



การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน
การแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
พ.ศ. 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา



A STUDY OF EMERGENCY MEDICAL SERVICE SYSTEM AS PERCEIVED
BY EMERGENCY MEDICAL PRACTITIONER IN LOCAL GOVERNMENT
ORGANIZATIONS, PHATTHALUNG PROVINCE



A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH PROGRAM IN COMMUNITY
HEALTH OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY
2018

COPYRIGHT OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน
การแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
พ.ศ. 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

THESIS

A STUDY OF EMERGENCY MEDICAL SERVICE SYSTEM AS
PERCEIVED BY EMERGENCY MEDICAL PRACTITIONER IN LOCAL
GOVERNMENT ORGANIZATIONS, PHATTHALUNG PROVINCE



YUPAWADEE KONGDUM

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH PROGRAM IN COMMUNITY
HEALTH OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

2018

COPYRIGHT OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY





ใบรับรองวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

ชื่อวิทยานิพนธ์ การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน
การแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง
A Study of Emergency Medical Service System as Perceived by
Emergency Medical Practitioner in Local Government Organizations,
Phatthalung Province

ผู้วิจัย นางสาวยุภาวดี คงคำ

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ดร.มুমตาส มีระมาน)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ดร.กัลยา ตันสกุล)

.....ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร
(ดร.เพ็ญมาศ สุขคนจิตต์)

.....กรรมการและเลขานุการหลักสูตร
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คันธมาทน์ กาญจนภูมิ)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
(รองศาสตราจารย์เทพกร พิทยาภินันท์)

.....กรรมการจากบัณฑิตศึกษา
(ดร.พิพัฒน์ ลิ้มปะนะพิทยาธร)

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา รับรองวิทยานิพนธ์แล้ว

.....รองอธิการบดี ปฏิบัติราชการแทน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนาศิริโชติ) อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อวิทยานิพนธ์	การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง	
ผู้วิจัย	นางสาวยุภาวดี คงคำ	ปีการศึกษา 2561
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน	
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ดร.มুমตาส มีระมาน	
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ดร.กัลยา ตันสกุล	

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง ศึกษาระดับการรับรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและเปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติการตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามหน่วยบริการที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลและองค์การบริหารส่วนจังหวัด จังหวัดพัทลุง จำนวน 210 คน ได้จากการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติอ้างอิง (Inferential Statistics) ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way ANOVA) กับวิธีการทดสอบของเซฟเฟ้ (Scheffe's test)

ผลการศึกษาพบว่าผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน มีการรับรู้ความพร้อมในการให้บริการตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ด้านยานพาหนะ วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ และด้านนโยบายและการบริหารจัดการ ร้อยละ 100 ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินมีระดับการรับรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.55$, S.D. = 0.76) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มีการรับรู้มากที่สุด คือด้านการเคลื่อนย้าย นำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม ($\bar{X} = 4.78$, S.D. = 0.51) การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้านการรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติการ การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ และการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลของผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีการรับรู้แตกต่างกัน จำนวน 1 ด้าน คือ การเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม โดยพบว่าผู้ปฏิบัติงานในเทศบาลและผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล มีการรับรู้ด้านการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Thesis Title	A Study of Emergency Medical Service System as Perceived by Emergency Medical Practitioner in Local Government Organizations, Phatthalung Province
Researcher	Miss Yupawadee Kongdum Academic year: 2018
Degree	Master of Public Health Program in Community Health.
Advisors	1. Dr. Mumtas Meraman 2. Dr. Kanlaya Tunsakul

Abstract

This study aimed to provide services in accordance with the standards of emergency medical service systems, study the level of awareness about emergency medical service systems and compare the perception of compliance with emergency medical service system, by emergency medical practitioners. This study was classified by operating service units in local administrative organizations in Phatthalung Province. The selected samples by stratified sampling were 210 emergency medical practitioners who register with Phatthalung Provincial Health Office and work in the Sub-district Administration Organization Municipality and Provincial Administrative Organization Phatthalung Province. The tool of this study was questionnaire. The data were analyzed by Descriptive Statistics, Inferential Statistics, One Way ANOVA and the Scheffe's test.

The results showed that 100% of emergency medical practitioners were aware of providing services in accordance with the standards of emergency medical service systems in vehicles, medical equipment, the policy and the management. Emergency medical practitioners have the highest level of the awareness of emergency medical service systems in local government organizations in Phatthalung Province ($\bar{X} = 4.55$, S.D = 0.76). When the perceiving of emergency medical service was individually considered, the most perceiving aspects was the appropriate delivery of the patient to hospital ($\bar{X} = 4.78$, S.D. = 0.51). When compared the mean of difference, the perceived score, the compliance with emergency medical service system regarding the notification of the cause, the order of the rescue operation at the scene of the accident and the delivery to the hospital by emergency medical service workers in Sub-district Administrative Organizations, municipalities and provincial administrative organizations, it was only one different perception, which was the appropriate delivery of the patients to the hospital (p-value < 0.05).

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาช่วยเหลือ แนะนำ และให้คำปรึกษาอย่างดียิ่ง จาก ดร.มুমตาส มีระมาน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.กัลยา ตันสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ แนวคิด วิธีการ แนะนำและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ดร.เพ็ญมาศ สุคนธ์จิตต์ ประธานกรรมการบริหารหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชนและเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.คันธมาตร์ กาญจนภูมิ กรรมการและเลขานุการหลักสูตร รองศาสตราจารย์เทพกร พิทยาภินันท์ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะแนวคิด ซึ่งทำให้การวิจัยฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตลอดจนอาจารย์ทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดความรู้แนวคิดตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ขอขอบพระคุณดร.ณัฐกิจ พิพัฒน์จาตุรนต์ นักวิชาการอิสระ นายเจริญ ปราบปรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ที่กรุณาสละเวลาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะข้อคิดเห็นในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุงทุกท่าน ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ตลอดจนถึงนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 33 แห่ง ที่ได้อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

ขอขอบพระคุณทุกคนในครอบครัว คุณพ่อ คุณแม่ น้องชาย กำลังใจจากเพื่อนนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ตลอดจนถึงเจ้าหน้าที่จากงานบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา รวมทั้งกัลยามิตรทุกท่านที่ไม่สามารถกล่าวนามในที่นี้ได้หมด ที่ได้ช่วยเหลือให้กำลังใจ และอำนวยความสะดวกอย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณท่านไว้ ณ โอกาสนี้

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นความกตัญญูทเวที่แต่บิดา มารดา บุรพจารย์ ที่ให้ความรัก ความหวังใย ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่าน

ยุภาวดี คงคำ

เมษายน 2562

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(2)
กิตติกรรมประกาศ	(3)
สารบัญ	(4)
สารบัญตาราง	(6)
สารบัญภาพ	(10)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
สมมติฐานการวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	8
ระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง.....	14
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้.....	18
ทฤษฎีเชิงระบบ.....	21
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	23
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	29
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	29
แบบแผนการวิจัย	31
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	31
การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ	33
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	34
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	35

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	37
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	37
ตอนที่ 2 ความพร้อมครบถ้วนตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน.....	39
ตอนที่ 3 การรับรู้การปฏิบัติงานตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน.....	43
ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติการตามระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหาร ส่วนตำบล และเทศบาล.....	48
 บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	 65
สรุปผล	65
อภิปรายผล	67
ข้อเสนอแนะ	69
บรรณานุกรม	71
ภาคผนวก	75
ภาคผนวก ก รายงานผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	76
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	78
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	85
ภาคผนวก ง การหาคุณภาพเครื่องมือ	92
ประวัติผู้วิจัย	99

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	30
2	จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน.....	37
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับความพร้อม ครบถ้วนตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน.....	39
4	จำนวนและร้อยละการรับรู้ความพร้อมครบถ้วนตามมาตรฐานระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยองค์ประกอบด้านผู้ปฏิบัติ ของ ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน.....	40
5	จำนวนและร้อยละการรับรู้ความพร้อมครบถ้วนตามมาตรฐานระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยองค์ประกอบด้านยานพาหนะ วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน.....	41
6	จำนวนและร้อยละการรับรู้ความพร้อมครบถ้วนตามมาตรฐานระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินตามปัจจัยองค์ประกอบด้านนโยบายและการบริหารจัดการ ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน.....	42
7	จำนวนและร้อยละการรับรู้ความพร้อมครบถ้วนตามมาตรฐานระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินตามปัจจัยองค์ประกอบด้านงบประมาณของผู้ปฏิบัติงาน การแพทย์ฉุกเฉิน.....	43
8	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติการตามระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน.....	43
9	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน การรับรู้การปฏิบัติการตามระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน ด้านการรับแจ้งเหตุ และคำสั่งปฏิบัติที่เหมาะสม.....	44
10	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติการตามระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ.....	45
11	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน การรับรู้การปฏิบัติการตามระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน ด้านการเคลื่อนย้าย นำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม.....	46
12	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน การรับรู้การปฏิบัติการตามระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตาม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติงาน.....	47
13	ผลวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของผู้ปฏิบัติงาน การแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	48

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
14	ผลการทดสอบรายคู่เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของ ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัด พัทลุง ด้านการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม.....	49
15	แสดงผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของ ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัด พัทลุง โดยภาพรวม.....	49
16	ผลวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย คะแนนการรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินรายข้อ ด้านการรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติการ ของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง.....	50
17	ผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการ รับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติ ข้อ 1. ท่านได้รับข้อมูลชื่อผู้แจ้งหรือผู้ให้การ ช่วยเหลือและเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อกลับทุกครั้งจากศูนย์สั่งการ.....	51
18	ผลการทดสอบรายคู่เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการรับ แจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติ ข้อ 2. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่เกิดเหตุ จำนวนผู้ป่วย อาการและการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นทุกครั้งจากศูนย์สั่งการ.....	51
19	ผลการทดสอบรายคู่เพื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการรับ แจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติ ข้อ 3. ท่านแจ้งศูนย์สั่งการก่อนออกบริการโดยติดต่อ แจ้งเหตุผ่าน 1669.....	52
20	ผลการทดสอบรายคู่เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ ด้านการรับ แจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติ ข้อ 4. ท่านรายงานตนเองและหน่วยงานเมื่อรับ แจ้งเหตุ.....	52
21	ผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการรับ แจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติ ข้อ 5. ท่านรายงานตนเองและหน่วยงานเมื่อรับ แจ้งเหตุ.....	53
22	ผลวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินรายข้อ ด้านการ ช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในในองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง.....	53
23	ผลการทดสอบรายคู่เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการ ช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ข้อ 1. ท่านประเมินสถานการณ์ก่อนเข้าช่วยเหลือ ผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ.....	55

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
24	ผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ข้อ 2. ท่านป้องกันการติดเชื้อโดยสวมถุงมือสะอาด สวมผ้าปิดปาก.....	56
25	ผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ข้อ 3. ท่านป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำซ้อนโดยการวางกรวยจราจร เทปสะท้อนแสงกั้นบริเวณที่เกิดเหตุ.....	56
26	ผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ข้อ 4. ท่านรายงานศูนย์สั่งการหลังจากประเมินพบว่าผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวหรือมีชีพจรเร็ว หายใจหอบ เกิดอุบัติเหตุรุนแรง เพื่อขอความช่วยเหลือทันที.....	57
27	แสดงผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ข้อ 5. ท่านแนะนำตนเองและหน่วยงานที่ท่านปฏิบัติก่อนให้บริการผู้ป่วย.....	57
28	ผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ข้อ 6. เมื่อพบผู้ป่วยหยุดหายใจไม่มีชีพจร ท่านช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยขั้นพื้นฐาน.....	58
29	ผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ข้อ 7. เมื่อพบผู้ป่วยหยุดหายใจไม่มีชีพจร ท่านจัดทำเปิดทางเดินหายใจ.....	58
30	ผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ข้อ 8. เมื่อพบผู้ป่วยหยุดหายใจไม่มีชีพจร ท่านช่วยหายใจด้วยวิธีปากต่อปาก (Mouth to Mouth) หรือใช้หน้ากากช่วยหายใจ (Pocket Mask).....	59
31	ผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ข้อ 9. ท่านดูแลทำแผลและช่วยห้ามเลือดทันทีเมื่อพบผู้ป่วยมีแผลฉีกขาดและมีเลือดออกมาก.....	59
32	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินรายข้อ ด้านการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม ของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง.....	60
33	ผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม ข้อ 1. ท่านยึดตรึงผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายและนำส่งโรงพยาบาล.....	61

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
34	ผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม ข้อ 3. ท่านชี้بردด้วยความระมัดระวังตามกฎจราจรขณะนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล.....	62
35	ผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม ข้อ 4. ท่านรายงานศูนย์สั่งการทันทีเมื่อประเมินผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง.....	62
36	แสดงผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม ข้อ 5. ท่านนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้สถานที่เกิดเหตุเป็นหลัก.....	63
37	ผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม ข้อ 7. ท่านสรุปรายงานส่งศูนย์สั่งการทันทีเมื่อเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานทุกครั้ง.....	63
38	ผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ภาพรวมด้านการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง.....	64
39	แสดงการหาคุนภาพเครื่องมือปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ.....	93
40	แสดงการหาคุนภาพเครื่องมือระดับความพร้อมครบถ้วนตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน.....	94

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
2 ทฤษฎีเชิงระบบ.....	23



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในลำดับต้น ๆ ของประเทศไทยและเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตในแต่ละบุคคล หากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมและทันท่วงที อาจจะทำให้เกิดการสูญเสียชีวิต อวัยวะหรือเกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ที่สำคัญรวมทั้งทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยรุนแรงขึ้นโดยไม่สมควรหรือมีการตายก่อนวัยอันควร หลังจากมีพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ทำให้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้รับการพัฒนาให้มีความครอบคลุมทุกพื้นที่ สามารถให้บริการ 24 ชั่วโมงครบทุกจังหวัด และการบริการผู้ป่วยฉุกเฉินมีแนวโน้มที่ดีขึ้น ตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ปี พ.ศ. 2560 - 2564 ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินไว้ 5 ยุทธศาสตร์ คือ พัฒนาคูณภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉิน พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรในระบบ พัฒนากลไกการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉิน พัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ และการสื่อสารสาธารณะ ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินสู่ประชาชนโดยทุกยุทธศาสตร์จะมีเป้าหมายและตัวชี้วัด พร้อมทั้งกลไกการทำงานเพื่อให้บรรลุยุทธศาสตร์ที่ตั้งไว้ในส่วนของยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินคือ ยุทธศาสตร์พัฒนาคูณภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉินและยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (กฤษฎณา สังขมณีจินดาและคณะ, 2560) ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service) เป็นการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะฉุกเฉินเจ็บป่วยเฉียบพลันให้พ้นภาวะวิกฤติ เหตุฉุกเฉิน ป้องกันไม่ให้เกิดความพิการและการสูญเสียชีวิต ตลอดจนจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินจนพ้นภาวะฉุกเฉินหรือได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะ (Definitive Care) ทันเวลาและเหมาะสมซึ่งการปฏิบัติการฉุกเฉินและนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว จะสามารถช่วยผู้ป่วยวิกฤติไม่ให้เกิดเสียชีวิต ณ ที่เกิดเหตุได้กว่าร้อยละ 98 (พรทิพย์ วชิรติลกและคณะ, 2557) ด้วยเหตุนี้การตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือการปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินหรือแม้แต่ระบบการส่งต่อผู้ป่วยจึงต้องอาศัยการทำงานที่มีความแม่นยำ รวดเร็วอย่างมีประสิทธิภาพ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานในระดับพื้นที่ ซึ่งใกล้ชิดและมีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาคูณภาพชีวิต และดูแลความปลอดภัยในภาวะฉุกเฉินของประชาชนถึงแม้ว่าพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ.2551 มาตรา 33 วรรคสอง ที่ระบุให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และมีหนังสือชักชวนทำความเข้าใจ จากกระทรวงมหาดไทยที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้ รวมทั้งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ในมาตรา 16 และ มาตรา 17 ที่กำหนดอำนาจและหน้าที่ ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในพื้นที่เอาไว้ เช่น การสาธารณสุข การอนามัย

