพื่อลดความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้

- มีการทบทวนและอัปเดตความรู้แก่ผู้ปฏิบัติการบ่อย ๆ เพื่อที่จะได้สร้างและทบทวนความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่ผู้ปฏิบัติการ

3.6 การนำส่งสถานพยาบาล (Transfer to Definitive care)

- มีการนำส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินตามโรงพยาบาลที่เหมาะสมกับอาการบาดเจ็บ ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วนั้นพื้นที่ตำบลกุดเส้าจ่อมีสถานพยาบาลที่ใกล้เคียงคือ โรงพยาบาลกันทรวิชัย

- การนำผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินนำส่งไปยังสถานพยาบาลนั้นเมื่อชุดปฏิบัติการนำส่งที่โรงพยาบาลแล้วควรมีการรายงานอาการของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่นำมาส่งต่อให้แก่เจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลทราบเพื่อดูแลรักษาต่อ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การพัฒนากระบวนการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบล กุดไสิ้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) แบบ Practical Action Research โดยเป็นการประยุกต์ใช้การวิจัยปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดองค์การแห่งการเรียนรู้ของ Michael J. Marquardt โดยมีวิธีการดำเนินการศึกษาวิจัยทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Method) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ้อ โดยใช้เครื่องมือวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นทั้งแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ้อ และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ้อ การวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดจำนวน 3 กลุ่ม รวมจำนวน 115 คน ได้แก่ 1) กลุ่มวิชาการ จำนวน 12 คน 2) กลุ่มภาคการเมือง จำนวน 6 คน และกลุ่มตัวแทนภาคประชาชน จำนวน 97 คน ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยตามลำดับขั้นตอนในการวิจัย ดังนี้

1. ความมุ่งหมายของการวิจัย
2. สรุปผล
3. อภิปรายผล
4. ข้อเสนอแนะ

1. ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

1.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

1.2.1 เพื่อศึกษาบริบทสภาพปัญหาด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

1.2.2 เพื่อศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

1.2.3 เพื่อศึกษาผลการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

1.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

2. สรุปผล

การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) แบบ Practical Action Research โดยเป็นการประยุกต์ใช้การวิจัยปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดองค์การแห่งการเรียนรู้ของ Michael J. Marquardt โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการวางแผน (Planning) 2) ขั้นตอนการดำเนินการตามแผน (Action) 3) ขั้นตอนสังเกตผลการปฏิบัติ (Observation) และ 4) ขั้นตอนการสะท้อนผลและรายงานผล (Reflection)

1. ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

กิจกรรมที่ 1 ศึกษาบริบทสถานการณ์ และปัญหาของพื้นที่ เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

1.1. ศึกษาบริบท สถานการณ์ และปัญหาของพื้นที่ เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ตำบลกุด้ไต้จ้อเป็นหนึ่งในตำบลของอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ขนาดกลางเป็นผู้ดูแลและในตำบลกุด้ไต้จ้อมีเนื้อที่ทั้งหมดโดยประมาณ 16 ตารางกิโลเมตรหรือ 13,973 ไร่ โดยมีอาณาเขตทางทิศเหนือติดกับเขตอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ทิศใต้ติดกับตำบลมะค่า จังหวัดมหาสารคาม ทิศตะวันออกติดกับอำเภอน้ำขุ่น จังหวัดกาฬสินธุ์ และทางทิศตะวันตกติดกับตำบลขามเฒ่าพัฒนาและตำบลโคกพระ จังหวัดมหาสารคาม ตำบลกุด้ไต้จอนั้นมีพื้นที่ในการดูแลจำนวนทั้งหมด 11 หมู่บ้าน มีจำนวนประชากรทั้งหมด 4,501 คน ในพื้นที่ของตำบลกุด้ไต้จอนั้นมีหน่วยบริการทางด้านสาธารณสุข คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไต้จ้อ และมีหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อที่ให้บริการทางด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อตั้งอยู่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ ตำบลกุด้ไต้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม และได้ก่อตั้งเป็นหน่วยปฏิบัติการกู้ชีพในระดับชุดปฏิบัติการ

ฉุกเฉินเบื้องต้น เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน ปี 2558 ซึ่งในปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ออกปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวนทั้งหมด 4 คน โดยเจ้าหน้าที่ทั้ง 4 คนนี้ ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (อฉพ.) 40 ชั่วโมง และได้รับประกาศนียบัตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ในหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ่อได้มีการแบ่งระยะเวลาในการปฏิบัติงานออกเป็น 2 ผลัด โดยแบ่งเป็นผลัดละ 12 ชั่วโมง คือ ผลัดเช้าตั้งแต่ 08.00 ถึง 20.00 น. และผลัดดึกตั้งแต่ 20.00 ถึง 08.00 น. โดยแต่ละผลัดจะมีเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ออกปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวน 2 คน และมีรถพยาบาลที่ไว้ใช้ในการออกปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวน 1 คัน

1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ทั้งจาก 3 กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มตัวแทนภาคประชาชน กลุ่มวิชาการ และกลุ่มภาคการเมือง โดยการให้กลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่มทำแบบสอบถามการวิจัย การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปสาเหตุของปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของตำบลกุดไสิ้จ่อได้ดังนี้

1. ด้านสิ่งแวดล้อม

- ประชาชนในพื้นที่ตำบลกุดไสิ้จ่อขาดความเข้าใจเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สาเหตุของปัญหานี้เนื่องจากในพื้นที่ตำบลกุดไสิ้จ่อยังขาดการประชาสัมพันธ์ที่ครอบคลุม

- ในพื้นที่ตำบลกุดไสิ้จ่อมีรถตู้ให้เช่าบริการรับและส่งไปโรงพยาบาล สาเหตุของปัญหานี้เนื่องจากประชาชนบางคนยังไม่ทราบว่าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินนั้นไม่มีค่าใช้จ่ายในการให้บริการ ซึ่งประชาชนบางคนคิดว่าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินนั้นมีค่าใช้จ่ายจึงไม่เรียกใช้บริการ และเมื่อก่อนที่ตำบลกุดไสิ้จ่อยังไม่มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินนั้น จะมีรถตู้ให้เช่าบริการรับและส่งเพื่อไปโรงพยาบาลภายในตำบลกุดไสิ้จ่อ และประชาชนบางคนก็คิดว่าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินนั้นมีค่าใช้จ่าย ก็จะหันไปเลือกใช้บริการรถตู้ให้เช่าบริการรับและส่งไปโรงพยาบาลแทน

- เมื่อประชาชนโทรแจ้งเหตุผ่านหมายเลข 1669 มักจะโทรติดไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการของจังหวัดกาฬสินธุ์ สาเหตุของปัญหานี้เกิดเนื่องจากในพื้นที่ตำบลกุดไสิ้จ่อนั้นมีพื้นที่ติดกับจังหวัดกาฬสินธุ์ ดังนั้นเมื่อเวลาประชาชนโทรแจ้งเหตุผ่านหมายเลข 1669 มักจะโทรติดไปยังจังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งทางศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการของจังหวัดกาฬสินธุ์จะสื่อสารทางวิทยุแจ้งกลับไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการของจังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้ศูนย์รับแจ้งเหตุและ

สั่งการของจังหวัดมหาสารคามสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ่อออกปฏิบัติการ

2. ด้านทรัพยากร

- มีบุคคลกรที่เป็นผู้ปฏิบัติการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ไม่เพียงพอ สาเหตุของปัญหานี้เกิดเนื่องจากหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ่อมีผู้ปฏิบัติการที่ไม่เพียงพอ โดยปกติแล้วจะต้องมีผู้ปฏิบัติการออกปฏิบัติการแต่ละครั้งอย่างน้อยจำนวน 3 คน แต่ในหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ่อมีผู้ปฏิบัติการที่ไม่เพียงพอ ดังนั้นในการออกปฏิบัติการแต่ละครั้งจะมีผู้ออกปฏิบัติการจำนวน 2 คน

- ขาดความพร้อมในด้านอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน สาเหตุของปัญหานี้เกิดเนื่องจากเมื่ออุปกรณ์ที่ใช้ในการออกปฏิบัติการภายในรถฉุกเฉินเสียหาย เมื่อนำอุปกรณ์ส่งซ่อมหรือของบประมาณในการซื้ออุปกรณ์ใหม่ค่อนข้างที่จะมีความล่าช้า ทำให้ขาดอุปกรณ์ที่ใช้ในการออกปฏิบัติการ

- ผู้ปฏิบัติการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขาดความรวดเร็วและความกระตือรือร้นในการปฏิบัติการฉุกเฉิน สาเหตุของปัญหานี้เกิดเนื่องจากผู้ปฏิบัติการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ่อ นอกจากที่ทำหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติการแล้วยังต้องทำหน้าที่อย่างอื่นช่วยองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ่อด้วย จึงได้ถอดชุดที่ใช้ออกปฏิบัติการออกเพื่อปฏิบัติงานอื่นเพราะเกรงว่าชุดที่ใช้ออกปฏิบัติการจะเปื้อน ดังนั้นเมื่อออกปฏิบัติการจึงขาดความรวดเร็วเพราะต้องหยุดงานอย่างอื่นที่ได้ปฏิบัติอยู่แล้วมาออกปฏิบัติการ และต้องนำชุดที่ใช้ออกปฏิบัติการที่ถอดออกมาสวมใส่ และสาเหตุของผู้ปฏิบัติการที่ขาดความกระตือรือร้นเนื่องมาจากผู้ปฏิบัติการจะต้องขึ้นปฏิบัติหน้าที่คอยออกปฏิบัติการจำนวน 12 ชั่วโมงต่อวัน และมีค่าตอบแทนในแต่ละวันเพียงวันละ 300 บาท จึงทำให้ผู้ปฏิบัติการขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน

3. คณะกรรมการ

- ขาดผู้นำที่เชี่ยวชาญในด้านเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สาเหตุของปัญหานี้เกิดเนื่องจากในหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ่อไม่มีผู้นำที่เชี่ยวชาญในด้านเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีเพียงนักวิชาการสาธารณสุข 1 คนที่ให้การดูแลระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

4. ด้านระบบการดำเนินงาน

- ขาดมาตรฐานในเรื่องจำนวนของผู้ปฏิบัติการ สาเหตุของปัญหานี้เกิดเนื่องจากตามมาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาตินั้นจะต้องมีผู้ปฏิบัติการออกปฏิบัติการ

ในแต่ละครั้งอย่างน้อยจำนวน 3 คน แต่ในหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จอมมีชุดปฏิบัติการที่มีผู้ปฏิบัติการออกปฏิบัติการจำนวน 2 คน

- มีปัญหาในเรื่องของคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการตาม การดูแลทางเดินหายใจ และการห้ามเลือด สาเหตุของปัญหานี้เกิดเนื่องจากในตำบลกุดไผ่จอมมีการเรียกใช้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินน้อย จึงทำให้ผู้ปฏิบัติการขาดความเชี่ยวชาญและชำนาญการในการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์

- ขาดการสร้างความรู้ความเข้าใจระหว่างชุมชน ในการใช้รถในการกิจไม่ฉุกเฉิน สาเหตุของปัญหานี้เกิดเนื่องจากประชาชนในพื้นที่ตำบลกุดไผ่จอมยังขาดการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ครอบคลุม

- มีการประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแล้ว แต่ยังคงพบว่าประชาชนในพื้นที่ตำบลกุดไผ่จอมยังเรียกใช้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินน้อยและประชาชนยังคงไปโรงพยาบาลเอง สาเหตุของปัญหานี้เกิดเนื่องจากเมื่อก่อนที่ตำบลกุดไผ่จอมยังไม่มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จะมีรถตู้ให้เช่าบริการรับและส่งเพื่อไปโรงพยาบาลภายในตำบลกุดไผ่จอม และประชาชนบางคนคิดว่าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีค่าใช้จ่าย ก็จะหันไปเลือกใช้รถตู้ให้เช่าบริการรับและส่งไปโรงพยาบาลแทน

กิจกรรมที่ 2 ประสานหน่วยงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และแต่งตั้งคณะทำงานวิจัย และประชุมคณะทำงานวิจัย

1. ประสานหน่วยงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

ประสานหน่วยงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานวิจัยมาเข้าร่วมกันประชุม มีการนำเสนอข้อมูลและสะท้อนผล มีการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่และประชาชนในพื้นที่ โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในวาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่ตำบลกุดไผ่จอมนั้น ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มวิชาการ ในส่วนของกลุ่มวิชาการนี้จะมีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในวาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน คือ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่จอม และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลกันทรวิชัย ส่วนในกลุ่มที่ 2) กลุ่มภาคการเมือง จะเป็นผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จอม และในกลุ่มที่ 3) กลุ่มตัวแทนภาคประชาชน จะเป็นผู้ใหญ่บ้านทั้ง 11 หมู่บ้านในพื้นที่ตำบลกุดไผ่จอม

2. แต่งตั้งคณะทำงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการแต่งตั้งคณะทำงานวิจัยการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จอม โดยในคณะทำงานวิจัยคือ ผู้ปฏิบัติงาน

ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 6 คน ได้แก่

2.1 นักบริหารงานสาธารณสุข จำนวน 1 คน

2.2 เจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จำนวน 1 คน

2.3 อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 4 คน

3. ประชุมคณะทำงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการประชุมคณะทำงานวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการทำวิจัย ร่วมกันวิเคราะห์และสรุปข้อมูลบริบท สถานการณ์ และปัญหาของพื้นที่ในเรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของตำบลกุด้ไต้จ้อ โดยนำแนวคิดองค์การแห่งการเรียนรู้มาประกอบในการศึกษา และได้กำหนดแนวทางและแผนการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาและพัฒนา ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่ร่วมกัน

ขั้นตอนการดำเนินการตามแผน (Action) และขั้นตอนสังเกตผลการปฏิบัติ (Observation)

กิจกรรมที่ 3 ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาและพัฒนา ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่

1. โครงการพัฒนาความรู้ด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

การดำเนินงานโดยผู้วิจัยได้จัดดำเนินกิจกรรมที่ศาลากิจกรรม ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไต้จ้อ ซึ่งผู้วิจัยได้นำเอาโครงการพัฒนาความรู้ด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินไปเสริมกับการดำเนินโครงการรณรงค์ป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษาและการขับเคลื่อนที่จัดขึ้นร่วมกับศูนย์การศึกษาอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไต้จ้อ

2. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

การดำเนินงานโดยผู้วิจัยได้จัดดำเนินกิจกรรมที่หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ ในองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ นอกจากการพัฒนาและทบทวนความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 6 ด้านแล้วนั้น ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการยังได้มีการนำเอาปัญหาที่เกิดขึ้นหรือข้อสงสัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มาปรึกษาหารือเพื่อหาแนวทางในการแก้ไข และข้อสงสัยต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานร่วมกัน

3. การตรวจสอบและทบทวนการดำเนินงานด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

การดำเนินงานโดยผู้วิจัยได้จัดดำเนินกิจกรรมที่หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ ในองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ โดยผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยในกลุ่มภาคการเมืองได้ร่วมกันตรวจสอบและทบทวนการดำเนินงานด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตาม

6 ขั้นตอน และได้มีการทบทวนมาตรฐานเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินและองค์การบริหารส่วนจังหวัดกำหนด

4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

การดำเนินงานโดยผู้วิจัยได้จัดดำเนินกิจกรรมที่ห้องฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลกันทรวิชัย โดยเป็นการสัมภาษณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีการพูดคุยและปรึกษาหารือเกี่ยวกับวิธีการดำเนินงาน ปัญหาที่พบในการดำเนินงาน วิธีแก้ไขปัญหาที่พบจากการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 4 การติดตามและประเมินผลตามแผนการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่

ผู้วิจัยขอเสนอผลการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลคูใต้ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ตามเครื่องมือวิจัยที่ผู้วิจัยใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มตัวแทนภาคประชาชน 2) กลุ่มวิชาการ และ 3) กลุ่มภาคการเมือง

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวแทนภาคประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชน ก่อนและหลังการพัฒนา โดยแยกเป็นระดับความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชน ก่อนและหลังการพัฒนา โดยก่อนการพัฒนาระดับความรู้สูง ตอบถูกจำนวน 3 คน (ร้อยละ 3.49) และหลังการพัฒนาระดับความรู้สูง ตอบถูกจำนวน 8 คน (ร้อยละ 9.30) ส่วนก่อนการพัฒนาระดับความรู้ปานกลาง ตอบถูกจำนวน 27 คน (ร้อยละ 31.40) และหลังการพัฒนาระดับความรู้ปานกลาง ตอบถูกจำนวน 50 คน (ร้อยละ 58.14) และก่อนการพัฒนาความรู้ต่ำ ตอบถูกจำนวน 56 คน (ร้อยละ 65.11) และหลังการพัฒนาระดับความรู้ต่ำ ตอบถูกจำนวน 28 คน (ร้อยละ 32.56) หลังจากที่น่าผลการวิจัยก่อนและหลังไปเปรียบเทียบกับสถิติทดสอบที (Paired t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่ากลุ่มตัวแทนภาคประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชน ก่อนและหลังการพัฒนา โดยมีค่า $t = 9.99$ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวแทนภาคประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชน ก่อนและหลังการพัฒนามีความสัมพันธ์กันทางนัยสถิติที่ $p\text{-value} = <0.0001^*$

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มวิชาการมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มวิชาการ โดยแยกเป็นระดับความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับวิชาการ ก่อนและหลังการพัฒนา จำนวน 3 ระดับ คือ ระดับความรู้สูง ระดับความรู้ปานกลาง และระดับความรู้ต่ำ โดยก่อนการพัฒนาระดับความรู้สูง จำนวน 6 คน (ร้อยละ 50.00) และหลังการพัฒนา

ระดับความรู้สูง จำนวน 10 คน (ร้อยละ 83.33) ส่วนก่อนการพัฒนาระดับความรู้ปานกลาง จำนวน 4 คน (ร้อยละ 16.67) และหลังการพัฒนาระดับความรู้ปานกลาง จำนวน 2 คน (ร้อยละ 16.67) และก่อนการพัฒนาระดับความรู้ต่ำ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 16.67) และหลังการพัฒนาไม่พบกลุ่มวิชาการที่มีระดับความรู้ต่ำ และระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ โดยแยกเป็นระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนและหลังการพัฒนา จำนวน 3 ระดับ คือ ระดับการมีส่วนร่วมมาก ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง และระดับการมีส่วนร่วมต่ำ โดยก่อนการพัฒนากลุ่มวิชาการมีระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อในระดับการมีส่วนร่วมมาก จำนวน 1 คน (ร้อยละ 8.33) และหลังการพัฒนาไม่พบว่าการมีส่วนร่วมมาก ส่วนก่อนการพัฒนาระดับการมีส่วนร่วมปานกลางจำนวน 6 คน (ร้อยละ 50.00) และหลังการพัฒนาระดับการมีส่วนร่วมปานกลางจำนวน 8 คน (ร้อยละ 66.67) และก่อนการพัฒนาระดับการมีส่วนร่วมต่ำ จำนวน 5 คน (ร้อยละ 41.67) และหลังการพัฒนาระดับการมีส่วนร่วมต่ำจำนวน 4 คน (ร้อยละ 33.33)