ครอบครัว การรักษาพยาบาล การบรรเทาสาธารณภัย การรักษาความปลอดภัย แต่ไม่ได้กำหนดเรื่องการแพทย์ฉุกเฉินไว้ให้ชัดเจนแต่ในทางปฏิบัติยังพบปัญหาในหลายประเด็น จึงทำให้การดำเนินการเป็นไปได้อย่างไม่เต็มที่โดยเฉพาะการใช้งบประมาณในพื้นที่ ขาดกำลังคนที่มีความรู้ความสามารถ และมีคุณวุฒิที่ตรงตามภารกิจ การใช้งบประมาณทำได้ในวงจำกัด ข้อจำกัดทางด้านกฎหมายหรือดำเนินการตามแนวทางที่ถูกต้องตามระเบียบที่กำหนด (รักษันรินทร์ แก้วมีศรีและคณะ, 2560) จากรายงานประจำปี 2559 ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พบว่า มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขึ้นทะเบียนและมีการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประมาณ 1.12 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับของปี 2556 (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน, 2559) จากการศึกษางานวิจัยของ นุสรินา บินสะแหะหมันและคณะ (2558) พบว่า การบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่มีการประเมินในส่วนของการทำงานในโรงพยาบาลเป็นหลัก ซึ่งยังไม่ครอบคลุมถึงการประเมินการบริหารจัดการที่ดำเนินงานโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อีกทั้งยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ในการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จังหวัดพัทลุงมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 74 แห่ง เมื่อพิจารณาความครอบคลุมพื้นที่การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จากข้อมูลสรุปสถานการณ์การแพทย์ฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2559 ในระดับเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 12 พบว่า จังหวัดพัทลุงมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 33 แห่ง เมื่อเทียบกับจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วมีเพียงร้อยละ 43.24 ที่เข้าร่วมดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จะเห็นได้ว่าการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ แต่ทั้งนี้การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นอยู่กับความพร้อมและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ และขณะเดียวกันในทางปฏิบัติดำเนินการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในแต่ละพื้นที่ยังมีความแตกต่างกัน ทั้งในด้านคุณภาพและมาตรฐานตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนดส่งผลต่อคุณภาพบริการที่ประชาชนต้องได้รับ ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองจังหวัดพัทลุง คือบุคคลที่ผ่านการฝึกอบรมความรู้พื้นฐานการปฐมพยาบาลเบื้องต้นหลักสูตรการอบรม 40 ชั่วโมง ตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด โดยมีพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพัทลุง เป็นผู้ควบคุม กำกับดูแล ให้ความรู้ รวมถึงนิเทศการปฏิบัติงาน สำหรับปัญหาและอุปสรรคระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดพัทลุง พบว่าด้านการเตรียมความพร้อมก่อนออกปฏิบัติการ ประกอบด้วย ปัจจัยผู้ปฏิบัติขาดความรู้ในการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ยานพาหนะ วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์มีไม่เพียงพอ ด้านการปฏิบัติตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในด้านประเมินผู้บาดเจ็บ การให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การประสานงาน และการนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม เช่น การแจ้งเหตุ และคำสั่งปฏิบัติ การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ และการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาสำคัญในการให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุของจังหวัดพัทลุง และมีผลต่อคุณภาพการรักษาพยาบาล (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง, 2560) จากปัญหาเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง ยังขาดความรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด จะเห็นได้ว่าแต่ละหน่วยจะมีศักยภาพและความพร้อมที่แตกต่างกัน จึงอาจส่งผลให้เกิดการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุงโดยมุ่งหวังว่าผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงความพร้อมในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการ สามารถเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในแต่ละหน่วยปฏิบัติการ นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง สามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความพร้อมในการให้บริการตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง
2. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง
3. เปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามหน่วยบริการที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง

สมมติฐานการวิจัย

การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรที่แตกต่างกัน มีการรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับการรับรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดพัทลุง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และองค์การบริหารส่วนจังหวัดพัทลุง จำนวน 460 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ จากประชากรในแต่ละหน่วยปฏิบัติการ จำนวน 210 คน

ขอบเขตเนื้อหา

การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง

ขอบเขตระยะเวลา

การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล คือ เดือนมีนาคม- เดือนเมษายน พ.ศ. 2562

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยเรื่อง “การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง” ใช้ทฤษฎีเชิงระบบ (David Easton, 1965) มาใช้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย คือปัจจัยนำเข้า (Input) ได้แก่ ความพร้อมด้านผู้ปฏิบัติ ยานพาหนะ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์นโยบายและบริหารจัดการ งบประมาณ กระบวนการปฏิบัติงาน (Process) ได้แก่ การรับแจ้งเหตุ การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ การเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาล ผลการปฏิบัติงาน (Output) ได้แก่ ความปลอดภัยของผู้ป่วย คุณภาพการพยาบาล การดูแลทางเดินหายใจ การดูแลการไหลเวียนโลหิต การตามกระตุก การห้ามเลือด ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำขั้นตอนต่าง ๆ มากำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยดังต่อไปนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

การรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการรับรู้ของกระบวนการปฏิบัติงาน (Process) ได้แก่ การรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติ การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ การเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล และองค์กรบริหารส่วนจังหวัด

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง การบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน และการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามา มีบทบาทในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน

โดยมีมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข มอบหมายให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) กำหนดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียมมีคุณภาพ โดยได้รับการช่วยเหลือ และรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบัน ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแบ่งเป็น 4 ระดับ 1) ระดับสูงให้การบริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยหนัก การช่วยชีวิตขั้นสูง การใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า การปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยเทคนิคขั้นสูง ผู้ออกปฏิบัติการคือ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ 2) ระดับกลางให้การบริการผู้ป่วยในภาวะใกล้วิกฤตการช่วยชีวิตและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยเทคนิคขั้นสูง ผู้ออกปฏิบัติการคือ เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน 3) ระดับพื้นฐาน ให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีระดับความรุนแรงเล็กน้อยถึงปานกลาง ผู้ออกปฏิบัติการคืออาสาสมัครกู้ชีพขั้นพื้นฐานและ 4) ระดับเบื้องต้น ให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีระดับความรุนแรงเล็กน้อย ผู้ออกปฏิบัติการคืออาสาสมัครกู้ชีพฉุกเฉินเบื้องต้น

หน่วยปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง องค์กรที่ปฏิบัติการฉุกเฉินอยู่ในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และองค์การบริหารส่วนจังหวัดของจังหวัดพัทลุง โดยกำหนดความพร้อมครบถ้วนของหน่วยงาน และแนวทางในการปฏิบัติการภายใต้ พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มีหน้าที่ให้การช่วยเหลือบุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิต หรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ ต้องประเมินและให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องเพื่อป้องกันการเสียชีวิต หรืออาการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บนั้น

ผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง อาสาสมัครกู้ชีพฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder: FR) ที่ผ่านการฝึกอบรมความรู้พื้นฐานหลักสูตรการอบรม 40 ชั่วโมง ตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนดและขึ้นทะเบียนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง และปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในจังหวัดพัทลุง มีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติการให้ถูกต้องตามมาตรฐานในเรื่องการแจ้งเหตุ การประเมินผู้ป่วย การให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ ในเรื่องทางเดินหายใจการดูแลบาดแผล การตาม การห้ามเลือด การช่วยฟื้นคืนชีพ การเคลื่อนย้ายที่ถูกรวิธี การประสานงาน รายงานข้อมูลให้ศูนย์รับแจ้งเหตุทราบและขอความช่วยเหลือในกรณีผู้ป่วยมีอาการรุนแรง การนำส่งสถานพยาบาลที่เหมาะสม และการเขียนรายงานข้อมูล

ความพร้อมครบถ้วนตามมาตรฐาน (Completely) หมายถึง หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีความพร้อม ความสมบูรณ์ ของปัจจัยองค์ประกอบสามารถออกให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุได้ทันทีประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 4 ด้าน คือ ด้านผู้ปฏิบัติ ด้านยานพาหนะ วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ ด้านนโยบาย และการบริหารจัดการและด้านงบประมาณ

ความพร้อมครบถ้วนด้านผู้ปฏิบัติ มีเกณฑ์ความพร้อมครบถ้วน 4 ข้อ ดังนี้ 1) ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินที่ผ่านการอบรมฟื้นฟูความรู้ทุกปี 2) ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัดพัทลุง 3) มีสุขภาพแข็งแรง และ 4) มีความมั่นใจในการปฏิบัติการ

ความพร้อมครบถ้วนด้านยานพาหนะ วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ มีเกณฑ์ความพร้อมครบถ้วน 9 ข้อ ดังนี้ 1) หน่วยงานมีรถพยาบาลขึ้นทะเบียนเป็นพาหนะปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน 1 คันพร้อมออกให้บริการผู้ป่วยทันที 2) รถพยาบาลมีอุปกรณ์ในการป้องกันเชื้อโรค 3) รถพยาบาลมีอุปกรณ์นิรภัยเพื่อความปลอดภัย ได้แก่การวางจราจร เทปสะท้อนแสง เสื้อสะท้อนแสง

4) รถพยาบาลมีอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายและยึดตรึงผู้บาดเจ็บได้แก่กระดานรองหลังชนิดยาวที่ยึดตรึงศีรษะสายรัดตรึงศีรษะสายรัดตรึงผู้ป่วย 5) มีอุปกรณ์ตามแขน ขา เข่าตามคอ 6) มีเครื่องส่งวิทยุสื่อสารพร้อมใช้งาน 7) มีวิทยุสื่อสารขนาดพกพาพร้อมใช้งาน 8) กระเป๋าปฐมพยาบาลมีอุปกรณ์ช่วยหายใจ ได้แก่หน้ากากช่วยหายใจ (Pocket Mask) และ 9) กระเป๋าปฐมพยาบาลมีอุปกรณ์ทำแผลห้ามเลือด ได้แก่ ผ้าก๊อต สำลี ผ้าเย็บ 4 และ 6 นิ้ว

ความพร้อมครบถ้วนด้านนโยบายและการบริหารจัดการ มีเกณฑ์ความพร้อมครบถ้วน 6 ข้อ ดังนี้ 1) ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินอย่างน้อย 2-3 คน อยู่ประจำศูนย์ตลอด 24 ชั่วโมง 2) ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินสามารถอยู่ประจำศูนย์ตลอด 24 ชั่วโมง 3) สามารถให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินระยะทาง 10 กิโลเมตร ได้ภายใน 10 นาที 4) สมชุดฟอร์มทุกครั้งในการปฏิบัติงาน 5) ตรวจสอบและบำรุงรักษารถพยาบาล วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์สามารถใช้งานได้ทันทีตลอด 24 ชั่วโมงและ 6) การส่งมอบผู้ป่วย ต้องรายงานอาการให้พยาบาลทราบพร้อมบันทึกรายงานการปฏิบัติการส่งศูนย์ส่งการทุกครั้ง

ความพร้อมครบถ้วนด้านงบประมาณ มีเกณฑ์ความพร้อมครบถ้วน 3 ข้อ ดังนี้ 1) การจัดสรรงบประมาณ การจัดซื้อ ยานพาหนะ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ทุกปี 2) การจัดสรรงบประมาณในการซ่อม บำรุงรักษา ยานพาหนะ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ทุกปี และ 3) มีการเบิกจ่ายเงินการปฏิบัติงาน จากสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดทุกเดือน

การปฏิบัติงาน หมายถึง กระบวนการให้การช่วยเหลือของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินที่ให้แก่บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วย การรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติการ การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุและการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง มีประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ดังนี้

1. ผลการวิจัยทำให้ทราบถึงความพร้อมในการให้บริการตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง
2. ผลการวิจัยทำให้ทราบถึงการรับรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง
3. ผลการวิจัยสามารถนำมาเปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติการตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามหน่วยบริการที่ปฏิบัติงาน
4. ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาค้นคว้าวิจัยและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินต่อไป
5. ผลการวิจัยหากพบว่าหน่วยปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินหน่วยใดมีศักยภาพ ความพร้อมการรับรู้อยู่ในระดับที่ดี สามารถนำไปจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัดต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน
ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพัทลุง มีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

1. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
 - 1.1 ความหมายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
 - 1.2 วัตถุประสงค์ของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
 - 1.3 ความสำคัญของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
 - 1.4 การบูรณาการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
 - 1.5 มาตรฐานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
 - 1.5.1 มาตรฐานรพพยาบาลฉุกเฉิน
 - 1.5.2 มาตรฐานการปฏิบัติการของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
 - 1.6 ระดับการปฏิบัติการ และหน้าที่ความรับผิดชอบ
2. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพัทลุง
3. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้
 - 3.1 ความหมายของการรับรู้
 - 3.2 ปัจจัยมีผลต่อการรับรู้
 - 3.3 หลักการรับรู้
4. ทฤษฎีเชิงระบบ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 5.1 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - 5.2 ความพร้อมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - 5.3 การรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

1. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

1.1 ความหมายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง กระบวนการจัดการทรัพยากรภายในพื้นที่ที่สามารถช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในพื้นที่ในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติ และในภาวะภัยพิบัติได้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ หน่วยให้บริการมีความพร้อมให้การรักษา ณ จุดเกิดเหตุภายในเวลาอันรวดเร็ว บุคลากรที่ปฏิบัติงานจะต้องมีความสามารถในการรับแจ้งเหตุ เข้าช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ การลำเลียงขนย้าย และการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินให้แก่โรงพยาบาลที่เหมาะสมได้อย่างมีคุณภาพ และรวดเร็วตลอด 24 ชั่วโมง (สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, 2548)