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มภาคการเมืองมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มภาคการเมือง โดยก่อนการพัฒนากลุ่มภาคการเมืองมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มภาคการเมืองในระดับความรู้ปานกลาง ตอบถูกจำนวน 4 คน (ร้อยละ 66.67) และในระดับความรู้ต่ำ ตอบถูกจำนวน 2 คน (ร้อยละ 33.33) ส่วนในหลังการพัฒนากลุ่มภาคการเมืองมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มภาคการเมืองในระดับความรู้ปานกลาง ตอบถูกจำนวน 6 คน (ร้อยละ 100.00) และระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ พบว่าโดยก่อนการพัฒนากลุ่มภาคการเมืองมีระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อในระดับปานกลาง 3 คน (ร้อยละ 50.00) และในระดับมาก 3 คน (ร้อยละ 50.00) ส่วนหลังการพัฒนากลุ่มภาคการเมืองมีระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อในระดับปานกลาง 2 คน (ร้อยละ 33.33) และในระดับมาก 4 คน (ร้อยละ 66.67) ส่วนระดับความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ พบว่าก่อนการพัฒนากลุ่มภาคการเมืองมีระดับความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อเห็นด้วยมาก จำนวน 6 คน (ร้อยละ 100.00) และในหลังการพัฒนากลุ่มภาคการเมืองมีระดับความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อเห็นด้วยมาก จำนวน 6 คน (ร้อยละ 100.00)

ขั้นตอนการสะท้อนผลและรายงานผล (Reflection)

กิจกรรมที่ 5 การสะท้อนผลและรายงานผลการดำเนินงาน

ผู้วิจัยได้สรุปในส่วนของประเด็นปัญหาหรืออุปสรรค ความต้องการ ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบล กุดไสิ้จ่อ และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการ องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ่อ จากทั้ง 3 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มตัวแทนภาคประชาชน กลุ่มภาควิชาการ และกลุ่มภาคการเมือง ดังนี้

1. ในประเด็นของปัญหาหรืออุปสรรคที่พบเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ่อ มีดังนี้

1.1 ด้านสิ่งแวดล้อม

- ประชาชนในพื้นที่ตำบลกุดไสิ้จ่อขาดความเข้าใจเกี่ยวกับระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน

- ในพื้นที่ตำบลกุดไสิ้จ่อมีรถตู้ให้เช่าบริการรับและส่งไปโรงพยาบาล

- เมื่อประชาชนโทรแจ้งเหตุผ่านหมายเลข 1669 มักจะโทรติดไปยังศูนย์ รับแจ้งเหตุและสั่งการของจังหวัดกาฬสินธุ์

1.2 ด้านทรัพยากร

- มีบุคคลกรที่เป็นผู้ปฏิบัติการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ไม่ เพียงพอ

- ขาดความพร้อมในด้านอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน

- ผู้ปฏิบัติการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขาดความรวดเร็วและ ความกระตือรือร้นในการปฏิบัติการฉุกเฉิน

1.3 คณะกรรมการ

- ขาดผู้นำที่เชี่ยวชาญในด้านเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

1.4 ด้านระบบการดำเนินงาน

- ขาดมาตรฐานในเรื่องจำนวนของผู้ปฏิบัติการ

- มีปัญหาในเรื่องของคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการตาม การดูแลทางเดินหายใจ และการห้ามเลือด

- ขาดการสร้าง ความเข้าใจระหว่างชุมชน ในการใช้รถในการกิจไม่ฉุกเฉิน

- มีการประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจในระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉินแล้ว แต่ยังพบว่าประชาชนในพื้นที่ตำบลกุดไสิ้จ่อยังเรียกใช้บริการระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉินน้อยและประชาชนยังคงไปโรงพยาบาลเอง

2. ความต้องการ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ

2.1 ประชาชนในพื้นที่ตำบลกุดไผ่จ่อต้องการให้มีรถที่ใช้ออกปฏิบัติการเพิ่มอีกจำนวน 1 คัน

2.2 ต้องการบุคคลกรที่เป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์เพิ่ม เนื่องจากปัจจุบันอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่ปฏิบัติการประจำหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อปัจจุบันมีเพียง 4 ท่านเท่านั้น ซึ่งไม่เพียงพอต่อการออกปฏิบัติการจึงต้องจัดแบ่งเวลาและกำลังคนให้ขึ้นปฏิบัติงานเพียงเวรละ 2 คน โดย 1 เวิร์จะมี 12 ชั่วโมง

2.3 หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่ออยากให้ประชาชนในพื้นที่ตำบลกุดไผ่จ่อที่มีความสนใจมาสมัครเข้ามาเป็นผู้ปฏิบัติการในหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ เพื่อเพิ่มอัตรากำลังคนที่ขาดแคลน

2.4 ผู้ปฏิบัติการเสนอให้มีการทบทวนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานในทุก ๆ ปี เพื่อเป็นการทบทวนและอัปเดตความรู้ใหม่ ๆ

2.5 ประชาชนต้องการที่จะให้เพิ่มช่องทางในการสื่อสาร เพื่อแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ เนื่องจากเมื่อประชาชนโทรแจ้งเหตุผ่าน 1669 แล้วมักจะโทรไปติดศูนย์รับแจ้งเหตุส่งการของจังหวัดกาฬสินธุ์

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

3.1 การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (Detection)

- การที่ประชาชนหรือผู้พบเห็นเหตุการณ์ในพื้นที่ตำบลกุดไผ่จ่อรู้วิธีและสามารถทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้นระหว่างรอทีมกู้ชีพมาถึง

- การที่ประชาชนหรือผู้พบเห็นเหตุการณ์ในพื้นที่ตำบลกุดไผ่จ่อรู้ถึงอาการที่สำคัญและรู้ถึงอาการที่จำเป็นที่จะต้องเรียกใช้รถฉุกเฉิน

3.2 การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting)

- การสนับสนุนให้ประชาชนโทรแจ้งเหตุผ่าน 1669 ก่อนช่องทางอื่นเพื่อที่จะได้ให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการเป็นผู้ประเมินอาการและเรียกให้ชุดปฏิบัติการที่เหมาะสมมารับผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

- ปัญหาของการโทรแจ้งเหตุผ่าน 1669 แล้วไปติดศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการของจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยปัญหานี้มันจัดการได้โดยการที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการของจังหวัดกาฬสินธุ์จะรับแจ้งเหตุ เสร็จแล้วทางศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการของจังหวัดกาฬสินธุ์จะวิทยุหรือโทร

หาศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการของจังหวัดมหาสารคาม เพื่อประสานให้รถฉุกเฉินไปรับผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

3.3 การออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (Response)

- การที่ผู้ปฏิบัติการออกปฏิบัติการที่ฉับไว คล่องแคล่ว
- การที่ผู้ปฏิบัติการออกปฏิบัติการตามมาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อที่จะได้มีบุคลากรในการออกปฏิบัติการที่เพียงพอและเหมาะสม

3.4 การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (On scene care)

- ทำการดูแลรักษาผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ตามหลักวิชาการที่ถูกต้อง เพื่อลดความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้
- ทำการออกปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ ไม่เกิน 10 นาที ตามมาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อไม่ให้เกิดความล่าช้าแก่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

3.5 การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง (Care in transit)

- ทำการยกเคลื่อนย้ายตามหลักวิชาการที่ถูกต้อง เพื่อลดความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้
- มีการทบทวนและอัปเดตความรู้แก่ผู้ปฏิบัติการบ่อย ๆ เพื่อที่จะได้สร้างและทบทวนความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่ผู้ปฏิบัติการ

3.6 การนำส่งสถานพยาบาล (Transfer to Definitive care)

- มีการนำส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินตามโรงพยาบาลที่เหมาะสมกับอาการบาดเจ็บ ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วนั้นพื้นที่ตำบลกุดไสิ้จ่อมีสถานพยาบาลที่ใกล้เคียงคือ โรงพยาบาลกันทรวิชัย
- การนำผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินนำส่งไปยังสถานพยาบาลนั้นเมื่อชุดปฏิบัติการนำส่งที่โรงพยาบาลแล้วควรมีการรายงานอาการของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่นำมาส่งต่อให้แก่เจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลทราบเพื่อดูแลรักษาต่อ

3. อภิปรายผล

การพัฒนากระบวนการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ่อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) แบบ Practical Action Research โดยเป็นการประยุกต์ใช้การวิจัยปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดองค์การแห่งการเรียนรู้ของ Michael J. Marquardt โดยผู้วิจัยขออภิปรายผลของการวิจัยในส่วนประเด็นแต่ละประเด็นที่ผลของการวิจัยมีความสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องอื่น

ประเด็นแรกจะเป็นเรื่องของการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยงานวิจัยชิ้นนี้มีความสอดคล้องกับสุรเชษฐ์ ฉิงกิตติ (2554) ได้ศึกษาการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยใช้ทฤษฎีการสร้างพลังในบุคลากรสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีเนื้อหาสอดคล้องกับงานวิจัยชิ้นนี้โดยการที่ สุรเชษฐ์ ฉิงกิตติ (2554) ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสร้างพลังในบุคลากรสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งผู้วิจัยก็ได้มีการประยุกต์ใช้แนวคิดองค์การแห่งการเรียนรู้ของ Michael J. Marquardt ซึ่งทั้ง 2 แนวคิดทฤษฎีนี้จะเน้นในการพัฒนาเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์การบริหารส่วนตำบลที่ทำงานเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่ โดยทั้งมีการพัฒนาความรู้ของเจ้าหน้าที่ มีการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในความสามารถด้านการจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ดีขึ้นจากเดิม และยังทำให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์การบริหารส่วนตำบลที่ทำงานเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้รับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเองในการส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเกิดขึ้นในพื้นที่อย่างต่อเนื่องมากขึ้น และทำให้เจ้าหน้าที่เข้าใจขั้นตอนในการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้นอีกด้วย และอรรถวิทย์ โสแพทย์ (2557) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบดำเนินงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชนตำบลหนองไทร อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ได้นำทฤษฎีการมีส่วนร่วมมาใช้ในการพัฒนารูปแบบดำเนินงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของผู้วิจัยโดยที่มีการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีการให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วย พัฒนาเป็นรูปแบบในการดำเนินงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชนที่เรียกว่า POCMMN Model ซึ่งประกอบไปด้วย การวางแผนงาน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การจัดคนให้เหมาะสมกับงาน (Command) การประสานงาน (Coordinate) การควบคุม (Control) การกำกับติดตาม (Monitoring) และเครือข่ายอาสาสมัคร (Network)

ส่วนชกฤต จันทรพลงาม (2558) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินในเขตพื้นที่ตำบลหัวถนน อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่ามีรูปแบบที่ได้ทำการพัฒนาขึ้นนั้นทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉิน โดยประกอบไปด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์ การศึกษาบริบทของพื้นที่ การวางแผนการดำเนินงาน ซึ่งได้มีขั้นตอนในการปฏิบัติการ 4 กิจกรรม คือ กิจกรรมการกำหนดนโยบาย/แผนงานเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินตำบลหัวถนน การสร้างเครือข่ายช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในชุมชน กิจกรรมการอบรมสร้างจิตสำนึกในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน กิจกรรมการสร้างกระบวนการเรียนรู้ในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น ขั้นการสังเกตผลการปฏิบัติงาน การนิเทศกำกับติดตาม การสะท้อนผลและการถอดบทเรียน ซึ่งของผู้วิจัยนั้นได้พัฒนารูปแบบการดำเนินระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

รูปแบบเก่าออกมาเป็นแผนผังการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีขั้นตอนการดำเนินงานเป็น 6 ขั้นตอนหมุนเวียนเชื่อมโยงกัน เพื่อให้ได้ความครอบคลุมของเนื้อหาและขั้นตอนของการปฏิบัติงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และนุสรินา บินสะแหละหมัน และคณะ (2561) ได้ศึกษาสถานการณ์การให้บริการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการดำเนินการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีนโยบายด้านการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินและที่มีการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร และมีงบประมาณสนับสนุนระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เพียงพอ โดยผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้วิจัยนั้นจะแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวแทนภาคประชาชน กลุ่มวิชาการ และกลุ่มภาคการเมือง เพื่อที่จะให้เกิดความครอบคลุมในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งตำบล แต่ของงานวิจัยของสุรเชษฐ์ ฉิงกิตติ (2554) อรรถวิทย์ โสแพทย์ (2557) และนุสรินา บินสะแหละหมัน จะเน้นการพัฒนาที่หน่วยงานหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยตรง และนุสรินา บินสะแหละหมัน และคณะ (2561) ได้ศึกษาสถานการณ์การให้บริการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และกนกพร สมพร (2556) ได้ศึกษาการประเมินผลการทำงานของบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ากระบวนการการประชาสัมพันธ์ การจัดการหน่วยกู้ชีพ การรับแจ้งและสั่งการ การปฏิบัติงาน การกำกับติดตามงานที่เป็นระบบและมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรอย่างต่อเนื่องพบว่าอยู่ในระดับมาก มีการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีความครอบคลุมประชาชนในทุกพื้นที่อย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน

ต่อไปนี้เป็นประเด็นในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยผู้วิจัยได้ดึงเอาผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ด้วย ซึ่งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีศักยภาพในการที่จะรับรู้และเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งสอดคล้องกับอมรรรัตน์ พงษ์ประเสริฐ (2551) ได้ศึกษาการจัดการแบบมีส่วนร่วมเพื่อเพิ่มศักยภาพการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์การบริหารส่วนตำบลของหนองแคน อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร การศึกษาพบว่าหลังการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีศักยภาพในการมีส่วนร่วมในด้านสภาพปัจจัยเบื้องต้น ด้านการรับรู้ และด้านการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก การจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทำให้ผู้ดำเนินงานมีการเปลี่ยนแปลงในด้านความสามารถด้านการจัดการที่ดีขึ้นจากเดิม และสาวิตรี ทองนุ่น (2554) ได้ศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ากลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการมีศักยภาพด้านการรับรู้และด้านการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ซึ่งรูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมชุมชนเพื่อพัฒนาระบบบริการ

การแพทย์ฉุกเฉิน ทำให้ผู้ดำเนินงานเกิดการเปลี่ยนแปลงในความสามารถด้านการบริหารจัดการดีขึ้น จากเดิม

ประเด็นถัดมานี้จะเป็นเรื่องของปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยผู้วิจัยได้ค้นพบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จในการที่จะพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีความสอดคล้องกับบรรณวิทย์ โสแพทย์ (2557) ที่ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบดำเนินงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชนตำบลหนองไทร อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบในการดำเนินงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน คือการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนโดยการสร้างเครือข่ายจิตอาสาด้านการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ และมีการกำหนดแนวนโยบายที่ชัดเจน และนุสรินา บินสะแหละหมัน และคณะ (2561) ได้ศึกษาสถานการณ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้ศึกษาปัจจัยที่เพิ่มโอกาสหรือเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ 1) นโยบายด้านการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นลายลักษณ์อักษร 2) งบประมาณในการสนับสนุนการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และ 3) การให้ความสำคัญของผู้บริหาร และธกฤต จันทร์พลงาม (2558) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินในเขตพื้นที่ตำบลหัวถนน อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยผลการศึกษาพบว่ามีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีผู้นำและผู้บริหารท้องถิ่นที่มีความเข้มแข็ง การมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน มีการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการกำกับติดตามและให้การสนับสนุนในการดำเนินงานการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินในระดับตำบล ควรมีการใช้เทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมโดยวิธีที่ต่างไปจากเดิม โดยมีการเน้นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงทั้งประชาชนและผู้นำชุมชน จัดให้มีระบบกำกับติดตามอย่างใกล้ชิดมีส่วนร่วมของชุมชน และให้การสนับสนุนอย่างจริงจังจากองค์กรภาครัฐในท้องถิ่น นอกจากนี้ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของตำบล กุดไสิ้จ้อคือ การที่ทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา สะท้อนปัญหา และแก้ไขปัญหาาร่วมกัน มีการให้ความสนใจที่จะพัฒนาให้มีระบบบริการการแพทย์ที่ยั่งยืน โดยการส่งเสริมให้สมาชิกในตำบลเข้ามาเป็นผู้ที่ปฏิบัติงาน และการที่ดึงเอาผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมาร่วมพัฒนา นอกจากนี้จะทำให้เกิดการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ยั่งยืนแล้วยังทำให้มองเห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างครอบคลุมมากขึ้นอีกด้วย

4. ข้อเสนอแนะ

การพัฒนากระบวนการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบล กุดไล่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ที่เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) แบบ Practical Action Research โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดของการจัดการเรียนรู้ของ Michael J. Marquardt และ McTaggart ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดองค์การแห่งการเรียนรู้ของ Michael J. Marquardt เพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบล กุดไล่จ้อ ให้มีการพัฒนาศักยภาพที่สูงขึ้น ควรพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

4.1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ประโยชน์

4.1.1 ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นประชาชนและโรงพยาบาลส่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไล่จ้อ

4.1.2 ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกับหน่วยปฏิบัติการข้างเคียง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับตำบลอื่นที่ประสบความสำเร็จ เพื่อพัฒนาพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบล กุดไล่จ้อ ให้มีการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

4.1.3 ควรมีการจัดประชุมหรือจัดอบรมในส่วนของผู้ปฏิบัติการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นประจำ เพื่อทราบถึงปัญหาในการดำเนินงานและเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติการ

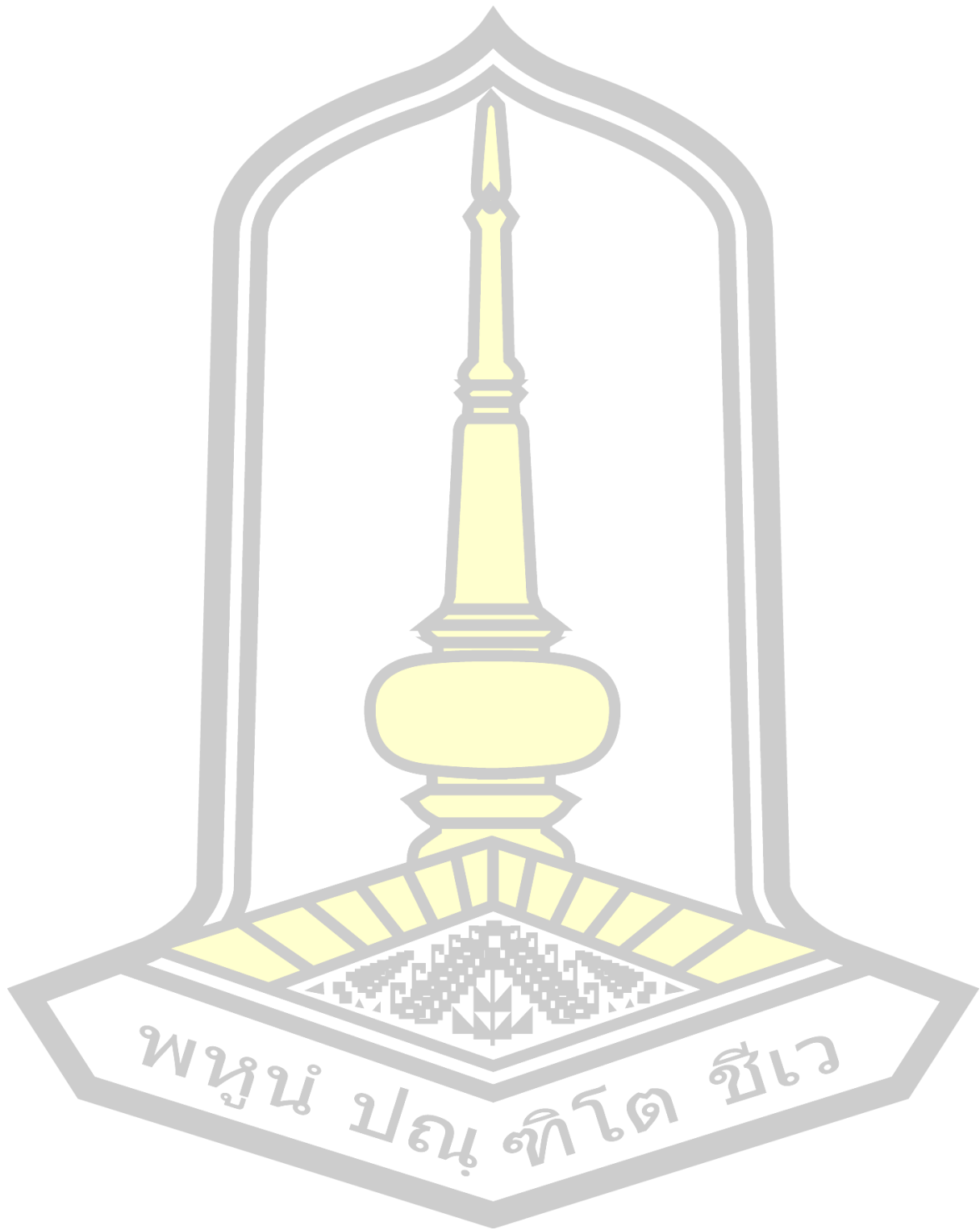
4.2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

4.2.1 การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

4.2.2 การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติการ และการคงอยู่ของผู้ปฏิบัติการ

4.2.3 การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทุก ๆ ปี เพื่อให้คณะทำงานได้นำมาศึกษา และพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินต่อไป

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กนกพร สมพร. (2556). การประเมินผลการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี. ปรินญา
มหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- กัญญา วังศรี. (2013). การบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย The EMS system in Thailand.
Srinagarind Med J, 28, 69–73.
- กานต์สุดา มาชะศิริานนท์. (2557). การพัฒนาองค์การแห่งการเรียนรู้ (3rd ed.). บริษัทเอ็กซ์เปอร์
เน็ทจำกัด.
- ไชยพร ยุกเซ็น และคณะ. (2557). เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1. ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะ
แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไชยพร ยุกเซ็น และคณะ. (2558). Emergency Care : The Pocket Guide Book (4th ed.).
ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไชยพร ยุกเซ็น และคณะ. (2560). หัตถการในภาวะฉุกเฉิน Emergency Procedure Guidebook.
ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชกฤต จันท์พลงาม. (2558). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานการแพทย์
ฉุกเฉิน ในเขตพื้นที่ตำบลหัวถนน อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์. ปรินญามหาบัณฑิต สาขาการ
จัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นุสรีนา บินสะแหละหมั่น และคณะ. (2561). สถานการณ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วารสารมหาวิทยาลัย
นราธิวาสราชนครินทร์ ปีที่ : 10, 1.
- พงษ์ชัย จิตตะมัย และคณะ. (2557). การวางแผนห่วงโซ่อุปทานของการจัดการบริการทางการแพทย์
ฉุกเฉิน ระดับท้องถิ่น/พื้นที่. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- พิชิต ฤทธิ์จรูญ. (2559). เทคนิคการวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนรู้. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ภัทรพร เกษสังข์. (2559). การวิจัยปฏิบัติการ. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุรพร ศุภธรัตน์. (2552). องค์การเพื่อการเรียนรู้. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศูนย์กู้ชีพนเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี. (2550). ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS system).

Retrieved November 15, 2018, from <https://www.narenthorn.or.th/node/74>

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2553). มาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ฉบับที่ 1. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2554). ข้อสอบสำหรับผู้สมัครเพื่อเป็นอาสาฉุกเฉินชุมชน (อฉช.).

Retrieved January 10, 2019, from

<https://ws.niems.go.th/volunteer/QuestionPage.aspx?page=1>

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2555). พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 (4th ed.).

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2556). รายงานประจำปี 2556 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2557ก). การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์

ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2557ข). การทบทวนประสบการณ์ต่างประเทศในการพัฒนา

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและบทเรียนสำหรับประเทศไทย. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2559ก). คู่มืออาสาฉุกเฉินชุมชน. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2559ข). แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 3. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2560ก). ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2560ข). รายงานสถานการณ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉินไทย 2559.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2561). ระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน. Retrieved

November 15, 2018, from http://ws.niems.go.th/items_front/index.aspx

สันต์ หัตถิรัตน์. (2555). คู่มือกู้ชีพ สำหรับแพทย์ พยาบาล และเวชกิจฉุกเฉินทุกระดับ (3rd ed.).

สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

สาวิตรี ทองนุ้ม. (2554). รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ปรินฤมิตฉบับตีพิมพ์ สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค. (2550). คู่มือการใช้แบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับ จังหวัด. กระทรวงสาธารณสุข.

สุ่มทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต. (2553). หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ (6th ed.). สารคามการพิมพ์-สารคามเปเปอร์.

สุรเชษฐ์ ฉิ่งกิตติ. (2554). Mahasarakham University Journal. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ปรินฤมิตฉบับตีพิมพ์ สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ. (2560). รายงานผลการดำเนินโครงการดำเนินงานและบริการ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินตำบลกุดไผ่จ้อ ประจำปี 2559 (ประจำปีงบประมาณ 2560). องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ.

องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ. (2561). แบบบันทึกการตรวจประเมิน นิเทศ ติดตามการ ปฏิบัติงานหน่วยกู้ชีพพื้นฐาน ของหน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ.

อมรรัตน์ พงษ์ประเสริฐ. (2551). การจัดการแบบมีส่วนร่วมเพื่อเพิ่มศักยภาพการดำเนินงานของ ระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินในองค์การบริหารส่วนตำบลของหนองแคน อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ปรินฤมิตฉบับตีพิมพ์ สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

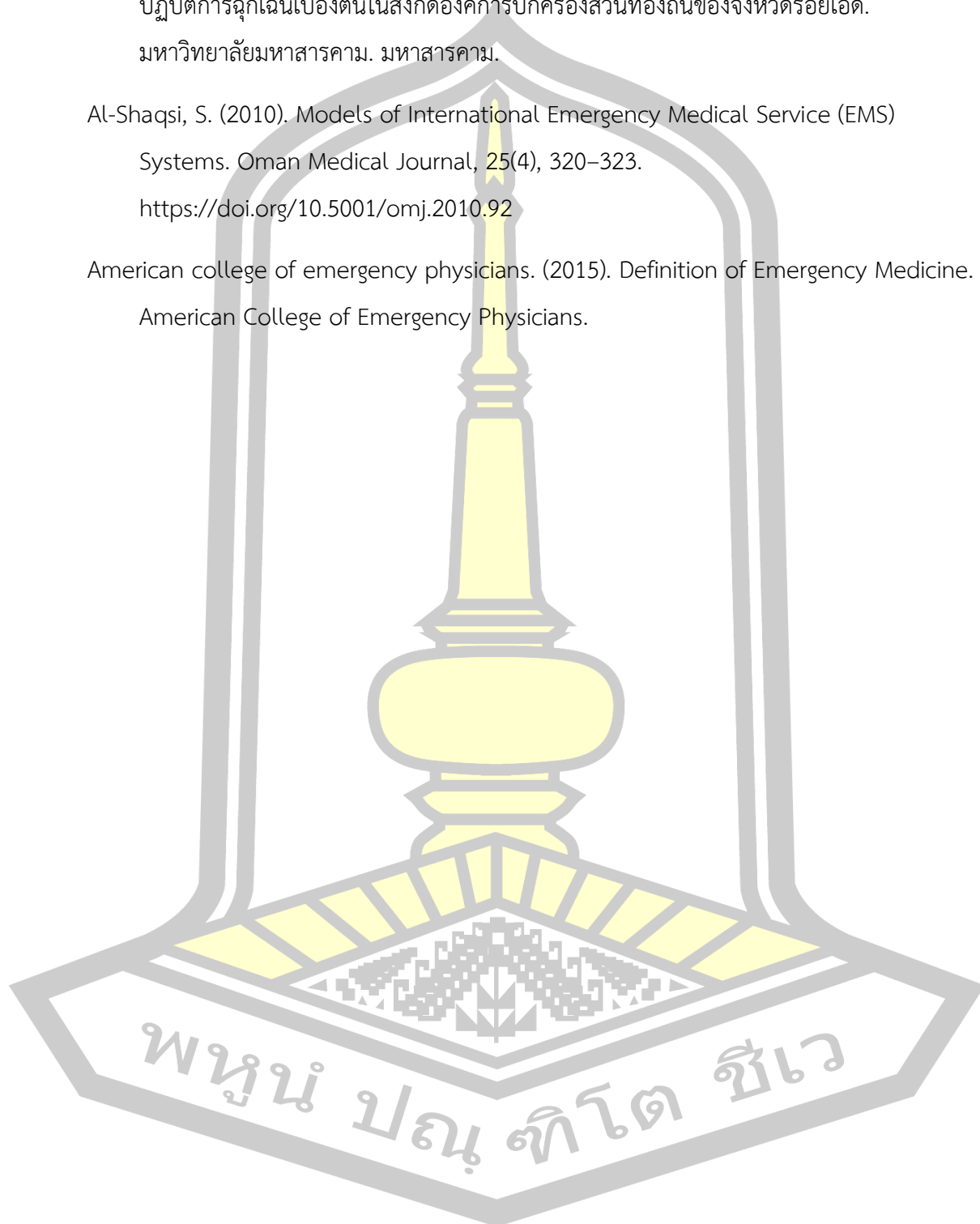
อรรถวิทย์ ไสแพทย์. (2557). การพัฒนารูปแบบดำเนินงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน ตำบลหนองไทร อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์. ปรินฤมิตฉบับตีพิมพ์ สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

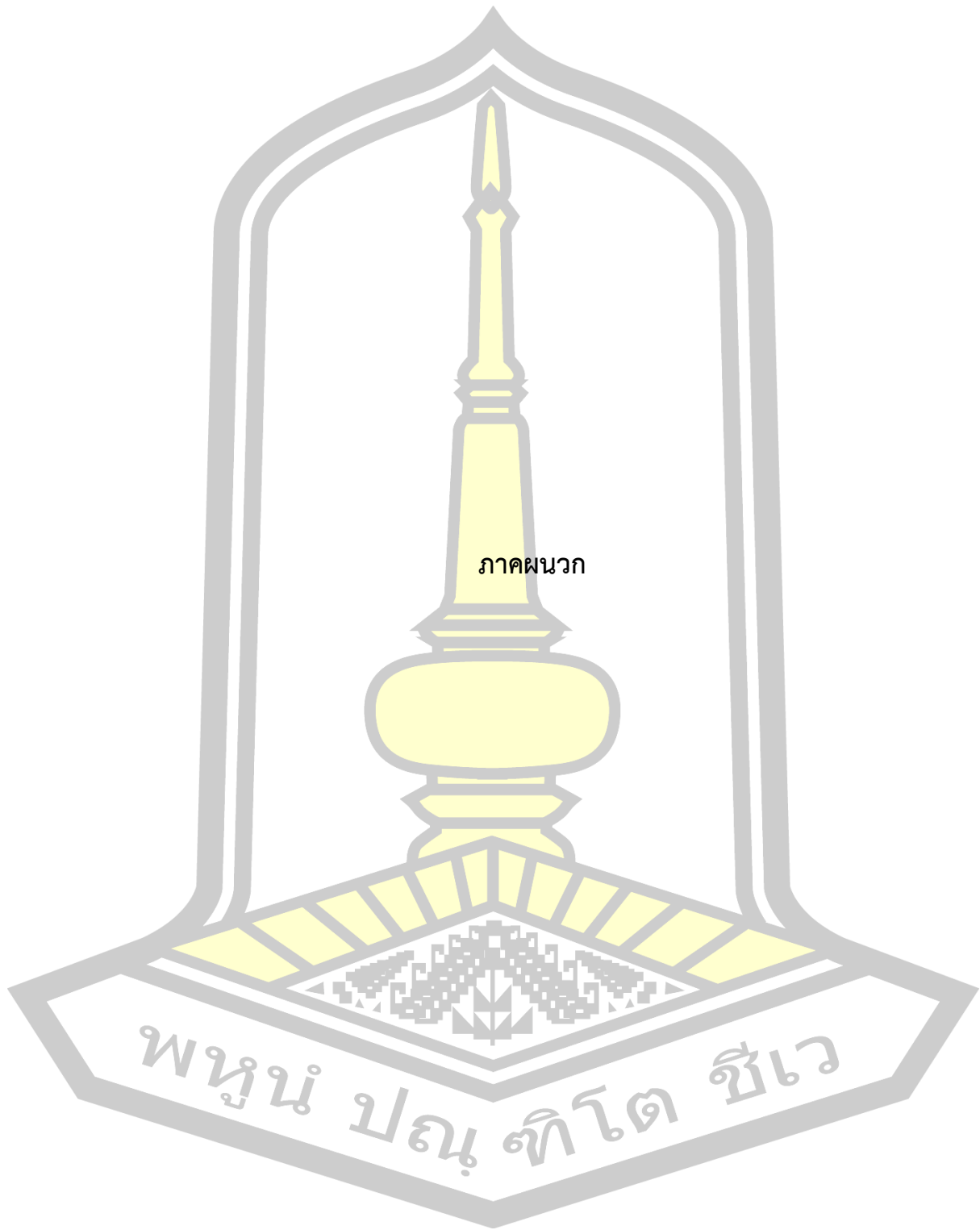
อัจฉริยะ แพงมา. (2555). การศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในกลุ่มประเทศ อาเซียน. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

อินทนนท อินทนนพ. (2553). การประเมินผลการจัดระบบการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาลของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในสังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นของจังหวัดร้อยเอ็ด. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. มหาสารคาม.

Al-Shaqsi, S. (2010). Models of International Emergency Medical Service (EMS) Systems. Oman Medical Journal, 25(4), 320–323.
<https://doi.org/10.5001/omj.2010.92>

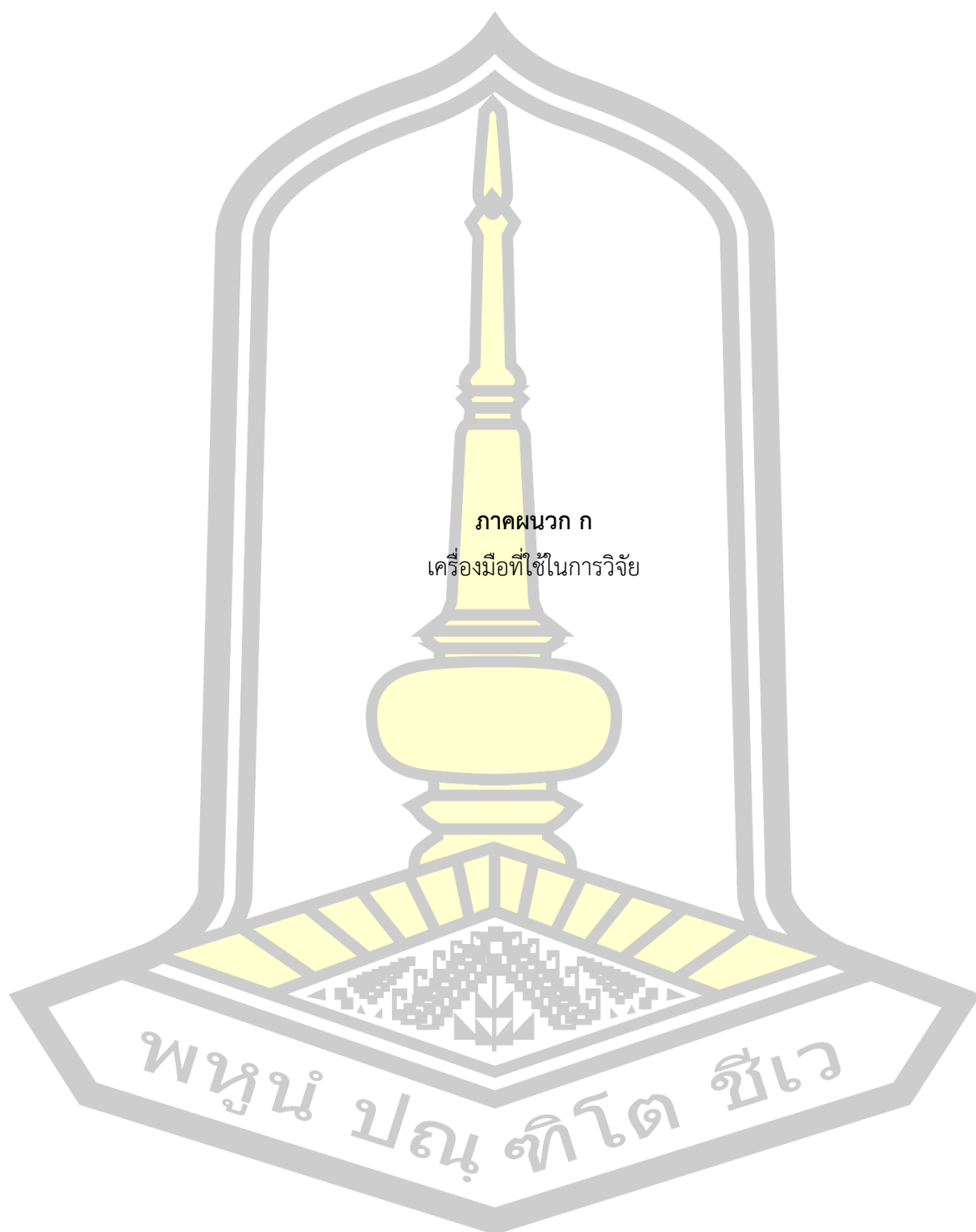
American college of emergency physicians. (2015). Definition of Emergency Medicine. American College of Emergency Physicians.