1.2 วัตถุประสงค์ของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

รัฐบาลไทยได้กำหนดพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- 1) เพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre – hospital care) ให้มีประสิทธิภาพและอย่างทั่วถึง ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินที่มีคุณภาพอย่างทันที่รวมถึงการปฐมพยาบาล การแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน การให้คำแนะนำปฏิบัติการฉุกเฉิน การรักษาพยาบาลนอกโรงพยาบาล รวมทั้งการจัดหน่วยปฏิบัติการเคลื่อนที่เร็วไปช่วยเหลือและดูแลการลำเลียงขนย้าย รวมถึงการนำผู้ป่วยส่งมอบถึงสถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถเหมาะสมอย่างปลอดภัย
- 2) เพื่อพัฒนาระบบบริการห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลต่าง ๆ ให้ได้มาตรฐาน มีคุณภาพและประสิทธิภาพโดยมีบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ และเจตคติ ตลอดจนมีความชำนาญ และประสบการณ์อยู่ให้บริการประจำตลอดเวลา
- 3) เพื่อพัฒนาระบบบริการห้องฉุกเฉินให้พร้อมช่วยเหลือ และดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติได้อย่างประสานสอดคล้องกับการจัดการภัยพิบัติโดยรวม
- 4) เพื่อพัฒนาระบบสนับสนุนบุคลากรและระบบการเงินการคลังที่สามารถสนับสนุนระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน และ
- 5) เพื่อพัฒนากลไกการบริหารจัดการให้มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพทุกระดับอย่างทั่วถึง (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2552)

1.3 ความสำคัญของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความสำคัญต่อการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2554)

- 1) คุ่มครองบุคคลที่ประสบภาวะอันตรายต่อชีวิตและอยู่ในสถานการณ์วิกฤตที่มีความสำคัญต่อการใช้ชีวิต ความสำคัญต่อโอกาสรอดชีวิต หรือการรักษาการทำงานของอวัยวะสำคัญต่อการมีชีวิต จากการไม่ได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐานอย่างทันที่ ทั้งนี้ โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในสถานะที่ด้อยโอกาส ให้ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง เท่าเทียมและมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่โอกาสการลดภาวะแทรกซ้อน และการรอดชีวิตที่สูงขึ้น โดยมีให้สิทธิการประกันและความสามารถในการจ่ายมาเป็นอุปสรรคในการได้รับการดูแล
- 2) คุ่มครองบุคคลที่ช่วยเหลือดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินอย่างสุจริตจากการถูกกล่าวหาว่าปฏิบัติโดยมิชอบ
- 3) คุ่มครองสังคมให้มีการใช้ทรัพยากร (บุคลากร หน่วยบริการ และเครื่องมือ) ของระบบร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 การบูรณาการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐานควรเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้การแจ้งเหตุมีคุณภาพ มีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมพื้นที่ ให้ความรู้โดยการฟื้นฟูวิชาการเรื่องการประเมินภาวะหัวใจหยุดเต้น สาธิต แนะนำ เพิ่มชั่วโมงการฝึกปฏิบัติมากขึ้น

เพื่อสร้างความมั่นใจในการช่วยเหลือขั้นต้นได้อย่างถูกต้องและผู้ป่วยปลอดภัย (สุพรรณณี ธีรากุล และคณะ, 2551) ควรพัฒนาทางด้านนโยบาย ด้านบริหาร ด้านวิชาการและฝึกอบรมเพื่อให้เกิดระบบการแจ้งเหตุ และการช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ควรพัฒนาความพร้อมของทีมผู้ปฏิบัติ เข้มงวดการใช้กฎหมายรพยาบาล และควรพัฒนารูปแบบการบูรณาการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครชุมชนในเขตชุมชน หลักการสำคัญคือการใช้กระบวนการที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน องค์ประกอบหลักคือความรู้และพลังชุมชน การส่งข่าวสารอย่างฉับไวในท้องถิ่น การมีทรัพยากรอย่างเพียงพอ ระบบงานพื้นฐานของอาสาสมัคร และการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่น ความเจริญทางเทคโนโลยี กฎหมาย กฎระเบียบปฏิบัติ ซึ่งจำเป็นต้องผสมผสานระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในท้องถิ่นด้วย และการพัฒนาควรมีความเหมาะสมกับองค์กร สามารถให้บริการผู้ป่วยได้รวดเร็วมากขึ้น

รัฐบาลมีนโยบายพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมอบหมายให้สถานการแพทย์ฉุกเฉินกำหนดพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 เพื่อใช้เป็นแนวทางพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้สามารถช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ และผู้ป่วยฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเน้นการสร้างเครือข่ายในท้องถิ่น พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีมาตรฐาน และประชาชนทุกคนเข้าถึงอย่างเท่าเทียม เป้าหมายในการดำเนินงาน พ.ศ.2555 คือ 1) ผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤตและเร่งด่วนอย่างน้อยร้อยละ 50 ได้รับการช่วยเหลือหรือนำส่งด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน 2) บุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้บริการอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน บุคลากรมีจำนวนเพียงพอตามมาตรฐาน 3) มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มาตรฐาน โดยมีหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่ให้บริการได้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านมีหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่โรงพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศ รวมทั้งการส่งต่อที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพ ทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่น และมีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่พร้อมช่วยเหลือและรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติได้อย่างประสานสอดคล้องกับการจัดการภัยพิบัติโดยรวม 4) มีระบบข้อมูล และสารสนเทศระบบการจัดการ การสร้าง และการกระจายความรู้เพื่อสนับสนุนการจัดการ และการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง และ 5) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินลดลงอย่างน้อยร้อยละ 15 (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2553)

การบูรณาการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจึงมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะต้องระดมทรัพยากรในแต่ละพื้นที่ที่สามารถช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในพื้นที่ได้มีโอกาสเข้ามาเป็นเครือข่ายในการให้การช่วยเหลือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติและในภาวะภัยพิบัติได้ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต ความพิการ และลดความเจ็บปวด การช่วยเหลือเบื้องต้นที่ถูกต้องมีประสิทธิภาพ และการนำส่งโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วถูกต้องตามหลักวิชาการ ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น การบูรณาการภาคีเครือข่ายในระบบการแพทย์ฉุกเฉินต้องให้ความสำคัญหน่วยบริการภาคีเครือข่าย ซึ่งประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงภาคเอกชนที่มีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นผู้พบผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมถึงการให้บริการผู้ป่วยเป็นอันดับแรกๆ การจัดระบบบริหารจัดการที่ดี สนับสนุนเครื่องมือวัสดุที่พอเพียง จัดอบรมทีมปฏิบัติงานให้มีความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ พัฒนาระบบข้อมูล การมีระบบ

ควบคุมกำกับ และวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคทุกครั้ง มีการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน ฟื้นฟูความรู้ วิชาการอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้มาตรฐาน หน่วยบริการมีความพร้อมครบถ้วนตามมาตรฐาน สามารถออกปฏิบัติการได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยจัดรูปแบบการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่เหมาะสม และมีการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จะทำให้บุคลากร มีการปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามมาตรฐานมากขึ้น รวมทั้งมีระบบควบคุม และการตรวจสอบมาตรฐานคุณภาพเป็นประจำ ทั้งในส่วนของความพร้อมครบถ้วนของหน่วยบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน และการปฏิบัติการตามมาตรฐานเพื่อเพิ่มศักยภาพ เพิ่มความมั่นใจ และสร้างมาตรฐานในการ ช่วยชีวิตให้ดียิ่งขึ้น สามารถให้บริการประชาชนทุกหมู่บ้านทุกตำบลได้อย่างเท่าเทียม (สถาบัน การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2553)

1.5 มาตรฐานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

มาตรฐานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำแนกเป็นมาตรฐานรพพยาบาลฉุกเฉิน มาตรฐานการปฏิบัติงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (American College of Emergency Physicians, 2000) มีรายละเอียดต่อไปนี้

มาตรฐานรพพยาบาลฉุกเฉิน

ประเภทที่ 1 มาตรฐานรพพยาบาลฉุกเฉินมีลักษณะเป็นรถบรรทุก รูปร่างคล้ายกล่องมี กำลังสูงมาก ห้องโดยสารแยกจากผู้ขับรถข้างหน้า ทำให้ผู้ขับและผู้ช่วยเหลือไม่สามารถติดต่อกัน ได้โดยตรง ใช้ในชุดปฏิบัติการระดับเบื้องต้น

ประเภทที่ 2 ลักษณะเป็นรถแวน ห้องโดยสารมีขนาดเล็กกว่า แต่ผู้ขับและผู้ช่วยเหลือ สามารถติดต่อประสานงานกันได้โดยตรง การขับขีมีโคลงตัวมาก นิยมใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับ บาดเจ็บเล็กน้อย เหมาะใช้กับบริการในพื้นที่แคบ การจราจรคับคั่งหรือในแหล่งบ้านพักอาศัย ใช้ใน ชุดปฏิบัติการระดับพื้นฐานและระดับเบื้องต้น

ประเภทที่ 3 ลักษณะคล้ายรถบรรทุกและรถแวนรวมกัน ผู้ช่วยเหลือสามารถประเมิน ผู้บาดเจ็บได้ภายในห้องโดยสาร สามารถติดต่อห้องคนขับได้สะดวกจึงเป็นที่นิยมใช้ในชุดปฏิบัติการ ระดับปานกลาง และระดับสูง

มาตรฐานการปฏิบัติการของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

การปฏิบัติการของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Star of life) แบ่งออกเป็นระยะการ ปฏิบัติงาน ดังนี้

1. การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (Detection) การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นเหตุที่เกิดขึ้น โดยไม่สามารถคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าได้ แม้ว่าจะสามารถเตรียมการป้องกันไว้แล้ว การจัดให้มีผู้ที่มี ความรู้ในการตัดสินใจแจ้งเหตุเมื่อพบเหตุ ซึ่งผู้นั้นอาจเป็นผู้เจ็บป่วยเองหรือคนข้างเคียง เป็นเรื่องที่ จำเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะสามารถทำให้กระบวนการช่วยเหลือมาถึงได้รวดเร็ว ตรงกันข้ามหากล่าช้า นานที่สำคัญต่อชีวิตของผู้เจ็บป่วยจะหมดไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งสายเกินแก้ไขได้

2. การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting) การแจ้งเหตุที่รวดเร็วโดยระบบการสื่อ สารที่มีประสิทธิภาพและใช้เบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉิน เช่น 1669, 191 หรือเบอร์โทรศัพท์ของโรงพยาบาล ที่ใกล้ที่เกิดเหตุโดยแจ้งข้อมูล เหตุการณ์ จำนวนผู้บาดเจ็บ อาการเจ็บป่วย สถานที่เกิดเหตุ การให้

การช่วยเหลือเบื้องต้น ชื่อผู้แจ้งที่ขอความช่วยเหลือ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อกลับได้ แต่ผู้แจ้งเหตุอาจจะต้องมีความรู้ ความสามารถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง รวมทั้งมีความสามารถในการให้การดูแลขั้นต้นตามความเหมาะสมอีกด้วย

3. การออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (Response) หน่วยปฏิบัติการซึ่งโดยทั่วไปจะแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับ Advanced Life Support และระดับ Basic Life Support จะต้องมีความพร้อมที่จะปฏิบัติการตามคำสั่ง และจะต้องมีมาตรฐานกำหนด กำหนดระยะเวลาในการออกตัว ระยะเวลาเดินทาง โดยศูนย์รับแจ้งเหตุจะต้องคัดแยกระดับความรุนแรงหรือความต้องการของเหตุ และสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการที่เหมาะสมออกปฏิบัติการ

4. การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (On Scene Care) หน่วยปฏิบัติการจะทำการประเมินสภาพแวดล้อม (Scene size-up) การประเมินสถานที่เกิดเหตุและสภาพแวดล้อมเพื่อหาข้อมูลสำคัญสำหรับการช่วยเหลือผู้ป่วย โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.1 ความปลอดภัยของสถานที่เกิดเหตุ (Scene Safety) ประเมินสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยของตน และคณะกรรมการจราจรห่างจากจุดเกิดเหตุประมาณ 100 ฟุต อยู่ในที่สูงกว่าจุดเกิดเหตุ เหนือลม มองและสังเกตรอบ ๆ จุดเกิดเหตุ วิเคราะห์เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น บุคลากรอยู่ในตำแหน่งที่ปลอดภัย และแจ้งศูนย์รับแจ้งเหตุให้ส่งตำรวจมาที่จุดเกิดเหตุก่อนเข้าไปในสถานการณ์ พร้อมป้องกันการเกิดอันตรายซ้ำซ้อนในที่เกิดเหตุ ควบคุมฝูงชน และการควบคุมจราจรควรใช้กรวยจราจร ไฟรถพยาบาลฉุกเฉิน ไฟจราจรเป็นเครื่องเตือนอันตราย และป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับผู้ช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ การวางกรวยจราจรหรือไฟเตือนควรวางให้ห่างจากจุดเกิดเหตุในระยะทางเป็น 3 เท่าของป้ายจำกัดความเร็ว ซึ่งจะเป็นการเตือนให้หยุดรถได้ในเวลาที่เหมาะสม และหากเป็นทางโค้งควรวางกรวยจราจรก่อนถึง และสิ้นสุดทางโค้ง การประเมินความจำเป็นในการเคลื่อนย้าย ผู้ได้รับบาดเจ็บออกจากที่เกิดเหตุมายังที่ปลอดภัย การป้องกันตนเองของผู้ช่วยเหลือ เช่น ต้องใส่เครื่องป้องกันตนเองก่อนทำงาน เป็นต้น ประเมินสภาพผู้เจ็บป่วยเพื่อให้การดูแลรักษาตามความเหมาะสม และให้การพยาบาลฉุกเฉินตามที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ผู้ควบคุมระบบโดยมีหลักในการดูแลรักษาว่าจะไม่เสียเวลา ณ จุดที่เกิดเหตุ นานจนเป็นผลเสียต่อผู้ป่วย กล่าวคือ ในผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจะเน้นความรวดเร็วในการนำส่งมากกว่าผู้ป่วยฉุกเฉินทางอายุรกรรม

4.2 กลไกการเกิดอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บ (Mechanism of Injury) ประเมินว่ากลไกการเกิดอุบัติเหตุเกิดขึ้นอย่างไร เพื่อประเมินอาการบาดเจ็บของผู้ป่วยได้ เช่น ชนคนเดินถนน รถพลิกคว่ำการกระเด็นออกจากรถ

4.3 ความรุนแรงของอุบัติเหตุหรือเหตุการณ์ (Situation) ประเมินสถานการณ์โดยดูจากการเสียหายของรถ สอบถามจากผู้พบเห็นเหตุการณ์ ผู้ป่วยรู้สึกตัวหรือไม่ ผู้ช่วยเหลือต้องพิจารณาว่ามีผู้ป่วยจำนวนเท่าไร และต้องช่วยเหลือใครบ้าง ช่วยเหลืออย่างไร ถ้ามีผู้ป่วยจำนวนมากต้องคัดกรอง (Triage) และจัดลำดับการช่วยเหลือตามความรุนแรงต้องเตรียมความพร้อมรับมืออุบัติเหตุหมู่ (Mass Casualty) ณ จุดเกิดเหตุ ทำให้ต้องมีการจัดระบบมารองรับและมีการซ่อมแผนเป็นระยะ ๆ

4.5 การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง (Care in Transit) หลักที่สำคัญยิ่งในการลำเลียงขนย้ายผู้เจ็บป่วย คือการไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บซ้ำเติมต่อผู้เจ็บป่วย ผู้ลำเลียงขนย้ายจะต้องผ่านการฝึกอบรมมาเป็นอย่างดี ในขณะที่ขนย้ายจะต้องมีการประเมินสภาพ

ผู้เจ็บป่วยเป็นระยะ ๆ ปฏิบัติการบางอย่างอาจกระทำ บนรถในขณะลำเลียงนำส่งได้ เช่น การให้สารน้ำ การตาม เป็นต้น