ภาคผนวก

พหุ ประจักษ์ ชัยเว



ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

พหุ ประจักษ์ วิทยา

ชุดที่

สำหรับกลุ่มตัวแทนภาคประชาชน

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มตัวแทนภาคประชาชน

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ การศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ใช้สำหรับสอบถามกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มตัวแทนภาคประชาชน ซึ่งประกอบไปด้วยผู้ใหญ่บ้านในตำบลกุดไผ่ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม และประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ตำบลกุดไผ่ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

จำนวน 15 ข้อ

สำหรับกลุ่มตัวแทนภาคประชาชน

ส่วนที่ 3 ความต้องการ ปัญหาหรืออุปสรรค ความคิดเห็นและ

จำนวน 5 ข้อ

ข้อเสนอแนะต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่

คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อผลการวิจัยอย่างมาก ดังนั้นขอความกรุณาท่านตอบคำถามตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ได้มาผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและจะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวพัชรพร นิลนวล

ผู้วิจัย

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

วันที่ เดือน พ.ศ.

โทร 081-7397480

พหุบัณฑิตวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ ปี
3. สถานภาพสมรส 1. โสด 2. สมรส 3. หย่า
 4. แยกกันอยู่ 5. หม้ายเนื่องจากคู่สมรสเสียชีวิต
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
 1. ไม่ได้เรียน 2. ระดับประถมศึกษา
 3. ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 4. ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./เทียบเท่า
 5. ระดับอนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า 6. ระดับปริญญาตรี
 7. อื่น ๆ โปรดระบุ
5. อาชีพหลักในปัจจุบัน
 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ 2. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/กิจการส่วนตัว
 3. รับจ้างทั่วไป/เกษตรกร/ประมง 4. พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 5. พนักงานบริษัท/โรงงาน 6. รับราชการ
 7. นักเรียน/นักศึกษา 8. อื่น ๆ โปรดระบุ
6. ปัจจุบันท่านมีรายได้ บาท/เดือน 1. เพียงพอ 2. ไม่เพียงพอ
7. สิทธิในการรักษาพยาบาล (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1. ชำระเงินเอง 2. สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 3. กองทุนทดแทน 4. ประกันสังคม
 5. บัตรประกันสุขภาพพลานานา (บัตรทอง) 6. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
8. ท่านเคยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลลุดใต้จ่อหรือไม่
 1. ไม่เคย 2. เคย จำนวน ครั้ง
สาเหตุที่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โปรดระบุ
9. ท่านเคยได้รับข่าวสารหรือความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชน จากหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลลุดใต้จ่อ ผ่านช่องทางใด (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1. ไม่เคย 2. เคย
 2.1 การประกาศเสียงตามสาย
 2.2 การแจกแผ่นพับ
 2.3 การทำแผ่นป้ายติดตามหมู่บ้าน
 2.4 การประชุมที่จัดขึ้นโดยองค์การบริหารส่วนตำบลลุดใต้จ่อ
 2.5 การลงพื้นที่ให้ความรู้โดยองค์การบริหารส่วนตำบลลุดใต้จ่อ
 2.6 อื่น ๆ โปรดระบุ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มตัวแทนภาคประชาชน

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมายกากบาท (X) ลงหน้าข้อที่ถูกต้องที่สุด โดยแต่ละข้อจะมีเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น โดยความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มตัวแทนภาคประชาชน จะแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1. การแจ้งเหตุ 2. การปฐมพยาบาล และ 3. การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

ด้านที่ 1 การแจ้งเหตุ

1. ถ้าท่านต้องการแจ้งเหตุเพื่อขอความช่วยเหลือจากระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายเลขใดที่ท่านจะใช้โทรในการแจ้งเหตุ

ก. 1966	ข. 1669	ค. 1699	ง. 1666
---------	---------	---------	---------
2. อาการเจ็บป่วยฉุกเฉินในการโทรแจ้งเหตุ เพื่อขอความช่วยเหลือจากระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในข้อใดถูกต้องที่สุด

ก. มีอาการชักเกร็ง	ข. เมื่อต้องการรถไปโรงพยาบาลตามนัดหมอ
ค. ปวดฟัน ทานอาหารไม่ได้และนอนไม่หลับมาหลายวัน	ง. ผู้ป่วยมะเร็ง เบื่ออาหาร กินอาหารไม่ได้
3. ถ้าท่านเห็นรถจักรยานยนต์ล้มเอง โดยตัวผู้บาดเจ็บมีเลือดออกมาก ขยับตัวไม่ได้ นอนร้องขอความช่วยเหลืออยู่ ท่านควรจะทำอย่างไร

ก. รีบเข้าไปช่วย โดยนำตัวผู้บาดเจ็บเคลื่อนย้ายออกจากที่เกิดเหตุออกมาก่อน	ข. รีบพาผู้บาดเจ็บนำส่งโรงพยาบาลเองก่อน เพราะผู้บาดเจ็บเสียเลือดมาก จึงต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล
ค. รีบโทรขอความช่วยเหลือจากระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ง. รีบโทรแจ้งญาติผู้บาดเจ็บก่อน ว่าผู้บาดเจ็บประสบอุบัติเหตุ
4. เมื่อท่านต้องการแจ้งเหตุเพื่อขอรับความช่วยเหลือจากระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ข้อใดต่อไปนี้ไม่ใช่รายละเอียดที่ท่านต้องแจ้งให้ทราบ

ก. เพศและช่วงอายุ	ข. สถานที่เกิดเหตุและสถานที่ใกล้เคียงของที่เกิดเหตุ
ค. จำนวนผู้เจ็บป่วย	ง. สิทธิในการรักษาพยาบาล
5. ข้อใดต่อไปนี้ถูกต้องเกี่ยวกับการโทรแจ้งเหตุ

ก. โทรแจ้งเหตุมีค่าใช้จ่าย	ข. โทรแจ้งเหตุได้ตลอด 24 ชั่วโมง
ค. โทรแจ้งเหตุได้ไม่เกิน 2 นาที	ง. โทรแจ้งเหตุได้ด้วยโทรศัพท์มือถือเท่านั้น

ด้านที่ 2 การปฐมพยาบาล

6. เด็กวัยซนหม้อต้มแกงที่ร้อนแล้วหกราดใส่ตัวเด็ก ท่านจะให้การปฐมพยาบาลอย่างไร

ก. ล้างแผลด้วยน้ำสะอาด	ข. ใช้แอลกอฮอล์ทาลงบนแผล
ค. ล้างน้ำแล้วเอาแข็งมาประคบกับแผลโดยตรง	ง. ใช้ยาสีฟันทาบริเวณที่โดนน้ำร้อนลวก
7. อาการใดต่อไปนี้ ไม่ใช่อาการแสดงที่สงสัยว่าผู้บาดเจ็บอาจมีกระดูกหักที่บริเวณแขนขวา

ก. การทำหน้าที่ของอวัยวะส่วนนั้นผิดปกติไปจากเดิม	ข. บวม ผิดรูป
ค. แขนขวาจะสั้นกว่าแขนซ้าย	ง. ปวด เกร็ง กระตุก

8. นายแดงถูกมีดแทงที่บริเวณช่วงท้อง และมีดปักคาอยู่ที่ท้อง ท่านควรจะทำการปฐมพยาบาลอย่างไร
- ก. ดึงมีดออก แล้วรีบนำส่งโรงพยาบาลเอง ข. ยึดมีดที่ปักคาอยู่ไว้ให้ผู้นั่ง
- ค. ดึงมีดออก แล้วหาผ้าแห้งสะอาดปิดแผลไว้ ง. รีบพานายแดงไปส่งโรงพยาบาล
9. ถ้าท่านเห็นผู้ป่วยเกิดการชัก ท่านควรจะทำการปฐมพยาบาลอย่างไร
- ก. หวออะไรมาจัดปาก เพื่อให้ผู้ป่วยก็ดลื่นตัวเอง ข. จับยึดตั้งตัวผู้ป่วยไว้
- ค. จับผู้ป่วยพลิกตะแคงหน้าไปด้านข้าง ง. เอาน้ำมาให้ผู้ป่วยดื่ม เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกตัว
10. นางเดือนสิ้นลมหายใจผิดปกติในห้องน้ำ ระหว่างรอทีมกู้ชีพมาถึงท่านควรจะทำการปฐมพยาบาลอย่างไร
- ก. จับขานางเดือนมาวางไว้ในท่าปกติ
- ข. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด
- ค. หาไม้มาตามขาให้นางเดือนรอรระหว่างทีมกู้ชีพจะมาถึง
- ง. เคลื่อนย้ายนางเดือนออกจากห้องน้ำก่อน เพราะห้องน้ำแคบทำการช่วยเหลือได้ลำบาก

ด้านที่ 3 การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

11. ข้อใดต่อไปนี้เป็นข้อความที่ถูกต้องของการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน
- ก. การช่วยชีวิตคนที่หัวใจหยุดเต้น ข. การช่วยชีวิตคนที่หายใจไม่สะดวก
- ค. การช่วยชีวิตคนที่ประสบอุบัติเหตุทางจราจร ง. การช่วยชีวิตคนที่ล้ม แต่ขยับตัวไม่ได้
12. การช่วยฟื้นคืนชีพจะต้องทำเมื่อใด
- ก. เมื่อพบคนที่หายใจไม่สะดวก ข. เมื่อพบคนที่ไม่หายใจหรือหายใจเอือก ๆ
- ค. เมื่อพบคนที่วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด ง. เมื่อพบคนที่นอนนิ่ง ต้องปลุกเรียกถึงจะตื่น
13. เหตุการณ์ในข้อใดต่อไปนี้ที่ท่านจะต้องทำการกวดหัวใจ (Cardiopulmonary resuscitation : CPR)
- ก. นายดำนอนนิ่ง หหมดสติ ไม่หายใจ ข. นางแดงนอนชัก แขนกระตุก
- ค. นายเขียวหมดสติ นอนคว่ำหน้า ปลุกตื่น ง. นางม่วงนอนกระสับกระส่าย หายใจไม่สะดวก
14. เมื่อท่านเห็นคนนอนหมดสติอยู่ ข้อใดต่อไปนี้เป็นสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติ
- ก. โโทรแจ้งเหตุเพื่อขอความช่วยเหลือจากระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- ข. ทำการตรวจดูว่าผู้ป่วยหายใจหรือไม่
- ค. ทำการกวดหัวใจหลังจากปลุกเรียกผู้ป่วยแล้วผู้ป่วยมีอาการสะลึมสะลือ
- ง. ทำการกวดหัวใจหลังจากปลุกเรียกผู้ป่วยแล้วผู้ป่วยหมดสติ ไม่หายใจ
15. การกวดหัวใจในข้อใดต่อไปนี้ถูกต้อง
- ก. สามารถกวดหัวใจคนเดียวต่อเนื่องได้จนกว่าจะเหนื่อย แล้วค่อยสลับเปลี่ยนคนใหม่มากกวดหัวใจต่อ
- ข. กวดหน้าอกให้ลึกที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อกดให้โดนหัวใจมากที่สุด
- ค. กวดหน้าอกสลับกับการช่วยหายใจ 30 : 2
- ง. วางมือเพื่อกวดหัวใจบริเวณหน้าอกข้างซ้ายของผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 ความต้องการ ปัญหาหรืออุปสรรค ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
ของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไล่จ้อ

คำชี้แจง : โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่าน และโปรดเติมรายละเอียดที่ท่านต้องการใน
ข้อเสนอแนะ

1. ท่านมีความต้องการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไล่จ้อ เมื่อจำเป็น
หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

2. ท่านพบปัญหาหรืออุปสรรค ในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบล
กุดไล่จ้อหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

3. ท่านเคยมีประสบการณ์หรือพบเห็นเหตุการณ์ การเจ็บป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุของตัวท่านเองหรือผู้อื่นหรือไม่
แล้วท่านทำอย่างไร

.....

.....

4. ท่านคิดว่าการแจ้งเหตุเพื่อขอความช่วยเหลือผ่านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ควรทำหรือไม่ เพราะอะไร
และท่านมีวิธีการแจ้งเหตุอย่างไร

.....

.....

5. ท่านมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนาาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการ
องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไล่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม หรือไม่ และเพราะอะไร

.....

.....



ชุดที่

สำหรับกลุ่มวิชาการ

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มวิชาการ

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ การศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ใช้สำหรับสอบถามกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มวิชาการ โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 13 ข้อ

สำหรับกลุ่มวิชาการ

ส่วนที่ 3 ระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ จำนวน 3 ข้อ

คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อผลการวิจัยอย่างมาก ดังนั้นขอความกรุณาท่านตอบคำถามตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ได้มาผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและจะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวพัชรพร นิลนวล

ผู้วิจัย

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

วันที่ เดือน พ.ศ.

โทร 081-7397480

พูน ปรณ ทิโต ชีโว

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ ปี
3. สถานภาพสมรส 1. โสด 2. สมรส 3. หย่า
 4. แยกกันอยู่ 5. หม้ายเนื่องจากคู่สมรสเสียชีวิต
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
 1. ไม่ได้เรียน 2. ระดับประถมศึกษา
 3. ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 4. ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./เทียบเท่า
 5. ระดับอนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า 6. ระดับปริญญาตรี
 7. อื่น ๆ โปรดระบุ
5. อาชีพหลักในปัจจุบัน
 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ 2. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/กิจการส่วนตัว
 3. รับจ้างทั่วไป/เกษตรกร/ประมง 4. พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 5. พนักงานบริษัท/โรงงาน 6. รับราชการ
 7. นักเรียน/นักศึกษา 8. อื่น ๆ โปรดระบุ
6. ตำแหน่งและหน่วยงานที่ท่านกำลังปฏิบัติงานอยู่
ตำแหน่ง หน่วยงาน
7. ปัจจุบันท่านมีรายได้ บาท/เดือน 1. เพียงพอ 2. ไม่เพียงพอ
8. ประสบการณ์ในการทำงานที่ท่านกำลังปฏิบัติงานอยู่ ปี เดือน
9. ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี เดือน
10. สิทธิในการรักษาพยาบาล (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1. ชำระเงินเอง 2.สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 3. กองทุนทดแทน 4. ประกันสังคม
 5. บัตรประกันสุขภาพพวชนหนา (บัตรทอง) 6. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
11. ท่านเคยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อหรือไม่ (ตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 - ปัจจุบัน)
 1. ไม่เคย 2. เคย จำนวน ครั้ง
สาเหตุที่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โปรดระบุ

- ค. ดึงกึ่งไม้ออก แล้วรีบนำส่งโรงพยาบาล ง. ดึงกึ่งไม้ออก แล้วเอาผ้าก๊อชมาปิดแผลไว้
6. หากท่านพบผู้ป่วยมีอาการเดินเซทรงตัวลำบาก ปากเบี้ยว น้ำลายไหล กลืนลำบาก ข้อใดที่ท่านไม่ควรจะทำ
- ก. หากระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยลดลง ให้จับผู้ป่วยนอนตะแคงตัว
- ข. ให้ผู้ป่วยทานน้ำหวาน เพื่อดูว่าผู้ป่วยมีภาวะ Hypoglycemia หรือไม่
- ค. สังเกตระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
- ง. รีบโทรเรียกรถพยาบาล
7. ข้อใดต่อไปนี้ไม่ใช่การปฐมพยาบาล ในกรณีที่มีกระดูกหักที่ถูกต้อง
- ก. ถ้าไม่มีบาดแผลให้ประคบเย็นด้วยน้ำแข็งในบริเวณที่ปวดบวมผิดรูป
- ข. หากมีกระดูกโผล่ออกมาห้ามดันกระดูกกลับเข้าที่โดยเด็ดขาด
- ค. ลดการเคลื่อนไหวในบริเวณที่มีกระดูกหักให้น้อยที่สุด
- ง. แผลกระดูกหักที่มีแผลเปิดให้ใช้ผ้าก๊อชพันรอบแผลเพื่อยึดตรึงกระดูกที่หัก
8. นั่งร้านถล่มจึงมีคนงานตกลงมาจากนั่งร้านสูง 3 เมตร ระหว่างรอทีมกู้ชีพมาถึงท่านควรจะทำการปฐมพยาบาลอย่างไร
- ก. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด
- ข. หาไม้มาตามบริเวณที่หักให้ผู้บาดเจ็บบรระหว่างทีมกู้ชีพจะมาถึง
- ค. จับขาที่หักของผู้บาดเจ็บมาวางไว้ในท่าปกติ
- ง. เคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บออกมาอยู่ที่ปลอดภัย

ด้านที่ 3 การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

9. การช่วยฟื้นคืนชีพจะต้องทำเมื่อใด
- ก. เมื่อพบคนที่หายใจไม่สะดวก ฟังปอดมีเสียง Wheezing ข. เมื่อพบคนที่ไม่หายใจหรือหายใจเฮือก ๆ
- ค. เมื่อพบคนที่มีอาการซีด เหงื่อออก ตัวเย็น ง. เมื่อพบคนที่มี Glasgow Coma Scale = 9
10. ขั้นตอนของการกดนวดหัวใจในข้อใดต่อไปนี้ไม่ถูกต้อง
- ก. ทำการกดนวดหัวใจอย่างน้อย 100-120 ครั้ง/นาที ข. สลับเปลี่ยนคนกดนวดหัวใจทุก 2 นาที
- ค. กดนวดหน้าอกลึกอย่างน้อย 5 เซนติเมตร ง. คล่าชีพจรไม่เกิน 5 วินาที
11. อัตราการกดหน้าอกสลับกับการช่วยหายใจ ในข้อใดต่อไปนี้ไม่ถูกต้อง
- ก. ในผู้ใหญ่ กดหน้าอกสลับกับการช่วยหายใจ ในอัตรา 30 : 2 ในกรณีมีผู้ช่วยเหลือ 2 คน
- ข. ในเด็กอายุมากกว่า 8 ปี กดหน้าอกสลับกับการช่วยหายใจ ในอัตรา 30 : 2 ในกรณีมีผู้ช่วยเหลือ 2 คน
- ค. ในเด็กอายุมากกว่า 8 ปี กดหน้าอกสลับกับการช่วยหายใจ ในอัตรา 30 : 2 ในกรณีมีผู้ช่วยเหลือ 1 คน
- ง. ในเด็กอายุต่ำกว่า 8 ปี กดหน้าอกสลับกับการช่วยหายใจ ในอัตรา 15 : 2 ในกรณีมีผู้ช่วยเหลือ 1 คน
12. ข้อใดไม่ใช่สาเหตุของการเกิดหัวใจหยุดเต้น
- ก. Hyperthermia ข. Toxins
- ค. Hypovolemia ง. Tension pneumothorax
13. การฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานจะได้ผลดีนั้น จะต้องทำภายในกี่นาทีหลังจากผู้ป่วยหยุดหายใจ
- ก. 2 นาที ข. 3 นาที ค. 4 นาที ง. 5 นาที