4.6 การนำส่งสถานพยาบาล (Transfer to Definitive Care) การนำส่งไปยังสถานที่ใดเป็นการชี้ชะตาชีวิตและมีผลต่อผู้เจ็บป่วยได้เป็นอย่างมาก การนำส่งจะต้องใช้ดุลยวิจยว่าโรงพยาบาล ที่จะนำส่งสามารถรักษาผู้เจ็บป่วยรายนั้น ๆ ได้ มิฉะนั้นแล้ว เวลาที่เสียไป กับความไม่พร้อมของสถานพยาบาลนั้นๆ จะทำให้เกิดการเสียชีวิต พิการ หรือปัญหาในการรักษาพยาบาลอย่างไม่ควรจะเกิดขึ้น หลักสำคัญในการดูแลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล มุ่งเน้นการดูแลระดับประคอง จนกระทั่งอาการคงที่ก่อนนำส่งโรงพยาบาลใกล้เคียง (Stay and Stabilized) ส่วนการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ที่เกิดเหตุมักเน้นการขนส่งผู้ป่วยบาดเจ็บไปยังสถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถเหมาะสมโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ และให้การดูแลระดับประคองในระหว่างทาง (Scoop and Run) การลำเลียงขนย้าย และการดูแลระหว่างนำส่ง (Care in Transit) ยึดหลักสำคัญไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บเพิ่มขึ้น มีการประเมินสภาพผู้เจ็บป่วยเป็นระยะ ๆ จนถึงสถานพยาบาล (Transfer to Definitive Care) ที่เหมาะสมเมื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยแล้ว รีบนำส่งโรงพยาบาลโดยโทรแจ้งล่วงหน้า ป้องกันกระดูกสันหลังส่วนคอไม่ให้ได้รับการกระทบกระเทือน เมื่อไม่แน่ใจโทรศัพท์ปรึกษาศูนย์สั่งการแม่ข่าย แล้วนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมและใกล้ที่สุด (มาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, 2551)

1.6 ระดับการปฏิบัติการและหน้าที่ความรับผิดชอบ

ระดับการปฏิบัติการในบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. ระดับเบื้องต้น (First Responder: FR) ที่มีปฏิบัติการประกอบด้วยอาสาสมัครกู้ชีพฉุกเฉินเบื้องต้น รวมกันอย่างน้อย 3 คน มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีระดับความรุนแรงเล็กน้อย ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ การตาม การห้ามเลือด การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และการเคลื่อนย้ายอย่างถูกวิธี โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์หรือพยาบาลประจำ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ผู้ปฏิบัติการ คืออาสาสมัครกู้ชีพฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder Unit: FR) มีความรู้พื้นฐานหลักสูตร การปฐมพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร 24 ชั่วโมง ของกรมการแพทย์ สามารถในการปฏิบัติงานต้องมีความสามารถในการขอปฏิบัติการฉุกเฉิน แจ้งเหตุ ขอความช่วยเหลือ ประเมินสถานการณ์และสภาพผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินปฐมพยาบาลเบื้องต้นเช่นการดูแลทางเดินหายใจ ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ห้ามเลือด การยึดตรึงการช่วยคลอดฉุกเฉินและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินโดยใช้และไม่ใช้อุปกรณ์และการคัดแยกขั้นต้นเมื่อเกิดภัยพิบัติได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ตามสมรรถนะที่กำหนดโดยคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าชุด หรือลูกทีม ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น มีทีมงาน รวมกันอย่างน้อย 3 คนซึ่งผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder Curriculum) จากแหล่งฝึกอบรมที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินให้การรับรองชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น โดยให้ผู้ที่มิประสบความสำเร็จมากกว่าเป็นหัวหน้าชุด และมียานพาหนะฉุกเฉิน (ตามมาตรฐานยานพาหนะเพื่อการลำเลียงและขนส่ง) เครื่องมือ และอุปกรณ์

2. ระดับพื้นฐาน (Basic Life Support: BLS) ทีมปฏิบัติการประกอบอาสาสมัครกู้ชีพฉุกเฉินเบื้องต้น และอาสาสมัครกู้ชีพขั้นพื้นฐาน รวมอย่างน้อย 3 คน มีหน้าที่ความรับผิดชอบให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีระดับความรุนแรงเล็กน้อยถึงปานกลาง ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ การตาม การห้ามเลือด การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการเคลื่อนย้ายที่ถูกวิธี การช่วยคลอดฉุกเฉิน สามารถให้ยาทางปากบางชนิดได้ โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์หรือพยาบาลประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ ผู้ปฏิบัติการ คือ อาสาสมัครกู้ชีพขั้นพื้นฐาน (Emergency Medical Technician Basic: EMT-B) มีความสามารถในระดับสูงกว่า FR สามารถให้การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินที่หลากหลายมากขึ้นได้ดีกว่า เจ้าหน้าที่ EMT- B มักจะไปพร้อมกับรถพยาบาล โดยมีความสามารถในการใช้อุปกรณ์ในการยึดตรึงผู้บาดเจ็บ (Immobilization) และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยวิธีต่าง ๆ การช่วยทำคลอดและทราบขั้นตอนของ EMT-I หรือเจ้าหน้าที่กู้ชีพขั้นสูง (Paramedic) มีความสามารถในการให้บริการในระดับสูง (Advance Life Support: ALS) เนื่องจากผ่านการอบรมและฝึกภาคปฏิบัติทั้งหมดจำนวน 110 ชั่วโมง

3. ระดับกลาง (Intermediate Life Support: ILS) ทีมปฏิบัติการประกอบด้วยเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน 2 คน และเจ้าหน้าที่ขับรถที่ผ่านการอบรม First Responder 1 คน มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ให้การบริการผู้ป่วยในภาวะใกล้วิกฤต ช่วยชีวิตและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยเทคนิคขั้นสูงที่มีอุปกรณ์ถูกวิธี ช่วยคลอด ให้สารละลายทางเส้นเลือดดำ และยาบางชนิดได้โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ประจำศูนย์สั่งการ ผู้ปฏิบัติการ คือ เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน (เจ้าหน้าที่กู้ชีพขั้นกลาง) (Emergency Medical Technician Intermediate: EMT- I) จะมีความสามารถมากกว่าเจ้าหน้าที่กู้ชีพขั้นพื้นฐาน (EMT-B) โดยสามารถทำการช่วยเหลือ ระดับ ALS ได้บางอย่าง เช่น การกระตุ้นหัวใจด้วย Defibrillation อัตโนมัติ (ทั้งนี้ต้องได้รับการอนุมัติจากแพทย์ก่อน)

4. ระดับสูง (Advanced Life Support: ALS) ทีมปฏิบัติการประกอบพยาบาลวิชาชีพ 1 คน เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน 1-2 คน และเจ้าหน้าที่ขับรถที่ผ่านการอบรม First Responder 1 คน มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ให้การบริการ รักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยหนัก การช่วยชีวิตขั้นสูง การใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า การปฐมพยาบาล และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยเทคนิคขั้นสูง การช่วยคลอด สามารถให้สารละลายทางเส้นเลือดและยาบางชนิดได้โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ประจำศูนย์สั่งการ ผู้ปฏิบัติการ คือ พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการในระดับสูง (Advance Life Support: ALS) ได้รับการอบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรประมาณ 10 วัน ว่าด้วยการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การบริหารจัดการ การลำเลียงขนย้าย การสื่อสาร และการให้บริการในระดับสูง สามารถให้การรักษาคอนไซ์โดยให้น้ำเกลือ ให้ยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ และฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ให้การกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า ทั้งนี้ต้องอยู่ภายใต้บัญชาการของหัวหน้าแพทย์ (Medical Director) กำกับอีกที (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน, 2553)

2. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพัทลุง

จังหวัดพัทลุงมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 74 แห่ง เมื่อพิจารณาความครอบคลุมพื้นที่การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จากข้อมูลสรุปสถานการณ์การแพทย์ฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2559 ในระดับเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 12 พบว่า จังหวัดพัทลุงมี

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 33 แห่ง ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือบุคคลที่ผ่านการฝึกอบรมความรู้พื้นฐานการปฐมพยาบาลเบื้องต้น หลักสูตรการอบรม 40 ชั่วโมง ตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด โดยมีพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพัทลุง เป็นผู้ควบคุม กำกับดูแล ให้ความรู้ รวมถึงนิเทศการปฏิบัติงาน ทีมปฏิบัติการ ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างน้อย 3 คน มีหน้าที่ความรับผิดชอบให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีระดับความรุนแรงเล็กน้อย ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ การตาม การห้ามเลือด การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และเคลื่อนย้ายอย่างถูกวิธี โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์หรือพยาบาลประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ และสั่งการ

ความพร้อมครบถ้วนของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินและการปฏิบัติการ ความพร้อมครบถ้วนของหน่วยกู้ชีพฉุกเฉินเบื้องต้น ประกอบด้วยเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

เกณฑ์ความพร้อมครบถ้วนของปัจจัยองค์ประกอบ 4 ด้าน มีดังต่อไปนี้

1. ด้านผู้ปฏิบัติ มีเกณฑ์ความพร้อมครบถ้วน 4 ข้อ ดังนี้ 1) ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินที่ผ่านการอบรมฟื้นฟูความรู้ทุกปี 2) ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง 3) มีสุขภาพแข็งแรง 4) มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

2. ด้านยานพาหนะ วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ มีเกณฑ์ความพร้อมครบถ้วน 9 ข้อ ดังนี้

1) หน่วยงานมีรถพยาบาลขึ้นทะเบียนเป็นพาหนะปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน 1 คัน พร้อมออกให้บริการผู้ป่วยทันที 2) รถพยาบาลมีอุปกรณ์ในการป้องกันเชื้อโรค 3) รถพยาบาลมีอุปกรณ์นิรภัยเพื่อความปลอดภัย ได้แก่กรวยจราจร เทปสะท้อนแสง เสื้อสะท้อนแสง 4) รถพยาบาล มีอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายและยึดตรึงผู้บาดเจ็บได้แก่กระดานรองหลังชนิดยาวที่ยึดตรึงศีรษะ สายรัดตรึงศีรษะ สายรัดตรึงผู้ป่วย 5) มีอุปกรณ์ตามแขน ขา เข่าอกตามคอ 6) มีเครื่องส่งวิทยุสื่อสารพร้อมใช้งาน 7) มีวิทยุสื่อสารขนาดพกพา พร้อมใช้งาน 8) กระเป๋าปฐมพยาบาลมีอุปกรณ์ช่วยหายใจ ได้แก่ หน้ากากช่วยหายใจ (Pocket mask) 9) กระเป๋าปฐมพยาบาลมีอุปกรณ์ทา แผลห้ามเลือด ได้แก่ ผ้าก๊อซ สำลี ผ้าเย็บ 4 และ 6 นิ้ว

3. ด้านนโยบาย และการบริหารจัดการ มีเกณฑ์ความพร้อมครบถ้วน 6 ข้อ ดังนี้

1) ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน อย่างน้อย 2-3 คน อยู่ประจำศูนย์ตลอด 24 ชั่วโมง 2) ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินสามารถอยู่ประจำศูนย์ตลอด 24 ชั่วโมง 3) สามารถให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินระยะทาง 10 กิโลเมตร ได้ภายใน 10 นาที 4) สวมแบบฟอร์มทุกครั้งในการปฏิบัติงาน 5) ตรวจสอบและบำรุงรักษาพยาบาล วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์สามารถใช้งานได้ทันทีใช้ตลอด 24 ชั่วโมง 6) การส่งมอบผู้ป่วย ต้องรายงานอาการให้พยาบาลทราบพร้อมบันทึกรายงานการปฏิบัติการส่งศูนย์สั่งการทุกครั้ง

4. ด้านงบประมาณ มีเกณฑ์ความพร้อมครบถ้วน 3 ข้อ ดังนี้ 1) การจัดสรรงบประมาณการจัดซื้อ ยานพาหนะ อุปกรณ์เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ทุกปี 2) การจัดสรรงบประมาณในการซ่อมบำรุงรักษา ยานพาหนะ อุปกรณ์เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ทุกปี 3) มีการเบิกจ่ายเงินการปฏิบัติงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกเดือน

การปฏิบัติการตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านการรับแจ้งเหตุและคำสั่งที่ต้องปฏิบัติ มีเกณฑ์ความพร้อมครบถ้วน 5 ข้อ ดังนี้
1) เมื่อรับแจ้งเหตุจากศูนย์สั่งการ ท่านสอบถามชื่อผู้แจ้ง หรือ ผู้ให้การช่วยเหลือและเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อกลับ 2) สอบถามศูนย์สั่งการ เกี่ยวกับสถานที่เกิดเหตุ จำนวนผู้ป่วย อาการ และการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น 3) แจ้งศูนย์สั่งการก่อนออกบริการโดยติดต่อแจ้งเหตุผ่าน 1669 ในกรณีผู้ป่วยหรือญาติ แจ้งเหตุที่หน่วยให้บริการ 4) รายงานตนเองและหน่วยงานเมื่อรับแจ้งเหตุ 5) สื่อสารการแจ้งเหตุโดยใช้วิทยุสื่อสารและใช้รหัสวิทยุสื่อสาร

2. ด้านปฏิบัติการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ มีเกณฑ์ความพร้อมครบถ้วน 11 ข้อ ดังนี้ 1) ก่อนเข้าช่วยเหลือผู้ป่วยต้องประเมินสถานการณ์ ณ จุดเกิดเหตุ 2) ป้องกันการติดเชื้อโดยสวมถุงมือสะอาด สวมผ้าปิดปาก 3) ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำซ้อนโดยวางกรวยจราจร เทปสะท้อนแสงกั้นบริเวณที่เกิดอุบัติเหตุ 4) รายงานศูนย์สั่งการเมื่อประเมินผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือมีชีพจรเร็ว หายใจหอบ เกิดอุบัติเหตุรุนแรง เพื่อขอความช่วยเหลือทันที 5) แนะนำตนเอง และสถานปฏิบัติงานก่อนให้บริการผู้ป่วย 6) เมื่อพบผู้ป่วยหยุดหายใจไม่มีชีพจร ช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยขั้นพื้นฐาน 7) เมื่อพบผู้ป่วยหยุดหายใจไม่มีชีพจร จัดท่าเปิดทางเดินหายใจ 8) เมื่อพบผู้ป่วยหยุดหายใจไม่มีชีพจรช่วยหายใจด้วยวิธีปากต่อปาก (Mouth to mouth) หรือ ใช้หน้ากากช่วยหายใจ (Pocket mask) 9) เมื่อพบผู้ป่วยมีแผลฉีกขาดและมีเลือดออกมาก ดูแลทำแผลและช่วยห้ามเลือด 10) เมื่อพบผู้ป่วยปวดต้นคอสงสัยมีกระดูกหักหรือบาดเจ็บ คอและกระดูกต้นคอ และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยใช้กระดานรองหลังชนิดยาว และ 11) ดูแลตามกระดูกแขน กระดูกขาหักเมื่อพบผู้ป่วย มีแขนขาปวดบวมผิดปกติ