ส่วนที่ 3 ระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบล กุดไล่จ่อ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ตามความเป็นจริงของท่าน โดยแต่ละข้อจะมีคำตอบเพียงข้อเดียว และโปรดเติมข้อความลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่าน โดยระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จะแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา 2. ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา 3. ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผนการแก้ไขปัญหา 4. ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินการแก้ไขปัญหา และ 5. ด้านการมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหา

ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา

- ท่านเข้าร่วมการประชุม เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม

เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ
- ท่านมีส่วนร่วมในการอธิบายและนำเสนอสภาพปัญหาของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่

3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม

เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ
- ท่านมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม

เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ
- ท่านมีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไล่จ่อ

3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม

เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ
- ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม

เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ

ด้านที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา

- ท่านเข้าร่วมการประชุม เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม

เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ
- ท่านมีส่วนร่วมในการจัดตั้งคณะทำงานในการแก้ไขปัญหาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม

เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ

8. ท่านมีส่วนร่วมในการคิดแผนงาน/โครงการ ในการแก้ไขปัญหาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
- เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ
9. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา และกำหนดทรัพยากรที่จะใช้ในแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
- เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ
10. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการควบคุม การกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
- เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ

ด้านที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผนการแก้ไขปัญหา

11. ท่านเข้าร่วมดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่วางแผนไว้ร่วมกัน
- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
- เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ
12. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดหาและระดมทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อมาใช้ในการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ
- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
- เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ
13. ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ
- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
- เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ
14. ท่านมีส่วนร่วมในการนำข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินตามแผนงาน/โครงการ มาปรับปรุงแก้ไข
- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
- เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ
15. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง
- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
- เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ

ด้านที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินการแก้ไขปัญหา

16. ท่านเข้าร่วมการประชุมการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ
- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
- เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ

17. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีวัดและประเมินผลของแผนงาน/โครงการ
 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
 เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ
18. ท่านมีส่วนร่วมในการออกติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนงาน/โครงการ
 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
 เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ
19. ท่านมีส่วนร่วมในการสรุปและอภิปรายผลการปฏิบัติงานตามแผนงาน/โครงการ
 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
 เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ
20. ท่านมีส่วนร่วมในการนำเสนอข้อมูลจากการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการต่อชุมชนและ
 ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ชุมชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องรับรู้และร่วมหาแนวทางการแก้ไข
 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
 เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ

ด้านที่ 5 การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหา

21. ท่านมีส่วนร่วมที่จะได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหาาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
 เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ
22. ท่านมีส่วนร่วมที่จะนำเอาประโยชน์ที่ได้จากการแก้ไขปัญหาาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินไปใช้
 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
 เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ
23. ท่านมีส่วนร่วมในการนำเอาประโยชน์ที่ได้จากการแก้ไขปัญหาาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินไปต่อยอด
 เพื่อพัฒนางานของท่านต่อไป
 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
 เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ
24. ท่านมีส่วนร่วมในการนำเอาประโยชน์ที่ได้จากการแก้ไขปัญหาในครั้งนี้ ไปพัฒนาความรู้และประสบการณ์ใน
 การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
 เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ
25. ท่านมีส่วนร่วมที่จะนำเอาประโยชน์ที่ได้จากการแก้ไขปัญหาในครั้งนี้ ไปผลักดันให้มีระบบบริการการแพทย์
 ฉุกเฉินที่ได้รับความไว้วางใจจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
 เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหาร
ส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ

คำชี้แจง : โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่าน และโปรดเติมรายละเอียดที่ท่านต้องการใน
ข้อเสนอแนะ

1. ท่านมีความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ
ในขั้นตอนของการเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ เป็นอย่างไร

.....

.....

2. ท่านมีความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ
ในขั้นตอนของการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ เป็นอย่างไร

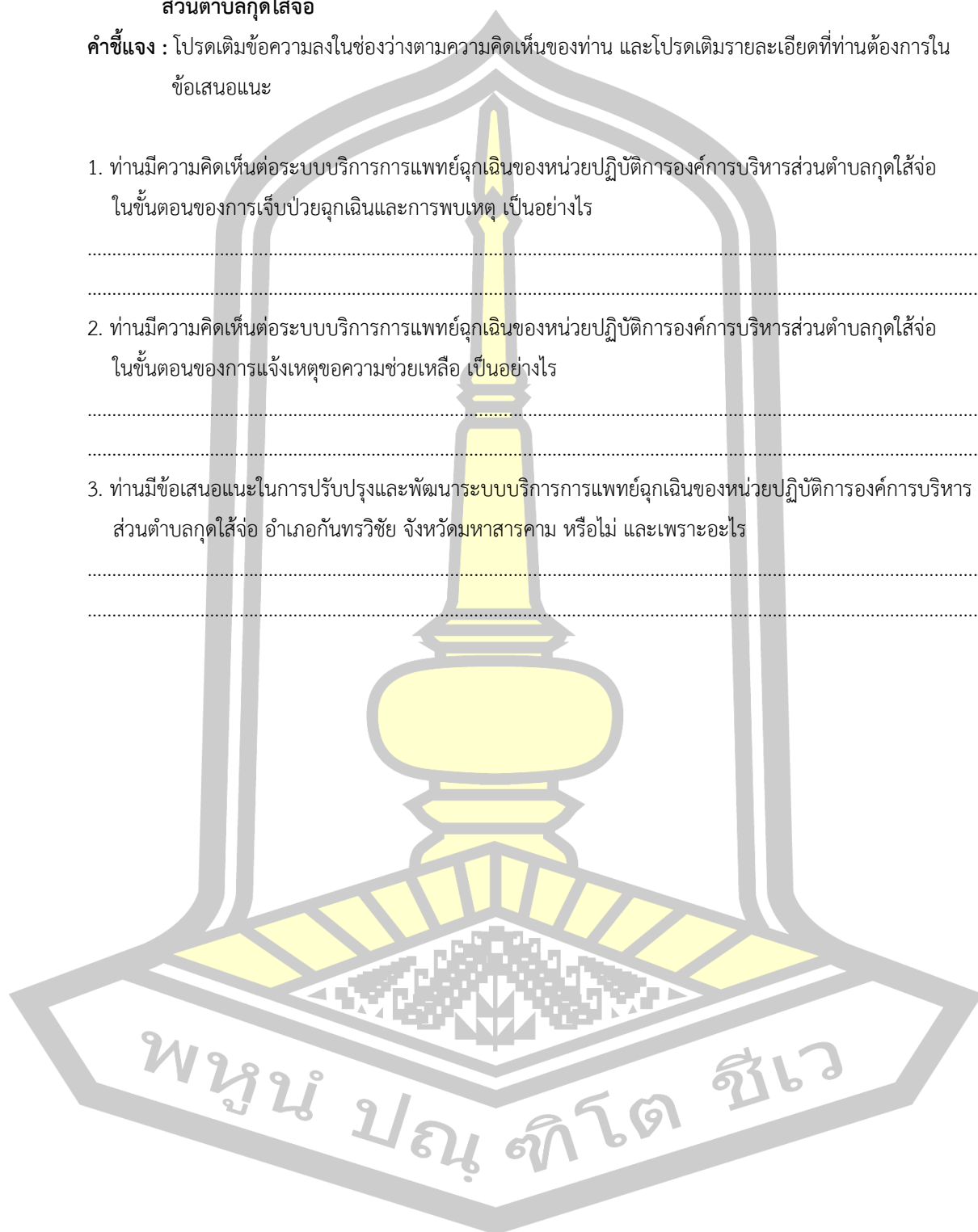
.....

.....

3. ท่านมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนา ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหาร
ส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม หรือไม่ และเพราะอะไร

.....

.....



ชุดที่

สำหรับกลุ่มภาคการเมือง

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มภาคการเมือง

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ การศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ใช้สำหรับสอบถามกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มภาคการเมือง โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 27 ข้อ

สำหรับกลุ่มภาคการเมือง

ส่วนที่ 3 ระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 4 ระดับความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ จำนวน 7 ข้อ

คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อผลการวิจัยอย่างมาก ดังนั้นขอความกรุณาท่านตอบคำถามตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ได้จากผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและจะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวพัชรพร นิลนวล

ผู้วิจัย

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

วันที่ เดือน พ.ศ.

โทร 081-7397480

พหุบัณฑิตวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ ปี
3. สถานภาพสมรส 1. โสด 2. สมรส 3. หย่า
 4. แยกกันอยู่ 5. หม้ายเนื่องจากคู่สมรสเสียชีวิต
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
 1. ไม่ได้เรียน 2. ระดับประถมศึกษา
 3. ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 4. ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./เทียบเท่า
 5. ระดับอนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า 6. ระดับปริญญาตรี
 7. อื่น ๆ โปรดระบุ
5. อาชีพหลักในปัจจุบัน
 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ 2. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/กิจการส่วนตัว
 3. รับจ้างทั่วไป/เกษตรกร/ประมง 4. พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 5. พนักงานบริษัท/โรงงาน 6. รับราชการ
 7. นักเรียน/นักศึกษา 8. อื่น ๆ โปรดระบุ
6. ตำแหน่งและหน่วยงานที่ท่านกำลังปฏิบัติงานอยู่
ตำแหน่ง หน่วยงาน
7. ปัจจุบันท่านมีรายได้ บาท/เดือน 1. เพียงพอ 2. ไม่เพียงพอ
8. ประสบการณ์ในการทำงานที่ท่านกำลังปฏิบัติงานอยู่ ปี เดือน
9. ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี เดือน
10. สิทธิในการรักษาพยาบาล (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1. ชำระเงินเอง 2. สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 3. กองทุนทดแทน 4. ประกันสังคม
 5. บัตรประกันสุขภาพพวชนหนา (บัตรทอง) 6. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
11. ท่านเคยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อหรือไม่ (ตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 - ปัจจุบัน)
 1. ไม่เคย 2. เคย จำนวน ครั้ง
สาเหตุที่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โปรดระบุ

12. ท่านเคยได้รับข่าวสารหรือความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จากหน่วยปฏิบัติการ
องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ ผ่านช่องทางใด (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ไม่เคย 2. เคย
- 2.1 การประกาศเสียงตามสาย
- 2.2 การแจกแผ่นพับ
- 2.3 การทำแผ่นป้ายติดตามหมู่บ้าน
- 2.4 การประชุมที่จัดขึ้นโดยองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ
- 2.5 การลงพื้นที่ให้ความรู้โดยองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ
- 2.6 อื่น ๆ โปรดระบุ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับกลุ่มภาคการเมือง

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมายกากบาท (X) ลงหน้าข้อที่ถูกต้องที่สุด โดยแต่ละข้อจะมีเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น
โดยความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มภาคการเมือง จะแบ่งออกเป็น 6 ด้าน
ได้แก่ 1. การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ 2. การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ 3. การออกปฏิบัติการ
ของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน 4. การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ 5. การลำเลียงขนย้ายและการ
ดูแลระหว่างนำส่ง และ 6. การนำส่งสถานพยาบาล

ด้านที่ 1 การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ

- ข้อใดต่อไปนี้เป็นผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน
 - นายขจร หายใจหอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้
 - นางไพโร ถูกสุนัขกัดที่ขาข้างขวา
 - นายกร เป็นไข้หวัด เบื่ออาหารมาหลายวัน
 - นางพร เป็นอัมพาต มีแผลกดทับที่ก้น วันนี้หมอนัดไปพบที่โรงพยาบาล
- ข้อใดไม่ใช่การเจ็บป่วยฉุกเฉินที่พบบ่อยในเด็ก
 - ตกจากที่สูง
 - จมน้ำ
 - ถูกทำร้ายร่างกาย
 - ภาวะหัวใจล้มเหลว
- ท่านเห็นว่ามีคนกำลังชักอยู่ ข้อใดเป็นการช่วยเปิดทางเดินหายใจในผู้ป่วยขณะที่กำลังชัก
 - หาอุปกรณ์ของแข็งมาให้ผู้ป่วยกัดไว้ เพื่อป้องกันผู้ป่วยกัดลิ้นตัวเอง
 - จับยึดตรึงหรือมัดผู้ป่วยไว้ เพื่อลดอาการชัก
 - ให้ยาคันชักผู้ป่วยทานทางปาก เพื่อลดอาการชัก
 - จับผู้ป่วยตะแคงหน้าไปทางด้านข้าง เพื่อป้องกันการสำลักเศษอาหารไปอุดตันทางเดินหายใจ
- มีผู้ป่วยเบาหวาน นอนนิ่งหมดสติอยู่ ท่านจะทำการตรวจดูว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวหรือไม่ ซึ่งข้อใดไม่ใช่วิธีในการตรวจดู
การรู้สึกตัวของผู้ป่วย
 - เขย่าตัวผู้ป่วย
 - ตุกรขยับตัวของหน้าอก
 - ดูว่าผู้ป่วยล้มแล้วมีการบาดเจ็บของกระดูกสันหลังหรือไม่
 - ปลุกเรียกผู้ป่วย

ด้านที่ 2 การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ

5. ข้อมูลที่ต้องทราบในการรับแจ้งเหตุจากประชาชน ข้อใดไม่ถูกต้อง
 - ก. ลักษณะการบาดเจ็บ
 - ข. ชื่อผู้แจ้งและเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อกลับได้
 - ค. อาการ
 - ง. สิทธิในการรักษาพยาบาล
6. ข้อใดไม่ใช่ลักษณะของอาการฉุกเฉินที่ควรโทรแจ้ง
 - ก. ปวดท้อง
 - ข. มีสิ่งแปลกปลอมอุดตันทางเดินหายใจ
 - ค. เจ็บหน้าอกหายใจหอบเหนื่อย
 - ง. ชักเกร็ง ชักกระตุก
7. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการโทรแจ้งเหตุ
 - ก. โทรแจ้งเหตุได้ตลอด 24 ชั่วโมง
 - ข. โทรแจ้งเหตุได้ด้วยโทรศัพท์มือถือเท่านั้น
 - ค. โทรแจ้งเหตุได้ด้วยโทรศัพท์ทุกระบบ
 - ง. โทรแจ้งเหตุได้ฟรีไม่มีค่าใช้จ่าย
8. ถ้าหากมีประชาชนโทรมาแจ้งเพื่อขอความช่วยเหลือกับท่าน อาการใดต่อไปที่ท่านควรจะให้การช่วยเหลือผ่านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
 - ก. แจ้งเหตุเมื่อมีคนเหนื่อยเพลีย อ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัด
 - ข. แจ้งเหตุเมื่อญาติที่ป่วยเป็นมะเร็ง เบื่ออาหาร กินอาหารไม่ได้
 - ค. แจ้งเหตุเมื่อเด็กป่วยเป็นไข้หวัดมา 1 วัน
 - ง. แจ้งเหตุเมื่อมีคนใช้ตัดเตียงต้องการไปโรงพยาบาลตามนัดหมอ

ด้านที่ 3 การออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน

9. ในการออกปฏิบัติการฉุกเฉินทุกครั้งตามมาตรฐานของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จะต้องมีผู้ออกปฏิบัติการอย่างน้อยจำนวนกี่คนในแต่ละชุดปฏิบัติการ
 - ก. มีผู้ออกปฏิบัติการกี่คนก็ได้ แล้วแต่ความสะดวกในแต่ละพื้นที่
 - ข. ต้องมีผู้ออกปฏิบัติการอย่างน้อยจำนวน 2 คน
 - ค. ต้องมีผู้ออกปฏิบัติการอย่างน้อยจำนวน 3 คน
 - ง. ต้องมีผู้ออกปฏิบัติการอย่างน้อยจำนวน 4 คน
10. ข้อใดต่อไปนี้เป็นข้อที่ต้องเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
 - ก. สามารถออกปฏิบัติการรับผู้เจ็บป่วยได้ทุกอาการ
 - ข. สามารถปฏิบัติงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง
 - ค. ไม่สามารถออกปฏิบัติการข้ามเขตพื้นที่ในการให้บริการทุกระณี
 - ง. สามารถเปลี่ยนถ่ายผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินกับชุดปฏิบัติการที่สูงกว่าได้ทุกระดับความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย
11. ข้อใดต่อไปนี้เป็นข้อที่นอกเหนือจากหน้าที่ของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น
 - ก. การบริหารยาสามัญประจำบ้าน
 - ข. การคัดแยกผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน
 - ค. การทำความสะอาดและเก็บอุปกรณ์
 - ง. การทำคลอดปกติ
12. เมื่อท่านต้องออกรับผู้ป่วยที่มีประวัติเคยเป็นวัณโรค ท่านจะต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันใดบ้าง
 - ก. ถุงมือและแว่นตา
 - ข. ถุงมือและเสื้อคลุม
 - ค. หน้ากากอนามัยและถุงมือ
 - ง. หน้ากากอนามัยและแว่นตา

13. ข้อใดคือระยะเวลาในการรับแจ้งเหตุจนถึงที่เกิดเหตุ (Response time) ที่ถูกต้องตามสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด
- ก. 10 นาที ข. 8 นาที ค. 6 นาที ง. 5 นาที

ด้านที่ 4 การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ

14. ท่านออกรับผู้บาดเจ็บรถยนต์พลิกคว่ำ เมื่อไปถึงจุดเกิดเหตุท่านจะต้องทำการประเมินสิ่งใดเป็นอันดับแรก
- ก. ประเมินสถานการณ์ความปลอดภัยของที่เกิดเหตุ ข. ประเมินความรู้สึกตัวของผู้บาดเจ็บ
- ค. ประเมินจำนวนของผู้บาดเจ็บ ง. ประเมินตำแหน่งบาดเจ็บ
15. ขณะที่ท่านกำลังประเมินสภาพของผู้บาดเจ็บอยู่ที่จุดเกิดเหตุ แล้วท่านพบว่าเกินขีดความสามารถในการให้การช่วยเหลือของชุดปฏิบัติการของท่าน ท่านควรจะทำอย่างไร
- ก. โทรศัพท์ขอความช่วยเหลือเพิ่มเติมจากโรงพยาบาลใกล้เคียง
- ข. แจ้งวิทยุกลับไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ
- ค. แจ้งวิทยุไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียง
- ง. โทรศัพท์แจ้งไปยังกู้ชีพตำบลใกล้เคียงให้มาออกปฏิบัติการช่วยเหลือ
16. ท่านออกรับผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินหมดสติ ไม่มีชีพจร ท่านควรจะให้การช่วยเหลืออย่างไรเป็นอันดับแรก
- ก. กดนวดหัวใจที่จุดเกิดเหตุก่อน พร้อมเคลื่อนย้ายแล้วจึงรีบเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นรถพยาบาล
- ข. รีบเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นรถพยาบาลก่อน แล้วจึงทำการกดนวดหัวใจบนรถพยาบาล เพื่อให้ไม่เสียเวลา
- ค. เปิดทางเดินหายใจก่อน แล้วจึงกดนวดหัวใจ
- ง. เปิดทางเดินหายใจก่อน ให้ออกซิเจนก่อน แล้วจึงกดนวดหัวใจ
17. ข้อใดไม่ใช่เหตุผลสำคัญของการทำแผลในที่เกิดเหตุ
- ก. เพื่อลดการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นเพิ่มเติม ข. เพื่อป้องกันการติดเชื้อของบาดแผลที่เพิ่มขึ้น
- ค. เพื่อห้ามเลือด ง. เพื่อป้องกันการเกิดแผลเป็น
18. มีอุบัติเหตุรถบรรทุกน้ำมันชนเสาไฟฟ้า มีน้ำมันรั่วไหลนองเต็มพื้น และมีผู้บาดเจ็บติดอยู่ภายในรถ ท่านจะใช้วิธีใดในการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ
- ก. โอบใต้รักแร้ของผู้บาดเจ็บแล้วลากออกมา
- ข. จับขาผู้บาดเจ็บแล้วลากออกมา
- ค. จับแขนสองข้างของผู้บาดเจ็บให้แน่น แล้วลากผู้บาดเจ็บออกมา
- ง. โอบใต้รักแร้ เอามืออุ้มรัดหน้าอก โดยให้หลังของผู้บาดเจ็บแนบชิดกับหน้าอกของผู้ช่วยเหลือแล้วลากออกมา

ด้านที่ 5 การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง

19. ข้อใดต่อไปนี้ไม่ใช่เหตุผลที่ท่านจะต้องทำการซักประวัติและตรวจร่างกายของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินขณะให้การช่วยเหลือ
- ก. เพื่อคัดแยกระดับความรุนแรงของอาการผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน
- ข. เพื่อช่วยในการเคลื่อนย้ายผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้ถูกวิธี
- ค. เพื่อทราบความเร่งด่วนในการให้การช่วยเหลือ

- ง. เพื่อทราบระยะเวลาในการให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน
20. ระหว่างนำส่งผู้บาดเจ็บที่ขาหักส่งสถานพยาบาล ซึ่งผู้ปฏิบัติการจะต้องคำนึงถึงหลักการตามกระดูกของผู้บาดเจ็บ ยกเว้นข้อใด
- ตรวจดูอวัยวะบริเวณที่ตามว่ามีเลือดไปเลี้ยงหรือไม่
 - ตรวจดูอวัยวะบริเวณที่ตามว่าเขียวหรือซีดหรือไม่
 - ตรวจดูบริเวณที่ตามตั้งแต่บริเวณข้อที่เหนือต่อตำแหน่งที่หักไปจนถึงตำแหน่งที่หักหลวมหรือไม่
 - ตรวจระดับความรู้สึกบริเวณที่ตามหลังการตาม
21. ระหว่างนำส่งผู้ป่วยโรคหัวใจไปยังสถานพยาบาล ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นท่านจึงทำการกดนวดหัวใจ ขั้นตอนของการกดนวดหัวใจในข้อใดต่อไปนี้ถูกต้อง
- วางมือเพื่อกดนวดหัวใจบริเวณหน้าอกข้างซ้ายของผู้ป่วย
 - สลับเปลี่ยนคนกดนวดหัวใจทุก 1 นาที
 - กดนวดหน้าอกลึกอย่างน้อย 3 เซนติเมตร
 - ทำการกดนวดหัวใจอย่างน้อย 100-120 ครั้ง/นาที
22. ในขณะที่นำส่งผู้บาดเจ็บไปยังสถานพยาบาล ผู้บาดเจ็บมีเลือดไหลออกจากแผลมาก ท่านจึงทำการห้ามเลือดซึ่งในข้อใดต่อไปนี้เป็นการห้ามเลือดที่เหมาะสม
- ห้ามเลือดเพียงใช้ผ้าก๊อชปิดบาดแผล
 - ห้ามเลือดที่บาดแผลจนเลือดหยุดไหลหรือไหลน้อยกว่าเดิม
 - ห้ามเลือดโดยการใช้ผ้าก๊อชแบบยารัดเหนือแผล เพื่อห้ามเลือดทันที
 - ถ้ามีบาดแผลหลายที่ ให้ห้ามเลือดเฉพาะบาดแผลที่มีเลือดไหลออกมากที่สุด

ด้านที่ 6 การนำส่งสถานพยาบาล

23. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับการนำผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินส่งสถานพยาบาล
- นำผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินส่งสถานพยาบาลที่ต้องการจะไปถึงจะไกลก็ไม่เป็นไร เพราะมีสิทธิ์ในการเลือก
 - พิจารณาว่าควรนำส่งสถานพยาบาลที่มีศักยภาพและใกล้ที่สุด โดยต้องคำนึงถึงความพร้อมของสถานพยาบาลนั้น ๆ ด้วย
 - พิจารณาว่าควรนำส่งสถานพยาบาลที่มีศักยภาพ
 - พิจารณาการนำผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินส่งสถานพยาบาลที่ใกล้ที่สุดเท่านั้น
24. สถานการณ์ในข้อใดต่อไปนี้เป็นการนำส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินไปยังสถานพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง
- นำส่งนายดำที่มีอาการพูดไม่ชัด ปากเบี้ยว อ่อนแรงครึ่งซีกไปยังโรงพยาบาล
 - นำส่งนายแดงที่เสียชีวิตในที่เกิดเหตุจากการผูกคอตายแล้วไปยังโรงพยาบาล
 - นำส่งนายขาวที่ขาหักและนางจันทิมีแผลถลอกตามร่างกาย ขาดตามแขนบ่นปวดคอ จากอุบัติเหตุขั้วรถกระชกชนเสาไฟฟ้าไปยังโรงพยาบาลพร้อมกัน
 - นำส่งนายเขียวที่มีโรคประจำตัวเป็นหอบหืด หายใจไม่สะดวก ซีดเหงื่อออก เจ็บแน่นหน้าอกหลังจากพ่นยาไปแล้ว 3 รอบ ไปยังโรงพยาบาล

25. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับการสื่อสารไปยังสถานพยาบาลในการนำผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินส่งสถานพยาบาล
- แจ้งวิทยุไปยังโรงพยาบาลที่จะนำส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินก่อนการนำส่ง
 - แจ้งวิทยุไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการก่อนนำส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินไปยังสถานพยาบาล
 - โทรแจ้งไปยังโรงพยาบาลที่จะนำส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินก่อนการนำส่ง
 - โทรแจ้งไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการก่อนนำส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินไปยังสถานพยาบาล
26. หากผู้บาดเจ็บที่กระดูกลิ้นหลัง ไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกวิธีขณะนำส่งสถานพยาบาล ซึ่งจะก่อให้เกิดผลกระทบ ต่อระบบใดบ้างในร่างกาย ยกเว้นข้อใดที่ไม่ใช่
- ระบบกล้ามเนื้อ
 - ระบบหายใจ
 - ระบบประสาท
 - ระบบผิวหนัง
27. ข้อมูลใดต่อไปนี้ ที่ไม่ควรรายงานทางวิทยุสื่อสาร
- ชื่อ-สกุลของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน
 - เพศและอายุของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน
 - เวลาที่ชุดปฏิบัติการถึงสถานพยาบาล
 - โรคประจำตัวของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

ส่วนที่ 3 ระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบล กุดไล่จ้อ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ตามความเป็นจริงของท่าน โดยแต่ละข้อจะมีคำตอบเพียงข้อเดียว และโปรดเติมข้อความลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่าน โดยระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จะแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา 2. ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา 3. ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผนการแก้ไขปัญหา 4. ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินการแก้ไขปัญหา และ 5. ด้านการมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหา

ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา

- ท่านเข้าร่วมการประชุม เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

<input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง	<input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง	<input type="checkbox"/> 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
---	---	---

 เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ
- ท่านมีส่วนร่วมในการอภิปรายและนำเสนอสภาพปัญหาของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่

<input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง	<input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง	<input type="checkbox"/> 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
---	---	---

 เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ
- ท่านมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

<input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง	<input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง	<input type="checkbox"/> 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
---	---	---

 เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ

4. ท่านมีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อ

- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ

5. ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ

ด้านที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา

6. ท่านเข้าร่วมการประชุม เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ

7. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดตั้งคณะทำงานในการแก้ไขปัญหาาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ

8. ท่านมีส่วนร่วมในการคิดแผนงาน/โครงการ ในการแก้ไขปัญหาาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ

9. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา และกำหนดทรัพยากรที่จะใช้ในแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ

10. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการควบคุม การกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ

ด้านที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผนการแก้ไขปัญหา

11. ท่านเข้าร่วมดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่วางแผนไว้ร่วมกัน

- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ

12. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดหาและระดมทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อมาใช้ในการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ

13. ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ
- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
- เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ
14. ท่านมีส่วนร่วมในการนำข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ มาปรับปรุงแก้ไข
- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
- เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ
15. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- อย่างต่อเนื่อง
- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
- เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ

ด้านที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินการแก้ไขปัญหา

16. ท่านเข้าร่วมการประชุมการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ
- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
- เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ
17. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีวัดและประเมินผลของแผนงาน/โครงการ
- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
- เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ
18. ท่านมีส่วนร่วมในการออกติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนงาน/โครงการ
- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
- เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ
19. ท่านมีส่วนร่วมในการสรุปและอภิปรายผลการปฏิบัติงานตามแผนงาน/โครงการ
- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
- เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ
20. ท่านมีส่วนร่วมในการนำเสนอข้อมูลจากการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการต่อชุมชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ชุมชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องรับรู้และร่วมหาแนวทางการแก้ไข
- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
- เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ

ด้านที่ 5 การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหา

21. ท่านมีส่วนร่วมที่จะได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหาในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
- เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ

22. ท่านมีส่วนร่วมที่จะนำเอาประโยชน์ที่ได้จากการแก้ไขปัญหาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินไปใช้
 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
 เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ
23. ท่านมีส่วนร่วมในการนำเอาประโยชน์ที่ได้จากการแก้ไขปัญหาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินไปต่อยอด
 เพื่อพัฒนางานของท่านต่อไป
 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
 เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ
24. ท่านมีส่วนร่วมในการนำเอาประโยชน์ที่ได้จากการแก้ไขปัญหาในครั้งนี้นำไปพัฒนาความรู้และประสบการณ์ใน
 การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
 เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ
25. ท่านมีส่วนร่วมที่จะนำเอาประโยชน์ที่ได้จากการแก้ไขปัญหาในครั้งนี้นำไปผลักดันให้มีระบบบริการการแพทย์
 ฉุกเฉินที่ได้รับความไว้วางใจจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 ไม่ได้มีส่วนร่วม
 เหตุผลที่กระทำเช่นนั้น เพราะ

ส่วนที่ 4 ระดับความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบล กุดไสิ้จ่อ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ตามความเป็นจริงของท่าน โดยแต่ละข้อจะมีคำตอบเพียงข้อเดียว
 และโปรดเติมข้อความลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่าน โดยระดับความคิดเห็นต่อในระบบบริการ
 การแพทย์ฉุกเฉิน จะแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านแผนงานยุทธศาสตร์ 2. ด้านงบประมาณ 3. ด้าน
 บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน 4. ด้านวัสดุอุปกรณ์และสถานที่ และ 5. ด้านความร่วมมือจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

ด้านที่ 1 ด้านแผนงานยุทธศาสตร์

1. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วน
 ตำบลกุดไสิ้จ่ออย่างเหมาะสม ชัดเจน
 3 เห็นด้วยมาก 2 เห็นด้วยปานกลาง 1 ไม่เห็นด้วย
 เหตุผลเพราะ
2. มีแผนงานหรือโครงการที่สนับสนุนระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
 3 เห็นด้วยมาก 2 เห็นด้วยปานกลาง 1 ไม่เห็นด้วย
 เหตุผลเพราะ
3. มีการวางแผนกิจกรรมของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินไว้อย่างเหมาะสม ชัดเจน
 3 เห็นด้วยมาก 2 เห็นด้วยปานกลาง 1 ไม่เห็นด้วย
 เหตุผลเพราะ

4. มีการมอบหมายงานให้แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเหมาะสม
- 3 เห็นด้วยมาก 2 เห็นด้วยปานกลาง 1 ไม่เห็นด้วย

เหตุผลเพราะ

5. มีแผนการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- 3 เห็นด้วยมาก 2 เห็นด้วยปานกลาง 1 ไม่เห็นด้วย

เหตุผลเพราะ

ด้านที่ 2 ด้านงบประมาณ

6. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีงบประมาณสำหรับการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอ
- 3 เห็นด้วยมาก 2 เห็นด้วยปานกลาง 1 ไม่เห็นด้วย
- เหตุผลเพราะ

7. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีงบประมาณสำหรับบุคลากรที่เป็นผู้ปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลทุกใ้สังกัดที่เพียงพอ
- 3 เห็นด้วยมาก 2 เห็นด้วยปานกลาง 1 ไม่เห็นด้วย
- เหตุผลเพราะ

8. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีงบประมาณสำหรับการประชาสัมพันธ์ข่าวสารความรู้เกี่ยวกับ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชนที่เพียงพอ
- 3 เห็นด้วยมาก 2 เห็นด้วยปานกลาง 1 ไม่เห็นด้วย
- เหตุผลเพราะ

9. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีงบประมาณสำหรับการจัดทำสื่อเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เพียงพอ
- 3 เห็นด้วยมาก 2 เห็นด้วยปานกลาง 1 ไม่เห็นด้วย
- เหตุผลเพราะ

10. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้รับการสนับสนุนในด้านงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลทุกใ้สังกัดที่เพียงพอ
- 3 เห็นด้วยมาก 2 เห็นด้วยปานกลาง 1 ไม่เห็นด้วย
- เหตุผลเพราะ

ด้านที่ 3 ด้านบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

11. บุคลากรสามารถปฏิบัติตามคำสั่งที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างชัดเจน
- 3 เห็นด้วยมาก 2 เห็นด้วยปานกลาง 1 ไม่เห็นด้วย
- เหตุผลเพราะ

12. บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- 3 เห็นด้วยมาก 2 เห็นด้วยปานกลาง 1 ไม่เห็นด้วย
- เหตุผลเพราะ

13. บุคลากรสามารถปฏิบัติภารกิจได้จริงในพื้นที่ตามความต้องการของประชาชน
 3 เห็นด้วยมาก 2 เห็นด้วยปานกลาง 1 ไม่เห็นด้วย
 เหตุผลเพราะ
14. มีบุคลากรที่เป็นผู้ให้บริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เพียงพอ
 3 เห็นด้วยมาก 2 เห็นด้วยปานกลาง 1 ไม่เห็นด้วย
 เหตุผลเพราะ
15. มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลถูกต้องเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เพียงพอ
 3 เห็นด้วยมาก 2 เห็นด้วยปานกลาง 1 ไม่เห็นด้วย
 เหตุผลเพราะ

ด้านที่ 4 ด้านวัสดุอุปกรณ์และสถานที่

16. มีเครื่องมือสื่อสารที่ใช้ในการปฏิบัติงานเพียงพอ
 3 เห็นด้วยมาก 2 เห็นด้วยปานกลาง 1 ไม่เห็นด้วย
 เหตุผลเพราะ
17. มีพาหนะที่ใช้ในการออกปฏิบัติการฉุกเฉินเพียงพอ
 3 เห็นด้วยมาก 2 เห็นด้วยปานกลาง 1 ไม่เห็นด้วย
 เหตุผลเพราะ
18. มีวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการประเมินและปฐมพยาบาลเพียงพอ
 3 เห็นด้วยมาก 2 เห็นด้วยปานกลาง 1 ไม่เห็นด้วย
 เหตุผลเพราะ
19. เมื่อขาดวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการประเมินและปฐมพยาบาลมีการจัดหาทดแทนที่รวดเร็วและเหมาะสม
 3 เห็นด้วยมาก 2 เห็นด้วยปานกลาง 1 ไม่เห็นด้วย
 เหตุผลเพราะ
20. มีอาคารสถานที่เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน
 3 เห็นด้วยมาก 2 เห็นด้วยปานกลาง 1 ไม่เห็นด้วย
 เหตุผลเพราะ

ด้านที่ 5 ด้านความร่วมมือจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

21. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้รับความร่วมมือจากประชาชนในตำบลใกล้เคียง
 3 เห็นด้วยมาก 2 เห็นด้วยปานกลาง 1 ไม่เห็นด้วย
 เหตุผลเพราะ
22. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 3 เห็นด้วยมาก 2 เห็นด้วยปานกลาง 1 ไม่เห็นด้วย
 เหตุผลเพราะ

23. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้รับความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 3 เห็นด้วยมาก 2 เห็นด้วยปานกลาง 1 ไม่เห็นด้วย
- เหตุผลเพราะ
24. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลลูกตุ้ไ้จ้อ ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร
- 3 เห็นด้วยมาก 2 เห็นด้วยปานกลาง 1 ไม่เห็นด้วย
- เหตุผลเพราะ
25. มีการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นประจำและเหมาะสม
- 3 เห็นด้วยมาก 2 เห็นด้วยปานกลาง 1 ไม่เห็นด้วย
- เหตุผลเพราะ

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลลูกตุ้ไ้จ้อ

คำชี้แจง : โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่าน และโปรดเติมรายละเอียดที่ท่านต้องการในข้อเสนอแนะ

1. ท่านมีความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลลูกตุ้ไ้จ้อ
- ในขั้นตอนของการเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ อย่างไร

.....

.....

2. ท่านมีความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลลูกตุ้ไ้จ้อ
- ในขั้นตอนของการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ อย่างไร

.....

.....

3. ท่านมีความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลลูกตุ้ไ้จ้อ
- ในขั้นตอนของการออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน อย่างไร

.....

.....