3. ด้านการเคลื่อนย้าย และการนำส่งโรงพยาบาล มีเกณฑ์ความพร้อมครบถ้วน 7 ข้อดังนี้
1) ยึดตรึงผู้ป่วย ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และนำส่งโรงพยาบาล 2) ดูแลผู้ป่วยโดยประเมินความรู้สึกตัว การหายใจ ขณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย นำส่งโรงพยาบาล 3) ขับรถด้วยความระมัดระวังตามกฎจราจร ขณะนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล 4) นำส่งผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลที่มีความสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้ 5) รายงานอาการผู้ป่วยให้พยาบาลทราบเมื่อถึงโรงพยาบาล 6) รายงานศูนย์สั่งการทันทีเมื่อประเมินผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง และ 7) สรุปรายงานส่งศูนย์สั่งการทันทีเมื่อเสร็จสิ้นการปฏิบัติงาน

จังหวัดพัทลุงประกอบด้วย 11 อำเภอ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ครอบคลุม 11 อำเภอ โดยแบ่งเป็นหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 9 แห่ง สังกัดเทศบาลตำบล จำนวน 23 แห่ง และสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 1 แห่ง แบ่งตามอำเภอ ดังนี้

1. อำเภอเมือง ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลตำนาน เทศบาลตำบลนาโหนด องค์การบริหารส่วนจังหวัดพัทลุง

2. อำเภอศรีนครินทร์ ประกอบด้วย เทศบาลตำบลชุมพล เทศบาลตำบลอ่างทอง เทศบาลตำบลบ้านนา เทศบาลตำบลลำสินธุ์

3. อำเภอกงหรา ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลคลองเฉลิม เทศบาลตำบลกงหรา เทศบาลตำบลสมหวัง

4. อำเภอเขาชัยสน ประกอบด้วย เทศบาลตำบลโคกม่วง องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

5. อำเภอป่าพะยอม ประกอบด้วย เทศบาลตำบลลานข่อย เทศบาลตำบลบ้านพร้าว
6. อำเภอศรีบรรพต ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลเขาปู่ องค์การบริหารส่วนตำบลตะพาน
7. อำเภอควนขนุน ประกอบด้วย เทศบาลตำบลนางตุง องค์การบริหารส่วนตำบลชะมวง เทศบาลตำบลมะกอกเหนือ เทศบาลตำบลดอนทราย เทศบาลตำบลแพรกหา เทศบาลตำบลนาขยาด เทศบาลตำบลทะเลน้อย
8. อำเภอบางแก้ว ประกอบด้วย เทศบาลตำบลบางแก้ว
9. อำเภอป่าบอน ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลหนองธง องค์การบริหารส่วนตำบลโคกทราย
10. อำเภอตะโหมด ประกอบด้วย เทศบาลตำบลควนเสาชัง เทศบาลตำบลตะโหมด เทศบาลตำบลเขาหัวช้าง เทศบาลตำบลแม่ขรี
11. อำเภอปากพะยูน ประกอบด้วย เทศบาลตำบลดอนทราย เทศบาลตำบลหารเทา องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะหมาก

ข้อตกลงในการปฏิบัติงาน ของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดพัทลุง

การรับโทรศัพท์ และคำสั่งปฏิบัติ แบ่งออกเป็น 2 กรณี ได้แก่กรณีรับแจ้งจากศูนย์สั่งการให้ออกปฏิบัติการ หมายถึง กรณีที่ประชาชนแจ้งเหตุผ่านทางศูนย์สั่งการ แล้วศูนย์สั่งการแจ้งหน่วยบริการที่รับผิดชอบในโซนนั้น ๆ ออกปฏิบัติการ (กรณีนี้สามารถปฏิบัติการข้ามโซนได้ ถ้าเป็นการสั่งการจากศูนย์สั่งการ) หน่วยบริการต้องจัดหาบุคลากรให้พร้อมตลอดเวลา เพื่อสามารถออกปฏิบัติการได้ทันทีเมื่อได้รับคำสั่งจากศูนย์สั่งการ (มาตรฐานการออกปฏิบัติการหลังได้รับแจ้งให้ออกปฏิบัติการไม่เกิน 2 นาที ถ้าเกินกว่านี้ศูนย์เรนทรซึ่งเป็นส่วนกลางมีสิทธิพิจารณาไม่จ่ายค่าตอบแทนในเที่ยวบริการนั้นได้) ถ้าไม่สามารถออกปฏิบัติการในขณะนั้นได้ให้แจ้งศูนย์การทันทีเพื่อศูนย์จะได้สั่งการหน่วยบริการอื่นปฏิบัติการแทนได้ทันที ทั้งนี้ เน้นการติดต่อประสานงานกับศูนย์สั่งการตลอดเวลาในระหว่างออกปฏิบัติงาน หรือหลังจากการออกเหตุ และให้แจ้งผลการปฏิบัติการให้ศูนย์สั่งการทราบทุกครั้งหลังการปฏิบัติงาน (ไม่ว่าจะพบหรือไม่ก็ตาม) มีระบบการแจ้งผลการปฏิบัติงานให้แจ้งผลกลับโดยเร็วที่สุด ภายใน 1 ชั่วโมง หลังการปฏิบัติงาน (ถ้าติดภารกิจ อนุมัติให้ก่อนลงเวรของเวรนั้นๆ) มีการบันทึกผลการปฏิบัติงานในแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย (ทั้งในกรณีที่พบเหตุและไม่พบเหตุหรือศูนย์สั่งยกเลิก) ถ้าส่งหลังวันที่ 20 จะตัดค่าตอบแทนในรายนั้น ๆ โดยไม่แจ้งหน่วยบริการ (ยกเว้นนับตั้งแต่วันที่ 21 เดือนที่ผ่านมาถึงวันที่ 20 ของทุกเดือนปัจจุบัน) และกรณีออกปฏิบัติการก่อนแล้วแจ้งศูนย์ภายหลัง หมายถึงหน่วยบริการรับแจ้งเหตุเอง และออกปฏิบัติการเองต้องแจ้งศูนย์สั่งการทันทีขณะออกปฏิบัติการหรือภายใน 1 ชั่วโมงหลังกลับมาจากออกเหตุ เพื่อศูนย์สั่งการลงบันทึกลำดับการปฏิบัติการเพื่อเป็นหลักฐานการปฏิบัติงานของหน่วยบริการ (แจ้งครั้งที่ 1) (อนุมัติให้แจ้งก่อนลงเวรในเวรนั้น) การแจ้งครั้งที่ 2 ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้วยทุกครั้ง เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติการ และต้องบันทึกผลการปฏิบัติงานในแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่กำหนด

การเขียนบันทึกรายงานในแบบบันทึก บันทึกทุกครั้งที่ออกปฏิบัติงาน ทั้งกรณีพบเหตุและไม่พบเหตุหรือเมื่อศูนย์สั่งยกเลิกระบุสถานที่เกิดเหตุ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการชั้นสูง ให้ระบุตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานในแบบบันทึกด้วย ถ้าในการปฏิบัติงานครั้งนั้น มีผู้ป่วยมากกว่า 1 รายให้เขียนแบบบันทึก

เท่ากับจำนวนผู้ป่วยในเที่ยวบริการนั้น ๆ และในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุหมู่ให้บริการผู้ป่วยหลายเที่ยว ๆ ละหลายคนให้ระบุในแบบบันทึกด้วยว่าผู้ป่วยแต่ละรายอยู่ในเที่ยวไหนของการปฏิบัติงาน เช่น รายที่ 1 คันที่ 1 เที่ยวที่ 1 หรือรายที่ 2 คันที่ 1 เที่ยวที่ 1

3. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

3.1 ความหมายการรับรู้

ชิฟแมนและคานุก (Shiffman & Kanuk, 2000 : 146) การรับรู้ คือ กระบวนการที่บุคคลแต่ละคนมีการเลือก การประมวลผลและการตีความเกี่ยวกับตัวกระตุ้นออกมาให้ความหมาย และได้ภาพของโลกที่มีเนื้อหา

อุบลวรรณ ภาวกานันท์และคณะผู้เขียน (2554) ให้ความหมายการรู้สึกและการรับรู้ คือ การที่อวัยวะรับความรู้สึกมีหน้าที่รับรู้ข้อมูลที่อยู่รอบๆตัวเรา ส่งผ่านเส้นประสาทขึ้นสู่สมองจะอยู่ในรูปของพลังงานต่าง ๆ เช่น ความร้อน แสง เสียง ฯลฯ อวัยวะรับความรู้สึกแต่ละชนิดจะรับพลังงานได้เฉพาะ เช่น ตารับแสง หูรับเสียง ผิวหนังรับอุณหภูมิสัมผัส ฯลฯ ข้อมูลเร้าอวัยวะรับความรู้สึกให้แปรพลังงานเหล่านี้เป็นกระแสประสาทเดินทางสู่สมองจะเกิดความรู้สึก เช่น มองเห็น ได้ยิน นั่นคือ การรับรู้ จึงเป็นกระบวนการรับรู้

ลักขณา สรีวัฒน์ (2549) ให้ความหมายการรับรู้ หมายถึง การเกิดสัมผัสอย่างมีความหมายและเป็นประสาธสัมผัสเกิดการสัมผัสขึ้น และตีความแห่งการสัมผัสได้รับออกมาเป็นสิ่งที่หนึ่งสิ่งใดที่เป็นความหมาย อันเป็นสิ่งที่รู้จักและเข้าใจกัน และในการแปลความหมายของการสัมผัสนั้น จำเป็นที่อินทรีย์จะต้องใช้ประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิม ดังนั้น หากคนเราไม่มีความรู้เดิมหรือสิ่งอื่น ๆ ไป ก็จะไม่มีการรับรู้ในสิ่งนั้น ๆ แต่จะเกิดเฉพาะการสัมผัสกับสิ่งเร้าเท่านั้น

สิทธิโชค วรรณสันติกุล (2547 : 84) กล่าวคือกระบวนการที่อินทรีย์หรือสิ่งมีชีวิตพยายามทำความเข้าใจในสิ่งแวดล้อม โดยผ่านทางประสาทสัมผัส กระบวนการนี้เริ่มต้นจากการใช้อวัยวะสัมผัสสิ่งเร้าและจัดระบบสิ่งเร้าใหม่ภายในระบบการคิดในสมอง จากนั้นจะแปลสิ่งเร้าที่รับสัมผัสว่าสิ่งเร้านั้นคืออะไร ขึ้นแปลความหมายนี้เป็นขั้นที่มีการใช้ประสบการณ์เก่าเป็นพื้นฐานของการแปลความหมาย

บรรยงค์ โตจินดา (2543 : 287) ให้ความหมายการรับรู้ หมายถึงการที่บุคคลได้รับการตีความและตอบสนองต่อสิ่งที่เกิดขึ้น การรับรู้แบ่งได้เป็น 2 กิจกรรม คือ การรับรู้ข้อมูลและการแปลข้อมูลให้เป็นข้อความตามความเข้าใจ การรับรู้จะต้องคำนึงถึงความรู้ความเข้าใจในข้อมูลข่าวสาร ความสนใจและประสบการณ์จึงสามารถทำให้แปลความถูกต้อง

นิตยา สุภภรณ์ (2552) ให้ความหมายการรับรู้ (Perception) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลได้รับความรู้สึกและแปลความหมายหรือตีความจากสิ่งเร้าที่รับเข้ามา ผ่านการวิเคราะห์โดยอาศัยความจำ ความรู้ ผสมผสานกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ ออกมาเป็นความรู้ ความเข้าใจ

วิเชียร วิทยอุดม (2547) การรับรู้ หมายถึง การเลือกสรรและการจัดระเบียบ ซึ่งแต่ละคนมักจะรับรู้ต่างกันไปในสถานการณ์เดียวกัน ขึ้นอยู่กับการเลือกสรรเรื่องที่จะรับรู้และการจัดระเบียบข้อมูลที่ได้รับรวมทั้งการตีความในสิ่งที่รับรู้

เกศินี สราญฤทธิ์ชัย และคณะ (2547) การรับรู้ คือ พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้สึก ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในใจของบุคคลอันเนื่องมาจากการตีความหรือแปลความหมายของการรับรู้สัมผัสของร่างกายกับสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อม โดยใช้ประสบการณ์ความรู้เดิมหรือความเชื่อช่วยแปลความหมายของสิ่งเร้าแล้วสะสมเป็นประสบการณ์ใหม่พร้อมที่จะตอบสนอง และมีอิทธิพลต่อการแสดงออกของคน

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า การรับรู้ (Perception) คือ กระบวนการที่บุคคลได้รับรู้แล้วมีความรู้สึก สามารถแปลความหมายหรือตีความจากสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามา ผ่านกระบวนการวิเคราะห์ โดยอาศัยความรู้ ความจำ ผสมผสานกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ แล้วแสดงออกมาเป็นความรู้ ความเข้าใจ

3.2 ปัจจัยมีผลต่อการรับรู้

นิตยา สุภาภรณ์ (2552) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ แบ่งออกได้ เป็น 2 ปัจจัย คือปัจจัยด้านบุคคลหรือผู้รับรู้และปัจจัยด้านสิ่งเร้าหรือปัจจัยด้านสถานการณ์ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

3.2.1 ปัจจัยด้านบุคคลหรือผู้รับรู้ พิจารณาจากการที่บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งใดก่อนหรือหลัง มากหรือน้อยอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้รับรู้เป็นประการสำคัญ ปัจจัยที่เกี่ยวกับผู้รับรู้สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพและจิตวิทยา

1) ด้านกายภาพ หมายถึง อวัยวะสัมผัส เช่น หู ตา จมูก และอวัยวะสัมผัสอื่นๆ ปกติหรือไม่ มีความรู้สึกสัมผัสเพียงใด ความสมบูรณ์ของอวัยวะสัมผัส จะทำให้รับรู้ได้ดี การรับรู้บางอย่างเกิดจากอวัยวะสัมผัส 2 ชนิดทำงานร่วมกัน เช่น ลิ้นและจมูกช่วยกันรับรู้รส การรับรู้จะมีคุณภาพดีขึ้นถ้าเราได้สัมผัสหลายทาง เช่น เห็นภาพและได้ยินเสียงในเวลาเดียวกัน ทำให้เราแปลความหมายของสิ่งเร้าได้ถูกต้อง

2) ด้านจิตวิทยา ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาของคนที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้มีหลายประการ ดังนี้

- ความรู้เดิม หรือประสบการณ์เดิม เรื่องราวหรือความรู้เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ที่บุคคลมีอยู่จะมากน้อยหรือเป็นเรื่องเกี่ยวกับสิ่งใด ก็ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ประสบการณ์เดิมเป็นเหมือนเครื่องมืออีกอย่างหนึ่งที่จะทำให้การตีความจากการรู้สึกแจ่มชัดขึ้น การรับรู้ของบุคคลก็สอดคล้องกับสิ่งเร้ามากขึ้นด้วย การรับรู้ของบุคคลไม่ได้เกิดขึ้นด้วยความว่างเปล่า แต่จะมีองค์ประกอบหลายประการที่ทำให้เกิดการรับรู้ โดยประสบการณ์เดิมเป็นสิ่งที่บุคคลสะสมกันมาตั้งแต่เริ่มเกิด สิ่งเหล่านี้บุคคลจะนำมาใช้คาดคะเนหรือเตรียมการเพื่อการรับรู้ยอมทำให้การรับรู้ที่ได้ความหมายต่อการดำรงชีวิตของบุคคลมากยิ่งขึ้น