4. ท่านมีความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลลูกตุ้ไ้จ้อ
- ในขั้นตอนของการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ อย่างไร

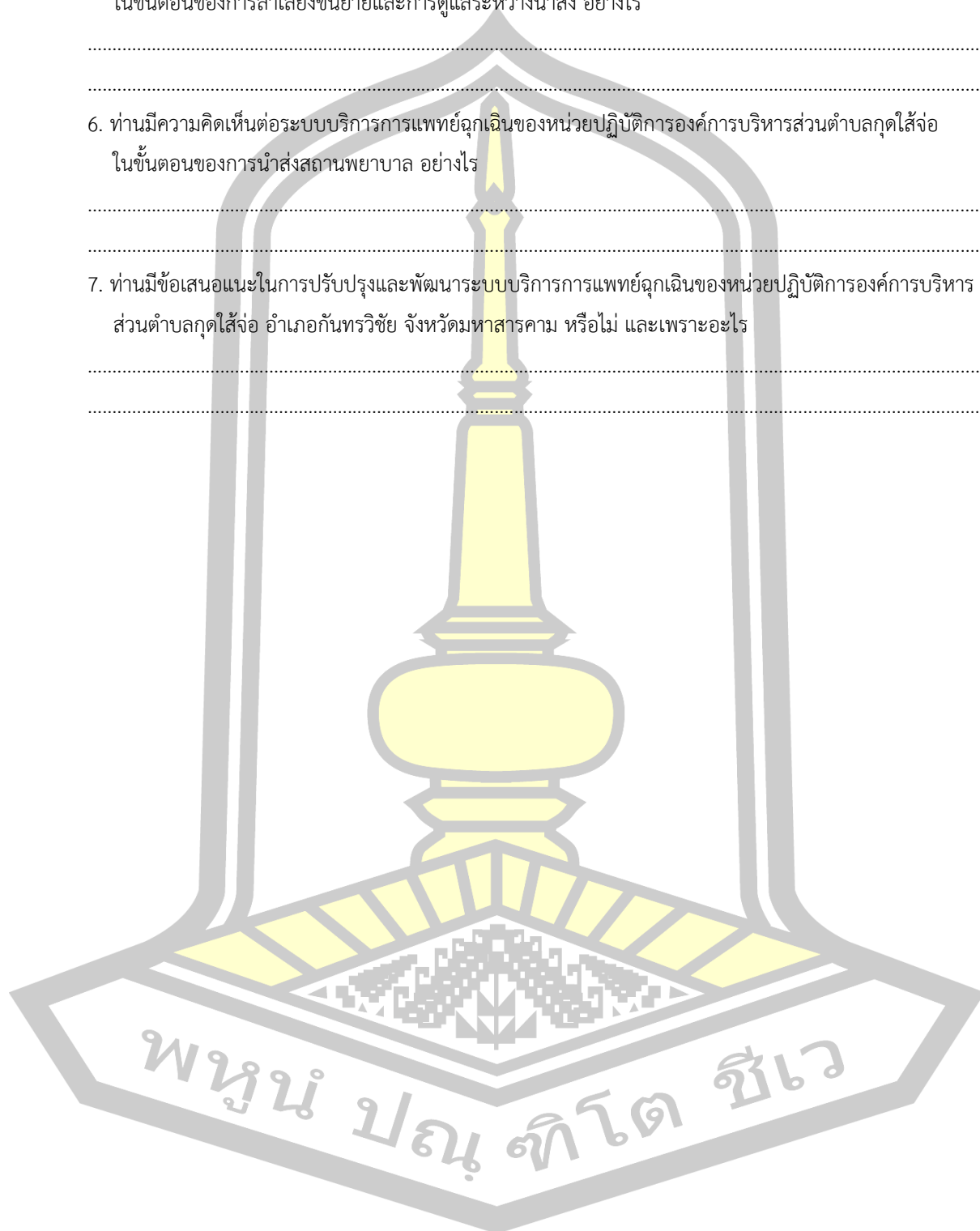
.....

.....

5. ท่านมีความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ
ในขั้นตอนของการลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง อย่างไร

6. ท่านมีความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ
ในขั้นตอนของการนำส่งสถานพยาบาล อย่างไร

7. ท่านมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหาร
ส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม หรือไม่ และเพราะอะไร



ชุดที่

สำหรับกลุ่มประชาชน

การสนทนากลุ่ม

เรื่อง การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มประชาชน

คำชี้แจง

การสนทนากลุ่มฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ การศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ใช้สำหรับการสนทนากลุ่มในกลุ่มตัวแทนภาคประชาชน คือ ประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ตำบลกุดไผ่ โดยการสนทนากลุ่มแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการ
องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่ จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการพัฒนาระบบบริการ
การแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่ จำนวน 2 ข้อ

ข้อมูลที่ได้มาผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและจะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวพัชรพร นิลนวล

ผู้วิจัย

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

วันที่ เดือน พ.ศ.

โทร 081-7397480

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ส่วนที่ 1 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุตไ้จ้อ

คำชี้แจง : ประเด็นในการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุตไ้จ้อ แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นหลัก ๆ ดังนี้

1. การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (Detection)

- 1.1 เมื่อท่านหรือคนรอบข้างของท่านเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือเมื่อท่านมีการพบเหตุฉุกเฉิน ท่านจะให้การช่วยเหลืออย่างไรบ้าง
 - 1.2 ท่านพบปัญหาและอุปสรรคใดบ้าง ในการให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน
 - 1.3 ท่านจะทำการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ในการให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินดังกล่าวอย่างไร
- ### 2. การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting)
- 2.1 ท่านมีการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือจากระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผ่านช่องทางใดบ้าง
 - 2.2 ท่านพบปัญหาและอุปสรรคใดบ้าง ในการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือจากระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
 - 2.3 ท่านจะทำการแก้ไขปัญหาในการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือจากระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินดังกล่าวอย่างไร

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุตไ้จ้อ

คำชี้แจง : ประเด็นในการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุตไ้จ้อแบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

1. ปัญหาที่ท่านพบเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุตไ้จ้อ
2. ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุตไ้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม



ชุดที่

สำหรับกลุ่มผู้ใหญ่บ้าน

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มผู้ใหญ่บ้าน

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ การศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ใช้สำหรับการสัมภาษณ์ในกลุ่มตัวแทนภาคประชาชน คือ ผู้ใหญ่บ้าน ทั้ง 11 หมู่บ้าน โดยการสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการ
องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่ จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์
ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่ จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการพัฒนาระบบบริการ
การแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่ จำนวน 2 ข้อ

ข้อมูลที่ได้มาผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและจะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ
ได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวพัชรพร นิลนวล

ผู้วิจัย

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

วันที่ เดือน พ.ศ.

โทร 081-7397480

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ส่วนที่ 1 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ่อ

คำชี้แจง : ประเด็นในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ่อ แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นหลัก ๆ ดังนี้

1. การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (Detection)

1.1 เมื่อท่านหรือคนรอบข้างของท่านเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือเมื่อท่านมีการพบเหตุฉุกเฉิน ท่านจะให้การช่วยเหลืออย่างไรบ้าง

1.2 ท่านพบปัญหาและอุปสรรคใดบ้าง ในการให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

1.3 ท่านจะทำการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ในการให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินดังกล่าวอย่างไร

2. การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting)

2.1 ท่านมีการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือจากระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผ่านช่องทางใดบ้าง

2.2 ท่านพบปัญหาและอุปสรรคใดบ้าง ในการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือจากระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2.3 ท่านจะทำการแก้ไขปัญหาในการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือจากระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินดังกล่าวอย่างไร

ส่วนที่ 2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ่อ

คำชี้แจง : ประเด็นในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ่อ แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นหลัก ๆ ดังนี้

1. การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (Detection)

1.1 ท่านคิดว่า การให้การช่วยเหลือตัวท่านหรือคนรอบข้างของท่านเมื่อเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือเมื่อท่านมีการพบเหตุฉุกเฉิน มีปัจจัยใดบ้างที่จะทำให้เกิดความสำเร็จ เพราะอะไร

2. การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting)

2.1 ท่านคิดว่าในการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือจากระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีปัจจัยใดบ้างที่จะทำให้เกิดความสำเร็จ เพราะอะไร

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ่อ

คำชี้แจง : ประเด็นในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ่อ แบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

1. ปัญหาที่ท่านพบเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ่อ

2. ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ่อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ชุดที่

สำหรับกลุ่มวิชาการ

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ อำเภอ
กันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มวิชาการ

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ การศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วย
ปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ใช้สำหรับการสัมภาษณ์กลุ่ม
วิชาการ โดยการสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการ
องค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์
ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการพัฒนาระบบบริการ
การแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุด้ไต้จ้อ จำนวน 2 ข้อ

ข้อมูลที่ได้มาผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและจะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ
ได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวพัชรพร นิลนวล

ผู้วิจัย

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

วันที่ เดือน พ.ศ.

โทร 081-7397480

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ส่วนที่ 1 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ

คำชี้แจง : ประเด็นในการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นหลัก ๆ ดังนี้

1. การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (Detection)
 - 1.1 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในขั้นตอนการเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ ท่านมีการดำเนินงานอย่างไรบ้าง
 - 1.2 ท่านพบปัญหาและอุปสรรคใดบ้างของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในขั้นตอนการเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ
 - 1.3 ท่านมีวิธีในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในขั้นตอนการเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ ดังกล่าวอย่างไร
2. การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting)
 - 2.1 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในขั้นตอนการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ท่านมีการดำเนินงานอย่างไรบ้าง
 - 2.2 ท่านพบปัญหาและอุปสรรคใดบ้างของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในขั้นตอนการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ
 - 2.3 ท่านมีวิธีในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในขั้นตอนการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ดังกล่าวอย่างไร

ส่วนที่ 2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ

คำชี้แจง : ประเด็นในการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นหลัก ๆ ดังนี้

1. การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (Detection)
 - 1.1 ท่านคิดว่าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในขั้นตอนการเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ มีปัจจัยใดบ้างที่จะทำให้เกิดความความสำเร็จ เพราะอะไร
2. การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting)
 - 2.1 ท่านคิดว่าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในขั้นตอนการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ มีปัจจัยใดบ้างที่จะทำให้เกิดความความสำเร็จ เพราะอะไร

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ

คำชี้แจง : ประเด็นในการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. ปัญหาที่ท่านพบเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ
2. ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ชุดที่

สำหรับกลุ่มภาคการเมือง

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ้อ อำเภอ
กันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำหรับกลุ่มภาคการเมือง

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ การศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เรื่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วย
ปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ใช้สำหรับการสัมภาษณ์กลุ่ม
ภาคการเมือง โดยการสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการ
องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ้อ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์
ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ้อ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการพัฒนาระบบบริการ
การแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ้อ จำนวน 2 ข้อ

ข้อมูลที่ได้มาผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและจะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ
ได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวพัชรพร นิลนวล

ผู้วิจัย

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

วันที่ เดือน พ.ศ.

โทร 081-7397480

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ส่วนที่ 1 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุฉินาร

คำชี้แจง : ประเด็นในการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุฉินาร แบ่งออกเป็น 6 ประเด็นหลัก ๆ ดังนี้

1. การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (Detection)

1.1 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในขั้นตอนการเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ ท่านมีการดำเนินงานอย่างไรบ้าง

1.2 ท่านพบปัญหาและอุปสรรคใดบ้างของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในขั้นตอนการเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ

1.3 ท่านมีวิธีในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในขั้นตอนการเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ ดังกล่าวอย่างไร

2. การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting)

2.1 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในขั้นตอนการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ท่านมีการดำเนินงานอย่างไรบ้าง

2.2 ท่านพบปัญหาและอุปสรรคใดบ้างของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในขั้นตอนการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ

2.3 ท่านมีวิธีในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในขั้นตอนการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ดังกล่าวอย่างไร

3. การออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (Response)

3.1 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในขั้นตอนการออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน ท่านมีการดำเนินงานอย่างไรบ้าง

3.2 ท่านพบปัญหาและอุปสรรคใดบ้างของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในขั้นตอนการออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน

3.3 ท่านมีวิธีในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในขั้นตอนการออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน ดังกล่าวอย่างไร

4. การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (On scene care)

4.1 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในขั้นตอนการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ท่านมีการดำเนินงานอย่างไรบ้าง

4.2 ท่านพบปัญหาและอุปสรรคใดบ้างของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในขั้นตอนการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ

4.3 ท่านมีวิธีในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในขั้นตอนการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ดังกล่าวอย่างไร

5. การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง (Care in transit)

5.1 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในขั้นตอนการลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่งท่านมีการดำเนินงานอย่างไรบ้าง

5.2 ท่านพบปัญหาและอุปสรรคใดบ้างของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในขั้นตอนการลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง

5.3 ท่านมีวิธีในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในขั้นตอนการลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง ดังกล่าวอย่างไร

6. การนำส่งสถานพยาบาล (Transfer to Definitive care)

6.1 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในขั้นตอนการนำส่งสถานพยาบาล ท่านมีการดำเนินงานอย่างไรบ้าง

6.2 ท่านพบปัญหาและอุปสรรคใดบ้างของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในขั้นตอนการนำส่งสถานพยาบาล

6.3 ท่านมีวิธีในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในขั้นตอนการนำส่งสถานพยาบาล ดังกล่าวอย่างไร

ส่วนที่ 2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ้อ

คำชี้แจง : ประเด็นในการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไสิ้จ้อ แบ่งออกเป็น 6 ประเด็นหลัก ๆ ดังนี้

1. การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (Detection)

1.1 ท่านคิดว่าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในขั้นตอนการเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ มีปัจจัยใดบ้างที่จะทำให้เกิดความความสำเร็จ เพราะอะไร

2. การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting)

2.1 ท่านคิดว่าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในขั้นตอนการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ มีปัจจัยใดบ้างที่จะทำให้เกิดความความสำเร็จ เพราะอะไร

3. การออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (Response)

3.1 ท่านคิดว่าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในขั้นตอนการออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน มีปัจจัยใดบ้างที่จะทำให้เกิดความความสำเร็จ เพราะอะไร

4. การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (On scene care)

4.1 ท่านคิดว่าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในขั้นตอนการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ มีปัจจัยใดบ้างที่จะทำให้เกิดความความสำเร็จ เพราะอะไร

5. การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง (Care in transit)

5.1 ท่านคิดว่าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในขั้นตอนการลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง มีปัจจัยใดบ้างที่จะทำให้เกิดความความสำเร็จ เพราะอะไร

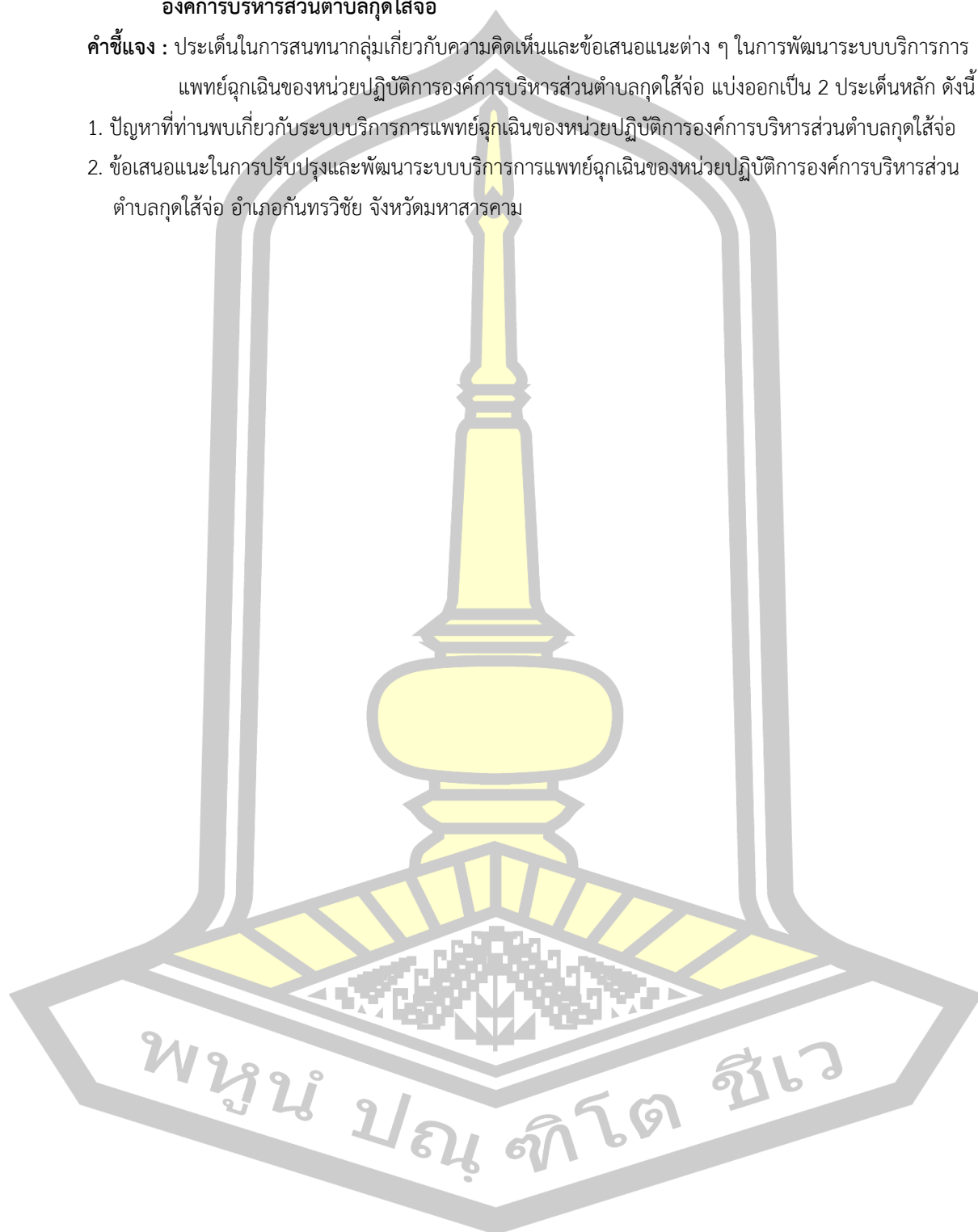
6. การนำส่งสถานพยาบาล (Transfer to Definitive care)

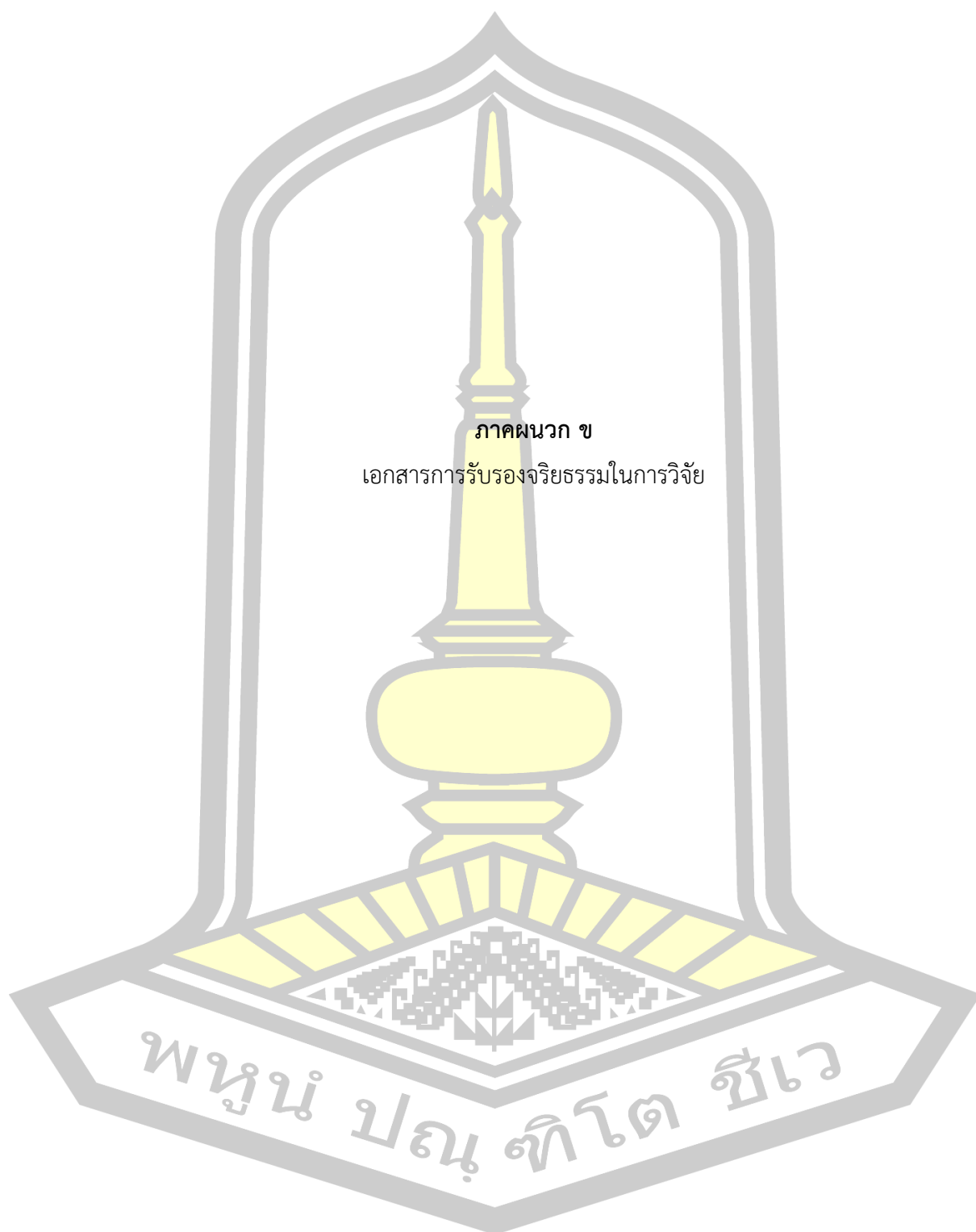
6.1 ท่านคิดว่าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในขั้นตอนการนำส่งสถานพยาบาล มีปัจจัยใดบ้างที่จะทำให้เกิดความความสำเร็จ เพราะอะไร

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการ
องค์การบริหารส่วนตำบลกุตไ้จ้อ

คำชี้แจง : ประเด็นในการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการพัฒนาระบบบริการการ
แพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุตไ้จ้อ แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. ปัญหาที่ท่านพบเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุตไ้จ้อ
2. ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วน
ตำบลกุตไ้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม





ภาคผนวก ข
เอกสารการรับรองจริยธรรมในการวิจัย

พหุ ประทีป ชัยเว



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 056/2562

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไล่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) : The Development of Emergency Medical Service System of Emergency Operation Division in Kutsaicho Subdistrict Administrative Organization, Kantharawichai District, Mahasarakham Province.

ผู้วิจัย : นางสาวพัชรพร นิลนวล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดมหาสารคาม

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 25 เมษายน 2562

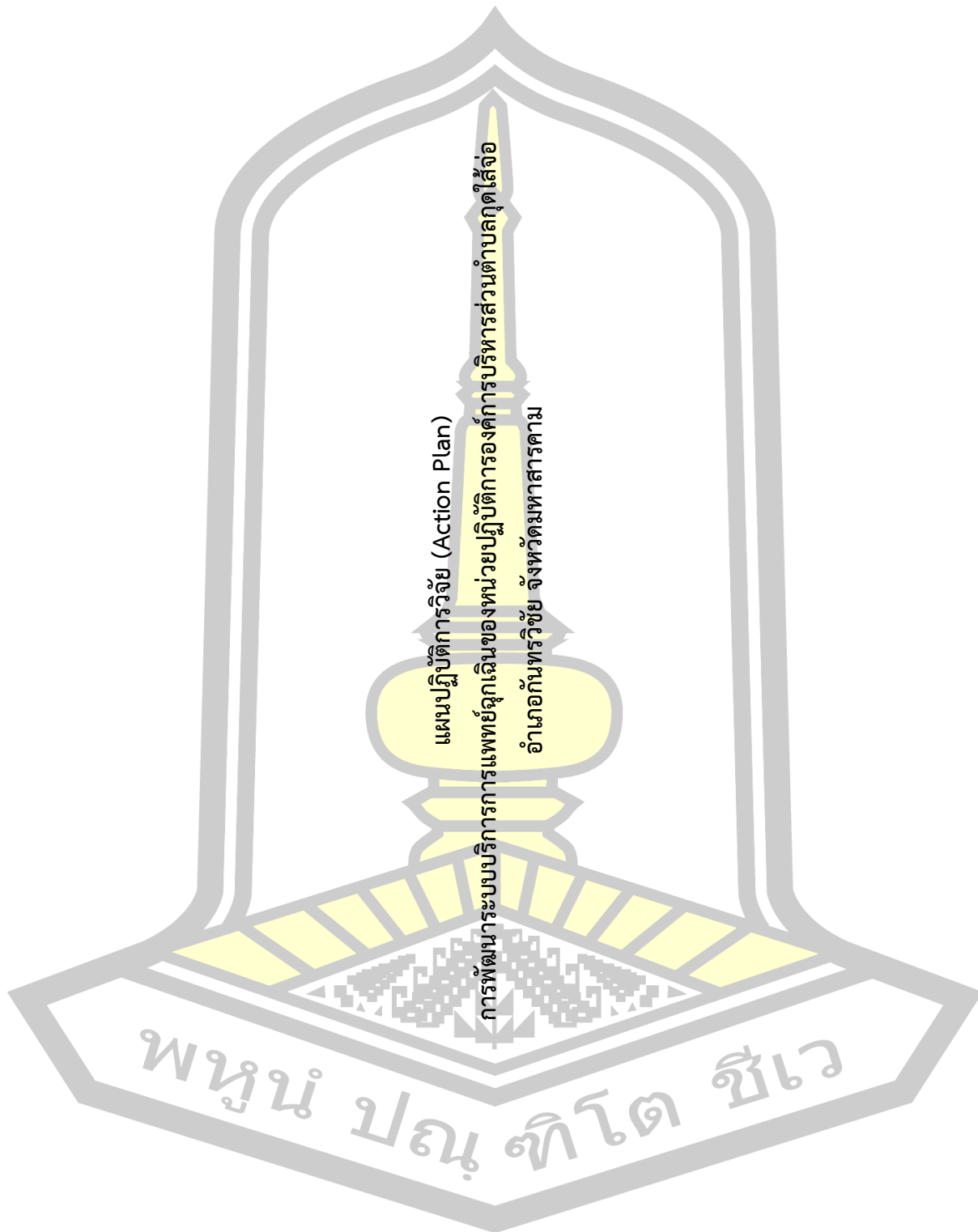
วันหมดอายุ : 24 เมษายน 2563

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงการงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(รองศาสตราจารย์เทียนศักดิ์ เมฆพรรณโอภาส)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

ดำเนินการองค์การบริหารส่วนตำบลไล่จ้อ

อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลไล่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

พญูน์ ปณฺ ทิโต ชีเว

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

ระยะปฏิบัติการวิจัย ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/ อุปกรณ์งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 1 ศึกษาบริบท สถานการณ์ และปัญหาของพื้นที่ เรื่องระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน	1. ทำการศึกษาบริบท สถานการณ์ และปัญหาของพื้นที่ ในเรื่องระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินของตำบลกุด้ไต้จ้อ อำเภอ กันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยนำแนวคิดองค์การแห่งการเรียนรู้ มาเป็นกรอบในการศึกษา 2. วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่และประชาชนในพื้นที่	ระยะเวลา : เมษายน พ.ศ. 2562 สถานที่ : อบต.กุด้ไต้จ้อ เครื่องมือ 1. แผนปฏิบัติการ (Action Plan) อุปกรณ์ - สมุดจดบันทึกและปากกา - หนังสือเกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน - กล้องถ่ายรูป งบประมาณ : -	1. ทราบบริบท สถานการณ์ และปัญหาของพื้นที่ ในเรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	1. มีข้อมูลบริบท สถานการณ์ และปัญหาของพื้นที่ เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ผู้วิจัย
วัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาบริบทของพื้นที่ 2. เพื่อทราบบริบท สถานการณ์ และปัญหาของพื้นที่ ในเรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	1. ประสานหน่วยงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง กับงานวิจัยมาเข้าร่วมกันประชุม มีการนำเสนอข้อมูลและสะท้อนผล มีการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่และประชาชนในพื้นที่	ระยะเวลา เมษายน พ.ศ. 2562 สถานที่ รพ.สต.บ้านไต้จ้อและ อบต.กุด้ไต้จ้อ เครื่องมือ 1. แผนปฏิบัติการ (Action Plan)	1. ทราบบริบท สถานการณ์ และปัญหาของพื้นที่ ในเรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร่วมกันกับหน่วยงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	1. มีข้อมูลบริบท สถานการณ์ และปัญหาของพื้นที่ เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 2. มีคณะทำงานวิจัย	ผู้วิจัยและคณะทำงานวิจัย
กิจกรรมที่ 2 ประสานหน่วยงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และแต่งตั้งคณะทำงานวิจัยและประชุมคณะทำงานวิจัย	1. ประสานหน่วยงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง กับงานวิจัยมาเข้าร่วมกันประชุม มีการนำเสนอข้อมูลและสะท้อนผล มีการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่และประชาชนในพื้นที่	ระยะเวลา เมษายน พ.ศ. 2562 สถานที่ รพ.สต.บ้านไต้จ้อและ อบต.กุด้ไต้จ้อ เครื่องมือ 1. แผนปฏิบัติการ (Action Plan)	1. ทราบบริบท สถานการณ์ และปัญหาของพื้นที่ ในเรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร่วมกันกับหน่วยงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	1. มีข้อมูลบริบท สถานการณ์ และปัญหาของพื้นที่ เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 2. มีคณะทำงานวิจัย	ผู้วิจัยและคณะทำงานวิจัย

ระยะปฏิบัติการวิจัย ชั้นตอนการวางแผน (Planning) (ต่อ)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
<p>วัตถุประสงค์</p> <p>1. เพื่อศึกษาบริบท สถานการณ์ และปัญหาของพื้นที่ร่วมกันกับหน่วยงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง</p> <p>2. เพื่อให้มิติของงานวิจัย</p> <p>3. เพื่อให้ได้ข้อมูลวิจัย</p> <p>4. มีแผนการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาและพัฒนา</p> <p>5. ระบุปัญหาและพัฒนาระบบบริการสุขภาพของพื้นที่</p>	<p>2. ทำการศึกษาบริบท สถานการณ์ และปัญหาของพื้นที่ร่วมกัน โดยนำแนวคิดองค์การแห่งการเรียนรู้มาเป็นการอภิปรายปัญหาและพัฒนาระบบบริการสุขภาพของพื้นที่ร่วมกัน</p> <p>3. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของหน่วยงานวิจัย การองค์การบริการส่วนตำบลสุโขทัย</p> <p>4. ประชุมคณะทำงานวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการทำวิจัย ร่วมกับวิเคราะห์และสรุปข้อมูลบริบท สถานการณ์ และปัญหาของพื้นที่ ในเรื่องระบบบริการสุขภาพของพื้นที่ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพของพื้นที่</p> <p>5. กำหนดแนวทางและแผนการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาระบบบริการสุขภาพของพื้นที่ร่วมกัน</p>	<p>2. แบบสอบถามสำหรับกลุ่มวิชาการและกลุ่มภาคการเมือง</p> <p>อุปกรณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - สมุดจดบันทึกและปากกา - หนังสือเกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน - กล้องถ่ายรูป - อุปกรณ์บันทึกเสียง <p>งบประมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 	<p>2. มีคณะทำงานวิจัย</p> <p>3. คณะทำงานวิจัย เข้าใจถึงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย</p> <p>4. ได้แผนการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาและพัฒนา</p> <p>บริการการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่</p>	<p>3. มีแผนการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาและพัฒนา</p> <p>บริการการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่</p>	

ระยะปฏิบัติการวิจัย ชั้นตอนที่ 2 ชั้นตอนการดำเนินงานตามแผน (Action)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
<p>กิจกรรมที่ 3</p> <p>ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่ ตามที่วางแผนไว้ร่วมกัน</p> <p>แก้ไขปัญหาและพัฒนา</p> <p>แก้ไขปัญหาและพัฒนา</p> <p>ระบบบริการการแพทย์</p> <p>ฉุกเฉินของพื้นที่</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>1. ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาและพัฒนา</p> <p>ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่</p>	<p>1. ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่ ตามที่วางแผนไว้ร่วมกัน</p> <p>2. ให้ผู้เชี่ยวชาญการวิจัยในกลุ่มภาคประชาชน ทำแบบสอบถามการวิจัย ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา และมี การสนทนากลุ่ม เรื่อง การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่</p> <p>3. ให้ผู้เชี่ยวชาญการวิจัยในกลุ่มวิชาการและกลุ่มภาคการเมือง ทำแบบสอบถามการวิจัย หลังการพัฒนา และมี การสนทนากลุ่ม การพัฒนา และมี การสนทนากลุ่มวิชาการ และกลุ่มภาคการเมือง</p> <p>4. ให้ผู้เชี่ยวชาญการวิจัยในกลุ่มภาคการเมือง ทำแบบสอบถามการวิจัย หลังการพัฒนา และมี การสนทนากลุ่มวิชาการ และกลุ่มภาคการเมือง</p> <p>อุปกรณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - สมุดจดบันทึกและปากกา - หนังสือเกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน - กล้องถ่ายรูป - อุปกรณ์บันทึกเสียง <p>งบประมาณ : ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม</p>	<p>ระยะเวลา</p> <p>เมษายน ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2562</p> <p>สถานที่</p> <p>รพ.สต.บ้านไผ่, อบต.กุด้ไผ่ และ รพ.กันทรวิชัย</p> <p>เครื่องมือ</p> <p>1. แผนปฏิบัติการ (Action Plan)</p> <p>2. แบบสอบถามการวิจัยทั้ง 3 อย่างที่ใช้สำหรับกลุ่มภาคประชาชน กลุ่มวิชาการ และกลุ่มภาคการเมือง</p> <p>3. การสนทนากลุ่ม สำหรับกลุ่มประชาชน</p> <p>4. แบบสัมภาษณ์ 3 อย่างที่ใช้สำหรับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มวิชาการ และกลุ่มภาคการเมือง</p> <p>อุปกรณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - สมุดจดบันทึกและปากกา - หนังสือเกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน - กล้องถ่ายรูป - อุปกรณ์บันทึกเสียง <p>งบประมาณ : ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม</p>	<p>1. มีการดำเนินงานตามแผนงานที่ได้วางไว้ได้อย่างครบถ้วน</p> <p>2. ทราบผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานการแก้ไข ปัญหาและพัฒนา ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่</p>	<p>1. มีผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาและพัฒนา ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่</p>	<p>ผู้วิจัยและคณะทำงานวิจัย</p>

ระยะปฏิบัติการวิจัย ชั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนสังเกตผลการปฏิบัติ (Observation)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
<p>กิจกรรมที่ 4</p> <p>การติดตามและประเมินผลตามแผนการดำเนินงาน การแก้ไขปัญหาและพัฒนา การแก้ไขปัญหาและพัฒนา ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน การแก้ไขปัญหาและพัฒนา 2. เพื่อค้นหาปัญหา และการพัฒนา 3. เพื่อปรับปรุงและพัฒนา 	<p>1. เข้าร่วมสังเกตการณ์ในการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน การแก้ไขปัญหาและพัฒนา ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่</p> <p>2. เก็บรวบรวมผลที่ได้จากการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน การแก้ไขปัญหาและพัฒนา ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่ที่วางไว้เป็นระยะ</p> <p>3. ร่วมประชุมกับหน่วยงาน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และคณะทำงานวิจัย เพื่อศึกษาผลการปฏิบัติงานตามแผนการดำเนินงาน การแก้ไขปัญหาและพัฒนา ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่ และประเมินผลเป็นระยะ</p>	<p>ระยะเวลา</p> <p>สิงหาคม พ.ศ. 2562</p> <p>สถานที่</p> <p>อบต. กุดสำเภา</p> <p>เครื่องมือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แผนปฏิบัติการ (Action Plan) <p>อุปกรณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - สมุดจดบันทึกและปากกา - หนังสือเกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน - กล้องถ่ายรูป - อุปกรณ์บันทึกเสียง <p>งบประมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 	<p>1. ทราบผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน การแก้ไขปัญหาและพัฒนา ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่</p> <p>2. ทราบปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำงาน</p>	<p>1. มีรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน การแก้ไขปัญหาและพัฒนา ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่</p>	<p>ผู้วิจัยและคณะทำงานวิจัย</p>

ระยะปฏิบัติการวิจัย ชั้นตอนที่ 4 ชั้นตอนการสะท้อนผลและรายงานผล (Reflection)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
<p>กิจกรรมที่ 5</p> <p>การสะท้อนผลและรายงานผลการดำเนินงาน</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>1. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน การแก้ปัญหาและพัฒนาระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่ หลังการพัฒนาบริการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลได้สำเร็จ อำนวยความสะดวกให้กับประชาชน และพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขร่วมกันกับหน่วยงาน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และคณะทำงานวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนผลการดำเนินงานในการพัฒนาระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินของตำบลคูไส้อ</p> <p>2. สรุปปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแนวทางการแก้ปัญหา ในการดำเนินงานต่อไป หากผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมายจะตั้งข้อพิจารณาแผนในการแก้ไขปัญหาร่วมกันต่อไป</p> <p>3. สรุปปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแนวทางการแก้ไขปัญหา</p>	<p>ระยะเวลา</p> <p>สิงหาคม พ.ศ. 2562</p> <p>สถานที่</p> <p>อบต.คูไส้อ</p> <p>เครื่องมือ</p> <p>1. แผนปฏิบัติการ (Action Plan)</p> <p>อุปกรณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - สมุดจดบันทึกและปากกา - หนังสือเกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน - กล้องถ่ายรูป - อุปกรณ์บันทึกเสียง <p>งบประมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 	<p>1. ทราบผลการดำเนินงาน ก่อนและหลังการพัฒนา</p> <p>2. มีการถอดบทเรียนร่วมกัน</p> <p>3. ทราบปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน</p>	<p>1. มีรายงานผลการดำเนินงานก่อนและหลังการพัฒนา</p> <p>2. มีเอกสารการถอดบทเรียน</p> <p>3. มีรายงานปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน</p>	<p>ผู้วิจัยและคณะทำงานวิจัย</p>	

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวพัชรพร นิลนวล
วันเกิด	วันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2538
สถานที่เกิด	อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 22/2 ถนนสงเปลือย ตำบลกาฬสินธุ์ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ รหัสไปรษณีย์ 46000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2550 ประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนกาฬสินธุ์พิทยาสัย ตำบลกาฬสินธุ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ พ.ศ. 2556 มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนกาฬสินธุ์พิทยาสรรพ์ ตำบลกาฬสินธุ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ พ.ศ. 2560 ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ.) สาขาวิชาเวชกิจฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2563 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหาสารคาม

พูนัน ปณุกิตโต ชีวะ