- ความต้องการ เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการเลือกรับรู้ เมื่อบุคคลเกิดภาวะสิ่งต่าง ๆ ที่จะทำให้ร่างกายทำงานไม่เป็นปกติ เช่น การขาดสภาพทางด้านร่างกาย ได้แก่ อาหาร อากาศ น้ำ ความต้องการทางเพศ การขับถ่ายของเสีย หรือการขาดทางจิตใจและสังคม ได้แก่ ความรัก ความสำเร็จ ความมีอำนาจ ซึ่งความต้องการเหล่านี้จะมีมากบ้างหรือน้อยบ้างในแต่ละคนบางสิ่งมีความจำเป็นต่อบุคคลหนึ่ง แต่อาจไม่จำเป็นกับอีกคนหนึ่ง ความต้องการของบุคคลจึงต่างกัน

- ความตั้งใจ สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวเรามีมากมาย ล้วนแต่มีโอกาask่อให้เกิดการรับรู้ในตัวเองได้ แต่เราไม่ได้รับรู้ทุกสิ่งทุกอย่างในสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวเราพร้อม ๆ กัน บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งเร้าเฉพาะที่ตั้งใจจะรับรู้

- แรงจูงใจ มีผลต่อการรับรู้ เพราะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความต้องการ ซึ่งทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ในสิ่งนั้นเป็นอย่างดี แรงจูงใจเป็นเหมือนตัวกระตุ้นให้บุคคลกระทำหรือมีพฤติกรรมต่าง ๆ อย่างมีเป้าหมาย

- ทักษะ ทักษะที่มีอยู่จะเป็นเครื่องมือที่เลือกรับรู้สิ่งเร้า และเลือกแนวทางสิ่งเร้า

- ภาวะทางอารมณ์ บุคคลที่มีอารมณ์ดี มีความสบายใจ มักจะไม่พิจารณารายละเอียดของสิ่งเร้ามากนัก จะมองไม่เห็นข้อบกพร่อง มองเห็นสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นดีไปหมด แต่หากอยู่ในสภาพอารมณ์ที่ไม่ดีก็มักจะมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ไม่น่าพอใจไปหมด ถ้าบุคคลมีอารมณ์เครียดมาก กล้ามเนื้อและประสาทจะมีความต้านทานต่อกระแสประสาทสูง ทำให้การรับรู้ไม่ดี

- เซวาร์ปัญญา คนที่เฉลียวฉลาดจะรับรู้ได้ดี เร็วและถูกต้องกว่าผู้ที่มีสติปัญญาต่ำกว่า รวมทั้งแปลความหมายได้ดีมีเหตุผล

- อิทธิพลของสังคม สภาพความเป็นอยู่ของสังคมและลักษณะของวัฒนธรรมจารีตประเพณี ค่านิยม เป็นเครื่องกำหนดการรับรู้ของคนทำให้คนแต่ละกลุ่มรับรู้สิ่งต่าง ๆ แตกต่างกันไป

3.2.2 ลักษณะของสิ่งเร้า

คุณสมบัติของสิ่งเร้าเป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้คนเราเกิดความสนใจที่จะรับรู้หรือทำให้การรับรู้ของคนเรากลายเคลื่อนไปจากความจริง การรับรู้จะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสิ่งที่มีอิทธิพล หรือปัจจัยในการรับรู้ ได้แก่ ลักษณะของผู้รับรู้ ลักษณะของสิ่งเร้า เมื่อมีสิ่งเร้าเป็นตัวกำหนดให้เกิดการเรียนรู้ได้นั้นจะต้องมีการรับรู้เกิดขึ้นก่อน เพราะการรับรู้ เป็นหนทางที่นำไปสู่การแปลความหมายที่เข้าใจกันได้ ซึ่งหมายถึงการรับรู้เป็นพื้นฐานของการเรียนรู้ ถ้าไม่มีการรับรู้เกิดขึ้น การเรียนรู้อย่อมเกิดขึ้นไม่ได้การรับรู้จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความคิดรวบยอด ทักษะของมนุษย์ อันเป็นส่วนสำคัญยิ่งในกระบวนการเรียนการสอน (วชิระ ชินหนองจอก, 2555)

3.3 หลักการรับรู้

การรับรู้จะพัฒนาตามวัยและความสามารถที่จะรับรู้สิ่งภายนอกอย่างถูกต้องและเหมาะสม การเห็นจะก่อให้เกิดความเข้าใจดีกว่าการได้ยินและประสาทสัมผัสอื่น ๆ ดังนั้นการเรียนรู้โดยผ่านประสาทสัมผัสได้มากจะทำให้เกิดความเข้าใจที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ลักษณะและวิธีการรับรู้ของแต่ละคน จะแตกต่างกันตามพื้นฐานของบุคลิกภาพ และจะแสดงออกตามที่ได้รับรู้และทรงสนของแต่ละคน การเข้าใจผู้รับรู้ทั้งในด้านคุณลักษณะและสภาพแวดล้อมจะเป็นผลดีต่อการจัดการรับรู้ เมื่อมนุษย์พบสิ่งเร้าไม่ได้รับรู้ตามที่สิ่งเร้าปรากฏแต่นำมาจัดระบบตามหลักแห่งความคล้ายคลึง (Principle of Similarity) สิ่งเร้าใดที่มีความคล้ายกันจะรับรู้ว่าเป็นพวกเดียวกัน หลักแห่งความใกล้ชิด (Principle of Proximity) สิ่งเร้าที่มีความใกล้กันจะรับรู้ว่าเป็นพวกเดียวกัน หลักแห่งความสมบูรณ์ (Principle of Closure) เป็นการรับรู้สิ่งที่ไม่สมบูรณ์ให้สมบูรณ์ขึ้นความคงที่ของการรับรู้

(Perceptual Constancy) ซึ่งความคงที่ในการรับรู้ ได้แก่ การคงที่ของขนาด การคงที่ของรูปแบบ รูปทรง การคงที่ของสี และแสงสว่าง (นวมินทร์ สวีระสฤทธ์, 2555)

สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ทางการรับรู้ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าภายนอก ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความเปลี่ยนแปลงของสิ่งเร้า ขนาดของสิ่งเร้า การเกิดซ้ำซากของสิ่งเร้า ความเข้มข้นหรือความหนักเบาของสิ่งเร้า เกิดจากสี ความถี่ของเสียง ความแปลกใหม่ของสิ่งเร้า การเคลื่อนไหวของสิ่งเร้า จะช่วยกระตุ้นเรตินา ในนัยน์ตาทำให้เกิดพลังงานประสาทสมอง หรืออาจเป็นสิ่งเร้าภายใน เมื่อมีความต้องการสิ่งใดหรือเมื่อเห็นว่าสิ่งเร้านั้นมีคุณค่าในตนเอง และความสนใจ ทำให้เกิดความต้องการ และความหวังทำให้บุคคลนั้นมีความตั้งใจ และสนใจมากขึ้น นอกจากนั้นพบว่าคุณลักษณะของสิ่งเร้าที่มีโครงสร้างหรือแบบแผนเป็นรูปธรรมชัดเจน การรับรู้ตามคุณสมบัติที่เป็นจริงของสิ่งเร้านั้น แต่ถ้าสิ่งเร้าไม่มีโครงสร้างหรือแบบแผนมีลักษณะกำกวมไม่ชัดเจน คนเราจะรับรู้และตีความสิ่งเร้านั้นโดยใช้ความต้องการ คุณค่า เจตคติ บุคลิกภาพของตนเป็นเครื่องกำหนด (ทิตนา แคมมณี, 2550)

สิ่งเร้าที่มีผลต่อการรับรู้ ได้แก่ การคงที่ของขนาด รูปแบบ รูปทรง สีและแสงสว่าง ประสาทในการรับรู้สัมผัสเป็นตัวกลางส่งกระแสประสาทจากอวัยวะสัมผัสไปยังสมองส่วนกลางเพื่อการแปลความต่อไป ประสบการณ์เดิม การรู้จัก การจำได้ ทำให้การรับรู้ได้ดีขึ้น สิ่งเร้าใดที่มีความคล้ายกันจะรับรู้ว่าเป็นพวกเดียวกัน หลักแห่งความใกล้ชิด (Principle of Proximity) สิ่งเร้าที่มีความใกล้กันจะรับรู้ว่าเป็นพวกเดียวกัน หลักแห่งความสมบูรณ์ (Principle of Closure) เป็นการรับรู้สิ่งที่ไม่สมบูรณ์ให้สมบูรณ์ขึ้น ความคงที่ของการรับรู้ (Perceptual Constancy) ความคงที่ในการรับรู้มี 3 ประการ ได้แก่ การรับรู้ที่ผิดพลาด แม้ว่ามันจะมีอวัยวะสัมผัสถึง 5 ประเภทแต่มนุษย์ยังรับรู้ผิดพลาดได้ เช่น ภาพลวงตา การรับฟังความบอกเล่า ทำให้เรื่องบิดเบือนไป การมีประสบการณ์ และค่านิยมที่แตกต่างกัน ดังนั้นการรับรู้ถ้าจะให้ถูกต้อง จะต้องรับรู้โดยผ่านประสาทสัมผัสหลายทางผ่านกระบวนการคิดไตร่ตรองให้มากขึ้น (จรัญญา ปานเจริญ, 2550)

การรับรู้และแนวทางการประเมินการรับรู้ สรุปได้ว่าการรับรู้เป็นพื้นฐานที่สำคัญที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ เป็นการที่บุคคลนึกคิด หรือเข้าใจความหมายต่อสิ่งนั้นด้วยความรู้สึกนึกคิดของตนเอง อันนำไปสู่ความคิด ความรู้ ความเข้าใจเชิงเหตุผล ซึ่งพัฒนาไปเป็นเจตคติ และเกิดพฤติกรรมตามมา ในที่สุดถ้าไม่มีการรับรู้ การเรียนรู้จะเกิดขึ้นไม่ได้ และการเรียนรู้ในปัจจุบันมีผลต่อการรับรู้ครั้งใหม่ เนื่องจากความรู้ความจำจะช่วยแปลความหมายให้ทราบว่าเป็นอะไร การเรียนรู้ถือว่าเป็นพฤติกรรมเริ่มต้นของบุคคล ดังนั้น การวัดการรับรู้จึงต้องวัดจากสิ่งที่บุคคลแสดงออกรวมทั้งความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้า (จรัญญา ปานเจริญ, 2550)

4. ทฤษฎีเชิงระบบ

ความเป็นมาของวิธีการเชิงระบบ

ทฤษฎีระบบ (System Theory) เมื่อประมาณปี ค.ศ. 1950 เริ่มจากนักชีววิทยาชาวออสเตรีย นำมาใช้อธิบายความหมายของระบบต่าง ๆ ในระบบกายภาพ ชีวภาพ และระบบสังคม เขามีความเห็นที่ องค์การเปลี่ยนแปลงได้ เป็นระบบมีความเกี่ยวพันกันหลายด้านมีหลายระดับ และ

ได้ให้ทัศนะถึงระบบไว้ว่า ระบบ คือ กลุ่มขององค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบและคุณลักษณะที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นระบบน่าจะหมายถึงส่วนต่าง ๆ ที่ต้องพึ่งพาอาศัยต่อกันกลุ่มหนึ่งซึ่งเมื่อรวมกันแล้วจะกระทำหน้าที่บางประการ เพื่อให้ภารกิจนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ (วิเชียร วิทยาอุดม, 2547, หน้า 66-67)

ต่อมาในทศวรรษที่ 1960 แดเนล แคทซ์ (Daniel Katz) โรเบิร์ต คาคัน (Robert Kahn) และเจมส์ ทอมป์สัน (James Thomson) นักทฤษฎีเหล่านี้มีมุมมองเกี่ยวกับองค์กรเป็นระบบเปิด (Open System) ซึ่งเป็น “ระบบองค์กรที่ได้นำทรัพยากรจากสภาพแวดล้อมภายนอกมาแปรสภาพเป็นสินค้าและบริการ เพื่อส่งกลับไปยังสภาพแวดล้อมในที่ตั้งสินค้าและบริการได้ขายให้กับลูกค้า”

David Easton (1965) เป็นตัวแทนของกลุ่มที่มองระบบในฐานะสิ่งมีชีวิต และเป็นคนแรกที่น่าเอาทฤษฎีระบบมาใช้ในการศึกษาวิชารัฐศาสตร์โดยมองว่ามี สิ่งที่ไม่ใช่เข้าไปในระบบการเมือง (Inputs) แยกเป็นข้อเรียกร้องที่มีต่อระบบ (Demand) และการยอมรับหรือการสนับสนุนที่สมาชิกมีต่อระบบ (Support) ผลลัพธ์ที่ออกมาจากการทำงานของระบบการเมือง (Output) จะออกมาในรูปแบบของ นโยบาย การตัดสินใจ การดำเนินการต่าง ๆ ของรัฐบาล ซึ่งจะมีข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) หรือผลสะท้อนอันเนื่องมาจากการทำงานของระบบการเมืองอันจะนำไปสู่การสนับสนุนหรือการตั้งข้อเรียกร้องใหม่ต่อระบบการเมือง ถ้าระบบการเมืองสามารถตอบสนองต่อข้อเรียกร้องต่าง ๆ ได้ ก็จะได้รับ การสนับสนุนจากสมาชิก ระบบก็อยู่รอด หากเป็นไปในทางตรงกันข้ามระบบก็เสื่อมสลายไป

จากหลักการและแนวคิดของทฤษฎีระบบ ระบบประกอบด้วยส่วนประกอบที่สำคัญดังต่อไปนี้ (จันทราณี สงวนนาม, 2545: 86-87)

1. ปัจจัยนำเข้า หมายถึง ทรัพยากรทางการบริหารทุกๆ ด้าน ได้แก่ บุคลากร (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Materials) การบริหารจัดการ (Management) และแรงจูงใจ (Motivations) ที่เป็นส่วนเริ่มต้นและเป็นตัวจักรสำคัญในการปฏิบัติงานขององค์กร
2. กระบวนการ คือการนำเอาปัจจัยหรือทรัพยากรทางการบริหารทุกประเภทมาใช้ในการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ เนื่องจากในกระบวนการจะมีระบบย่อยๆ รวมกันอยู่หลายระบบครบวงจร ตั้งแต่การบริหาร การจัดการ การนิเทศ การวัดและการประเมินผล การติดตามตรวจสอบ เป็นต้น เพื่อให้ปัจจัยทั้งหลายเข้าไปสู่กระบวนการทุกกระบวนการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ผลผลิต หรือผลลัพธ์ เป็นผลที่เกิดจากกระบวนการของการนำเอาปัจจัยมาปฏิบัติเพื่อให้เกิดประสิทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้
4. ผลกระทบ เป็นผลที่เกิดขึ้นหลังจากผลลัพธ์ที่ได้ ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่คาดไว้หรือไม่เคยคาดคิดมาก่อนว่าจะเกิดขึ้นก็ได้ เขียนเป็นรูปแบบ ได้ดังภาพ 2



ภาพ 2 ทฤษฎีเชิงระบบ

การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินครั้งนี้ ใช้แนวคิดของทฤษฎีเชิงระบบ (David Easton, 1965) ประกอบด้วย

1) ปัจจัยนำเข้า (Input) คือผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินที่ผ่านการอบรม การให้การปฐมพยาบาลผู้ป่วยเบื้องต้น (โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ควบคุมบริหารจัดการให้ความรู้ตามหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครเบื้องต้น 40 ชั่วโมง รวมถึงการติดตามนิเทศงาน) วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ยานพาหนะ งบประมาณ

2) กระบวนการปฏิบัติงาน (Process) การบริการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนดเป็นเกณฑ์มาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ ประกอบด้วย การรับแจ้งเหตุ และคำสั่ง การเตรียมความพร้อมก่อนออกปฏิบัติการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ การปฏิบัติการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ได้แก่ การประเมินสภาพผู้ป่วย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การยกและการเคลื่อนย้าย การนำส่งสถานพยาบาลและการประสานงาน การขอความช่วยเหลือในกรณีผู้ป่วยมีอาการรุนแรง โดยนโยบายการให้การบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 กำหนดให้คณะกรรมการแพทย์ฉุกเฉิน จัดทำมาตรฐาน และหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เริ่มตั้งแต่การมีความพร้อมครบถ้วนของปัจจัยนำเข้า รวมถึงกระบวนการให้การบริการที่ถูกต้องได้มาตรฐาน

3) ผลการปฏิบัติงาน (Output) จะได้ผลการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ และผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตก่อนนำส่งโรงพยาบาล

5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานระบบการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่าปัจจัยการบริหารในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ปัจจัยด้านการบริหารมีความสัมพันธ์สูงกับการปฏิบัติงาน และพบว่าปัจจัยด้านความตั้งใจในการทำงาน และปัจจัยด้านบริหารจัดการสามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานระบบการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้นในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่นได้ ร้อยละ 74.0 (สุพัตรา ติวเฮียง, 2557)

ประสิทธิผลการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ทั้ง 13 แห่ง ซึ่งวัดจากความสามารถในการบรรลุเป้าหมายในแต่ละด้าน รวม 5 ด้าน (20 ตัวชี้วัด) ประกอบด้วย ด้านการวางแผนพบว่าอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 90.0 ด้านการจัดองค์กรพบว่าอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 85.7 ด้านการบริหารงานบุคคลพบว่าอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 83.4 ด้านการประสานงานพบว่าอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 82.3 และด้านการควบคุมพบว่าอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 85.7 ซึ่งในทุกด้านอยู่ในระดับสูงกว่าที่กำหนดให้เป็นเกณฑ์การบรรลุตามมาตรฐานทั่วไปในการดำเนินการไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินมาก เพราะเป็นนโยบายที่ให้บริการประชาชนระดับหมู่บ้านในชนบทได้ตรงกับความต้องการ

ของประชาชนมากที่สุด ส่วนสภาพการณ์การบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า สามารถออกช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้ครบทุกหมู่บ้าน/ชุมชน มีเพียงบางหน่วยงานที่มีปัญหาเกี่ยวกับพื้นที่ขนาดใหญ่และมีบางหมู่บ้านตั้งอยู่บนเขา ทำให้ไปถึงที่เกิดเหตุช้ากว่ากำหนด และปัญหาการเบิกจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ตามระเบียบที่กำหนด (ทวิช แพงโธสง, 2555)

ความพร้อมในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลพรุพี ในด้านการบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีแผนงานป้องกันภัยที่ชัดเจน มีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่ตรงตามมาตรฐานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีอุปกรณ์พาหนะลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วย มีอุปกรณ์สารสนเทศและการสื่อสารประเภทวิทยุ โทรศัพท์พื้นฐาน ซึ่งถือว่าตรงตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับแพทย์ฉุกเฉินที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนดให้หน่วยปฏิบัติการที่จะให้บริการประชาชนที่มีความเหมาะสมกับสภาวะฉุกเฉินในแต่ละเหตุการณ์ มีขีดความสามารถที่เหมาะสม เพื่อให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุจนถึงสถานพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บที่มารับบริการได้รับการช่วยเหลือและได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและทันเวลา ลดการสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินต่อไป (สุวิทย์ พัฒน์สีทอง, 2555)

แนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยกู้ชีพเทศบาลบ้านค้ออำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่าความพร้อมในการให้บริการส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ประกอบด้วย มาตรฐานอุปกรณ์ทั่วไป จำนวน 5 รายการ มีความพร้อมครบทุกรายการ ด้านมาตรฐานด้านอุปกรณ์สารสนเทศและการสื่อสาร จำนวน 6 รายการ ขาดความจำเป็นจำนวน 2 รายการ ได้แก่ ระบบสัญญาณเตือนภัย และระบบการแจ้งข่าวสารการแพทย์ฉุกเฉิน มาตรฐานอุปกรณ์ทางการแพทย์ จำนวน 9 รายการ อุปกรณ์การแพทย์พื้นฐาน จำนวน 4 รายการ มีความพร้อมทุกรายการ และอุปกรณ์การแพทย์เฉพาะด้าน 5 รายการ ไม่มีความพร้อม 1 รายการ ได้แก่ อุปกรณ์สำหรับช่วยชีวิตขั้นสูง ด้านมาตรฐานอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของการปฏิบัติการ จำนวน 3 รายการยังไม่มีความพร้อม 1 รายการ ด้านแนวทางการพัฒนาสามารถกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ 5 ประเด็น ได้แก่ 1. แนวทางการปรับปรุงความพร้อมด้านบุคลากร ต้องพัฒนาศักยภาพพนักงานกู้ชีพให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการ รวมทั้งทัศนคติและพฤติกรรมในการให้บริการ ต้องปลูกฝังหลักการของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของพนักงานกู้ชีพให้มีความอดทน เสียสละและจิตอาสา เต็มใจช่วยเหลือผู้อื่น 2. แนวทางการปรับปรุงความพร้อมด้านอุปกรณ์ ต้องมีการเตรียมความพร้อมในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ ตามมาตรฐานการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน ให้ครบทุกรายการและมีการบริหารจัดการเครื่องมือเหล่านั้น ให้มีความพร้อมในการใช้งานอยู่เสมอ รวมถึงการคิด คำนึงสฤตทดแทน 3. แนวทางการปรับปรุงความพร้อมด้านวิธีการให้บริการ การใช้ทัศนคติหรือความเชื่อทางสังคมของประชาชนในพื้นที่ สนับสนุนในการบริหารจัดการของหน่วยกู้ชีพและสามารถอำนวยความสะดวกและความพร้อมในการให้บริการได้ ควรศึกษารูปแบบการบริหารงานแบบใหม่เสมอ 4. แนวทางการปรับปรุงความพร้อมด้านเทคโนโลยีสนับสนุนให้ผู้ให้บริการมีความรู้ ทักษะ ความชำนาญ ให้เรียนรู้วิธีการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆอยู่เสมอ และสนับสนุนการประยุกต์ใช้ระบบแผนที่เพื่อการเข้าถึงจุดเกิดเหตุได้อย่างรวดเร็ว ทันตามเวลาที่กำหนด 5. แนว

ทางการปรับปรุงความพร้อมด้านขอบเขตการให้บริการ พิจารณาการขยายขอบเขตการให้บริการที่ครอบคลุมมากขึ้น (มานพ โสณพรมมา, 2554)

ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลคำเตย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 1 ด้าน คือ ด้านบุคลากร และอยู่ในระดับมาก 2 ด้าน คือ ด้านบริการและด้านวัสดุอุปกรณ์ และเมื่อจำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ที่อยู่อาศัยในหมู่บ้าน พบว่า มีความคิดเห็นแตกต่างกันทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (อดิศักดิ์ ไกรอุบล, 2558)

สถานการณ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่ากลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่มีการดำเนินการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 47.2 เนื่องจากงบประมาณไม่เพียงพอ ส่วนกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการดำเนินการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีถึงร้อยละ 52.80 โดยมีนโยบายด้านการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินและเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรร้อยละ 69.14 และระบุว่ามีงบประมาณเพียงพอ ร้อยละ 61.70 ซึ่งส่วนใหญ่มีการดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 เป็นต้นมา มีชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) เกือบทั้งหมด และมีผู้รับผิดชอบงานหลัก ร้อยละ 85.11 ส่วนการดำเนินการที่สามารถทำได้มากตามมาตรฐานที่กำหนดไว้เกินกว่าร้อยละ 90 ใน 3 อันดับแรก ได้แก่ การรับแจ้งเหตุฉุกเฉินได้ตลอด 24 ชั่วโมง ร้อยละ 96.81 สามารถติดต่อระหว่างศูนย์รับแจ้งเหตุ/โรงพยาบาล เพื่อขอความช่วยเหลือ ร้อยละ 93.62 สามารถออกให้บริการครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ ร้อยละ 93.62 ตามลำดับ ส่วนการดำเนินการที่สามารถทำได้น้อยมากต่ำกว่าร้อยละ 50 คือ การมีระบบนำทาง GPS ใช้งาน ร้อยละ 23.40 ภาพรวมของการให้บริการต่อปีในแต่ละแห่งมีค่าเฉลี่ย 149 ครั้ง เป็นการบริการประเภทไม่ฉุกเฉิน 73 ครั้ง การเจ็บป่วยฉุกเฉิน 45 ครั้ง และอุบัติเหตุ 27 ครั้ง ปัญหาอุปสรรคที่พบมากที่สุด คือ ความเพียงพอของงบประมาณและบุคลากร (นุสรินา บินสะแหละหมันและคณะ, 2558)

การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.7 และเพศชาย ร้อยละ 42.3 อายุระหว่าง 35-44 ปี ร้อยละ 48.0 รองลงมาคือ อายุน้อยกว่า 35 ปี ร้อยละ 29.8 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 71.3 มีอาชีพรับจ้าง/ทำนาทำไร่ ร้อยละ 50.7 รองลงมาคือ อาชีพค้าขาย ร้อยละ 32.6 อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครรังสิต ร้อยละ 76.0 ด้านความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ พบว่า เป็นผู้พบเห็นเหตุมากที่สุด ร้อยละ 65.7 รองลงมาคือ เป็นญาติและเป็นผู้ป่วยเอง ร้อยละ 29.5 และ ร้อยละ 4.7 ระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการจนถึงห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลมากกว่า 20 นาที ร้อยละ 71.9 สภาวะการเจ็บป่วยและบาดเจ็บเป็นผู้ป่วยโรคฉุกเฉิน ร้อยละ 57.7 และเป็นผู้ประสบอุบัติเหตุ ร้อยละ 42.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์สนับสนุนที่มีคุณภาพเพียงพอและพร้อมใช้อยู่เสมอ ร้อยละ 84.4 รองลงมาคือ มีรถกู้ชีพฉุกเฉินพร้อมใช้ในการบริการตลอด 24 ชั่วโมง และมีความรวดเร็วในการร้อยละ 80.2 และ 75.8 ผู้รับบริการที่มีเขตที่อยู่อาศัย และระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการจนถึงห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลต่างกันมีความพึงพอใจต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = <0.001) ส่วนผู้รับบริการที่มีสภาวะการเจ็บป่วย

และช่วงเวลาที่มารับบริการการแพทย์ฉุกเฉินต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} > .05$) (อรณพ สุขไพบูลย์และคณะ, 2559)

การจัดการแบบมีส่วนร่วมเพื่อเพิ่มศักยภาพการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแคน อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร พบว่า หลังจากที่ได้เข้าร่วมจัดกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมกลุ่มตัวอย่างมีศักยภาพการมีส่วนร่วมด้านสภาพปัจจัยเบื้องต้น ด้านการรับรู้ และด้านการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับดีมาก และมีความพึงพอใจต่อการรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทำให้ผู้ดำเนินงานมีการเปลี่ยนแปลงความสามารถด้านการจัดการที่ดีขึ้นจากเดิม จึงจะสามารถนำไปขยายผลและประยุกต์ใช้ในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป (อมรรัตน์ พงษ์ประเสริฐ, 2551)

5.2 ความพร้อมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล การมุ่งเน้นผู้ป่วยฉุกเฉิน การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล และการจัดการกระบวนการ มีโอกาสในการปรับปรุง เนื่องจากพบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นสาเหตุหลักมาจากการไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจังจากผู้บริหารในองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทำให้การดำเนินงานไม่ได้รับการพัฒนาคุณภาพเท่าที่ควร ในมุมมองของผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้ให้ความสำคัญในประเด็นที่หลากหลาย เช่น ความพร้อมใช้งานของอุปกรณ์ทางการแพทย์ และรถปฏิบัติการ รวมทั้งความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ การวิเคราะห์ Service Quality Model พบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังของผู้ป่วยฉุกเฉินกับบริการที่ได้รับจริง เนื่องจากไม่มีการศึกษาความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยฉุกเฉินไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารท้องถิ่น และไม่มีการควบคุมคุณภาพปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างจริงจัง (นริศสา พัฒนปรีชาวงศ์และคณะ, 2555)

การพัฒนาคุณภาพการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครกู้ชีพ พบว่า คุณภาพการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครกู้ชีพมีปัญหาในทักษะการบริการและขาดความชำนาญเพราะไม่ได้ฝึกอบรมทักษะอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีปัญหาในทักษะการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะทักษะในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งการห้ามเลือดและการตามกระดุกที่หัก การดูแลทางเดินหายใจการช่วยฟื้นคืนชีพ การประเมินสภาพผู้ป่วยและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครกู้ชีพตำบล ควรจัดการฝึกอบรม การพัฒนาหลักสูตรทักษะของอาสาสมัครกู้ชีพตำบล เป็นหลักสูตรระยะสั้นอาสาสมัครกู้ชีพ 16 ชั่วโมง ระยะเวลาการฝึกอบรม ภาคทฤษฎี 1 วัน ภาคปฏิบัติ 1 วัน มีการสอบวัดผลการเรียนรู้ก่อนและหลังฝึกอบรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.12 และ 1.07 ตามลำดับ หลังการฝึกอบรมเท่ากับ 13.54 และ 1.88 ตามลำดับ ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยของอาสาสมัครกู้ชีพก่อนอบรมและหลังฝึกอบรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับประเมินคุณภาพการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครกู้ชีพตำบล โดยที่หลังจากการฝึกอบรม เข้าใจขบวนการให้บริการแก่ผู้ป่วย สามารถตัดสินใจในการทำงานได้อย่างรวดเร็ว มีความรับผิดชอบและสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและสามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับอาสาสมัครกู้ชีพตำบลคนอื่นได้ รู้จักการเลือกใช้อุปกรณ์ในการ

ดูแลและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย มีการวางแผนก่อนปฏิบัติงาน ในส่วนคะแนนเปรียบเทียบก่อนและหลังการฝึกอบรมทักษะในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครกู้ชีพตำบลวังแสง คะแนนหลังการฝึกอบรมทักษะมีคะแนนสูงกว่าก่อนกว่าการฝึกอบรมทักษะ ทั้งรายด้านและรายบุคคล ผลการประเมินทักษะอาสาสมัครกู้ชีพตำบลมีทักษะการปฏิบัติงาน หลังได้รับการฝึกอบรมทักษะการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์, 2553)

การพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินในเขตพื้นที่ตำบลหัวถนน อำเภอหนองเรือ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินตำบลหัวถนน ประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์ การศึกษาบริบทของพื้นที่ การวางแผนการดำเนินงาน ชั้นปฏิบัติการมี 4 กิจกรรม คือ กิจกรรมการกำหนดนโยบาย/แผนงานเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินตำบลหัวถนน การสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในชุมชนกิจกรรมการอบรมสร้างจิตสำนึกในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน กิจกรรมการสร้างกระบวนการเรียนรู้ในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น ชั้นการสังเกตผลการปฏิบัติงาน การนิเทศกำกับติดตาม การสะท้อนผลและการถอดบทเรียน โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีผู้นำและผู้บริหารท้องถิ่นที่เข้มแข็ง การมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน การสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำกับติดตามให้การสนับสนุนการดำเนินงาน (ธกฤต จันทร์พลาง, 2558)

แนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลหน่วยกู้ชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าเทศบาลขนาดเล็กกับองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ จะจัดตั้งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน งบประมาณที่ใช้สนับสนุนระบบการแพทย์ฉุกเฉินจะใช้งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลหน่วยกู้ชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มากกว่าร้อยละ 50 ได้ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมในหลักสูตรการบริการการแพทย์ในภาวะฉุกเฉิน ปัญหาและอุปสรรคส่วนใหญ่มาจากรูปแบบการบริหารจัดการบุคลากรและงบประมาณที่ยังไม่ชัดเจน (อาคม ศิลปะตอนบน, 2551)

5.3 การรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของอาสาสมัครกู้ชีพฉุกเฉินเบื้องต้น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร พบว่า อาสาสมัครกู้ชีพฉุกเฉินเบื้องต้น รับรู้ว่าหน่วยกู้ชีพฉุกเฉินเบื้องต้น มีความพร้อมครบถ้วนมากที่สุดด้านผู้ปฏิบัติ ร้อยละ 89.80 รับรู้การปฏิบัติการตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.38$, $SD = 0.45$) ค่าเฉลี่ยการรับรู้ด้านการรับแจ้งเหตุ และคำสั่งปฏิบัติการของอาสาสมัครกู้ชีพฉุกเฉินเบื้องต้น องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (เมธาวิณี ขุมทอง, 2556)

การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเทศบาลตำบลโคกสูง อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น พบว่า มีกระบวนการพัฒนา/วิธีการทำงาน ได้แก่ การพัฒนาด้านทุนคน ด้านการจัดการงาน ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านการจัดการทรัพยากร เป็นไปในทิศทางที่ตอบสนองนโยบาย ซึ่งมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) เทศบาลตำบลโคกสูงมีหน้าที่

ในการกำหนดนโยบาย แผนงานต่าง ๆ 2) องค์กรท้องถิ่น ได้แก่ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำ ซึ่งทำหน้าที่หนุนเสริมและช่วยเหลือประชาชนในทุกด้าน 3) องค์กรภาคประชาชน มีหน้าที่แจ้งเหตุฉุกเฉินต่าง ๆ เสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหาและมีส่วนร่วมกับหน่วยงานราชการในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ในทางการแพทย์ฉุกเฉินประชาชนที่มีความรู้ด้านการช่วยเหลือเบื้องต้นสามารถเป็นผู้ประสานงานเชื่อมต่อการบริการและช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อมีผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในชุมชน 4) องค์กรภาครัฐและเอกชนในพื้นที่มีหน้าที่หนุนเสริมการพัฒนาในด้านต่าง ๆ เช่น การสนับสนุนงบประมาณ การศึกษาอบรม เป็นต้น ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในตำบล คือ ระบบการดูแลช่วยเหลือในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ดำเนินการโดยชุมชน และความภาคภูมิใจในการช่วยเหลือผู้อื่นของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จในการดำเนินงาน ได้แก่ การมีหน่วยกู้ชีพที่มีความพร้อมเพื่อรองรับการเจ็บป่วยฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง มีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีการวางแผนการปฏิบัติงานที่เป็นระบบโดยการมีส่วนร่วมภายใต้ข้อมูลความต้องการของชุมชน (ยุวรินทร์ ศิริภักกุลวัฒน์, 2554)

สถานการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่เข้ารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในประเทศไทย จากข้อมูลทุติยภูมิ พบอัตราการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 19.1 และจากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 59.4) มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 55.0) มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 49.2) และมีความพิการทางด้านเคลื่อนไหว (ร้อยละ 67.8) ส่วนลักษณะทางครอบครัว พบว่า ผู้ป่วยที่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกัน (ร้อยละ 11.5) และในครัวเรือนจะมีรถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 88.0) สำหรับจุดเกิดเหตุ พบว่า ส่วนมากจะอยู่ห่างจากโรงพยาบาลไม่เกิน 10 กิโลเมตร (ร้อยละ 30.8) และอยู่ในพื้นที่ที่มีสัญญาณโทรศัพท์ (ร้อยละ 99.4) สำหรับวิธีที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า ส่วนใหญ่มาด้วยรถปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ร้อยละ 44.9) และในกลุ่มที่มาด้วยตัวเองจะมาด้วยรถยนต์เป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 83.8) (กิตติพงศ์ พลเสน และคณะ, 2561)

การรับรู้และความคาดหวังต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ พบว่าประชาชนมีการรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับดี และความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินคือต้องมีอุปกรณ์ในการช่วยเหลือที่ครบถ้วนพร้อมให้บริการตลอด 24 ชั่วโมงและคาดหวังว่าการบริการการแพทย์ฉุกเฉินสามารถช่วยเหลือเบื้องต้นขณะนำส่งโรงพยาบาล (กัญญา ธรรมสุนา, 2559)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. แบบแผนการวิจัย
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขึ้นทะเบียนปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง (องค์การบริหารส่วนตำบล, เทศบาลและองค์การบริหารส่วนจังหวัด) จำนวน 460 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง, 2561)
2. ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้มาจากการอ่านค่าในตารางสำเร็จรูปเครจซีและมอร์แกน Krejcie & Morgan (1970 อ้างถึงใน เมธาวิณี ขุมทอง, 2556) ได้ตัวอย่างจำนวน 210 คน
3. ทำการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) จากประชากรในหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง ประกอบด้วยองค์การบริหารส่วนตำบล 9 หน่วย เทศบาล 23 หน่วย และองค์การบริหารส่วนจังหวัดพัทลุง 1 หน่วย
4. การกำหนดสัดส่วน (Proportional) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรที่ศึกษา ผู้วิจัยได้เลือกตัวแทนจากหน่วยปฏิบัติการทั้ง 33 หน่วยและกำหนดสัดส่วนของแต่ละหน่วยดังนี้

$$\text{กลุ่มเป้าหมายแต่ละหน่วย} = \frac{\text{กลุ่มตัวอย่าง} \times \text{จำนวนผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในแต่ละหน่วย}}{\text{จำนวนผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินทั้งหมด}}$$

จำนวนตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณทั้งหมด 210 คน ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล 62 คน เทศบาล 134 คน และองค์การบริหารส่วนจังหวัด 13 คน

กรณีที่คิดออกมามีจุดทศนิยมไม่ถึง 0.5 ให้คิดเป็นศูนย์และถ้าจุดทศนิยม 0.5 ขึ้นไปให้คิดเป็นหนึ่งซึ่งจะได้กลุ่มตัวอย่างแต่ละหน่วย รายละเอียดตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง
องค์การบริหารส่วนตำบลตำนาน	37	17
องค์การบริหารส่วนตำบลคลองเฉลิม	6	3
องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน	14	6
องค์การบริหารส่วนตำบลเขาปู่	15	7
องค์การบริหารส่วนตำบลตะพาน	14	6
องค์การบริหารส่วนตำบลชะมวง	5	2
องค์การบริหารส่วนตำบลโคกทราย	11	5
องค์การบริหารส่วนตำบลหนองธง	20	9
องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะหมาก	16	7
เทศบาลตำบลนาโหนด	9	4
เทศบาลตำบลชุมพล	11	5
เทศบาลตำบลอ่างทอง	24	11
เทศบาลตำบลบ้านนา	5	2
เทศบาลตำบลลำสินธุ์	17	8
เทศบาลตำบลกงหรา	17	8
เทศบาลตำบลสมหวัง	6	3
เทศบาลตำบลโคกม่วง	47	22
เทศบาลตำบลลานข่อย	14	6
เทศบาลตำบลบ้านพร้าว	3	1
เทศบาลตำบลนางตุง	14	6
เทศบาลตำบลมะกอกเหนือ	10	5
เทศบาลตำบลดอนทราย	7	3
เทศบาลตำบลแพรกหา	26	12
เทศบาลตำบลนาขยาย	10	5
เทศบาลตำบลทะเลน้อย	9	4
เทศบาลตำบลบางแก้ว	19	9
เทศบาลตำบลควนเสารัง	2	1
เทศบาลตำบลตะโหมด	7	3
เทศบาลตำบลแม่ขี	6	3
เทศบาลตำบลเขาหัวช้าง	8	4
เทศบาลตำบลหารเทา	12	5
เทศบาลตำบลดอนทราย อ.ปากพะยูน	11	5

ตาราง 1 (ต่อ)

หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง
องค์การบริหารส่วนจังหวัดพัทลุง	28	13
รวม	460	210

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง, 2561

4. การสุ่มตัวอย่างจากประชากรแต่ละหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน หลังจากทราบขนาดตัวอย่างจากการคำนวณแล้ว ผู้ศึกษาเข้าชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจกับหัวหน้าหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้ง 33 หน่วย เกี่ยวกับวิธีการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

4.1 เขียนชื่อผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน ในแต่ละหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินของแต่ละหน่วย

4.2 จับฉลากมาเท่ากับจำนวนตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ

4.3 คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

- เป็นผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน
- เป็นผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครกู้ชีพฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) 40 ชั่วโมง
- เป็นผู้มีสุขภาพดี
- ไม่เป็นผู้ที่มีปัญหาในเรื่องการรับรู้และการสื่อสาร
- เป็นผู้ที่สามารถอ่านเขียนได้
- ยินดีและสมัครใจให้ข้อมูลและเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ

แบบแผนการวิจัย

การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง เพื่อทำการศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพัทลุง ผู้วิจัยกำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. การกำหนดเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ตอนดังรายละเอียดต่อไปนี้ ตอนที่ 1 แบบสอบถาม เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะเป็นแบบสำรวจ

รายการ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และหน่วยบริการที่ปฏิบัติงาน เป็นลักษณะคำถามปลายปิด (Close ended questions)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดระดับเกี่ยวกับความพร้อมครบถ้วนตามมาตรฐานก่อนออกปฏิบัติการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน มีเกณฑ์ความพร้อม 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านผู้ปฏิบัติ มีเกณฑ์ 4 ข้อ ด้านพาหนะ วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์มีเกณฑ์ 9 ข้อ ด้านนโยบายและการบริหารจัดการมีเกณฑ์ 6 ข้อ และด้านงบประมาณมีเกณฑ์ 3 ข้อ

ลักษณะการให้คะแนน มีดังนี้

ตอบใช่ 1 คะแนน หมายถึง มีความพร้อมครบถ้วน

ตอบไม่ใช่ 0 คะแนน หมายถึง มีความพร้อมไม่ครบถ้วน

เกณฑ์การให้ความพร้อมใช้เกณฑ์ประเมินของ นวรัตน์ สุวรรณผ่องและฉวีวรรณ บุญยา (2542:101 อ้างใน ประภาส ขำมาก 2554, 42) โดยแบ่งระดับความพร้อมเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับสูง คือ คะแนนความพร้อม ร้อยละ 80 – 100

ระดับปานกลาง คือ คะแนนความพร้อม ร้อยละ 60 – 79

ระดับต่ำ คือ คะแนนความพร้อม ต่ำกว่าร้อยละ 60

ตอนที่ 3 แบบสอบถามระดับการรับรู้ด้านการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม การรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติและการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แต่ละข้อได้กำหนดตัวเลือกไว้ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน (บุญชม ศรีสะอาด, 2553:101) ดังนี้

มีเกณฑ์การให้คะแนนการรับรู้ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง การรับรู้มาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง การรับรู้มาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมาก

คะแนน 3 หมายถึง การรับรู้มาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง การรับรู้มาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินน้อย

คะแนน 1 หมายถึง การรับรู้มาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินน้อยที่สุด

แปลผลโดยการจัดเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด (บุญชม ศรีสะอาด, 2553:100) ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

การรับรู้ระดับมากที่สุด ช่วงคะแนนเฉลี่ย 4.50-5.0

การรับรู้ระดับมาก ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49

การรับรู้ระดับปานกลาง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49

การรับรู้ระดับน้อย ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49

การรับรู้ระดับน้อยที่สุด ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49

การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือ

ในการสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาสร้างแบบสอบถามโดยให้ครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของงานวิจัย
2. กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยโดยอาศัยจากการศึกษา แนวคิด ทฤษฎีเชิงระบบ
3. สร้างแบบสอบถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครอบคลุมเนื้อหา วัตถุประสงค์ของการวิจัยและผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์
4. นำเสนอคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาแล้วทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือต่อไปรายละเอียดนำเสนอในหัวข้อของการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
5. นำแบบสอบถามเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย
 - 5.1 ดร.เพ็ญมาศ สุขนิจจิตต์
 - 5.2 ดร.ณัฐกิจ พิพัฒน์จาตุรนต์
 - 5.3 นายเจริญ ปราบปรี
6. นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ชุด เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability)

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการหาคุณภาพเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามที่สร้างมาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ซึ่งในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาในครั้งนี้จะทำการตรวจโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน มีขั้นตอนดังนี้

1. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วไปให้คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของภาษา ความเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา ความครบถ้วนของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์การวิจัย แล้วนำกลับมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ
2. นำผลการประเมินข้อมูลแบบสอบถามที่ได้ของผู้ทรงคุณวุฒิด้านเนื้อหา มาคำนวณหา ค่า IOC (Index of Item-Objective Congruence) หรือค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์รายข้อ โดยใช้สูตรในการคำนวณคือ

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

เมื่อกำหนดให้ IOC คือ ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบทดสอบ

$\sum R$ คือ ผลรวมของคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

คะแนน +1 ผู้เชี่ยวชาญแน่ใจว่าข้อความมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

คะแนน 0 ผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่าข้อความมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์

คะแนน -1 ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อความไม่มีความสอดคล้องกับจุดประสงค์

ในการพิจารณาค่า IOC ได้กำหนดเกณฑ์พิจารณาระดับค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความกับวัตถุประสงค์รายข้อที่ได้จากการคำนวณจากสูตรข้างต้นจะมีค่าอยู่ระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 โดยกำหนดเกณฑ์ของการพิจารณาดังนี้

ค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป คัดเลือกข้อความใช้ได้

ค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาปรับปรุง แก้ไข หรืออาจตัดทิ้ง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงของเนื้อหา โดยการหาค่า IOC นี้ได้กำหนดรูปแบบของแบบตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามเอาไว้เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญมีความสะดวกต่อการตรวจเครื่องมือ

3.3 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability Test) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ที่ได้ทำการแก้ไข ปรับปรุง ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองกับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้จากการทดสอบไปทดสอบความเชื่อถือของแบบสอบถามโดยวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach'Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95

วิธีการเก็บและรวบรวมข้อมูล

การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพัทลุง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

1.2 ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพัทลุง

2. ขั้นตอนดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยนัดหมาย วันเวลา สถานที่ โดยใช้การประชุมประจำเดือนของศูนย์สั่งการจังหวัดพัทลุง สำหรับเก็บข้อมูล เพื่อความสะดวกและรวดเร็ว และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

2.2 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน จากการอบรมเชิงปฏิบัติการ ฟื้นฟูอาสาสมัครการปฐมพยาบาลของชุดปฏิบัติการระดับตำบล ในวันที่ 5 เมษายน 2562 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง

2.3 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามอีกครั้งเพื่อให้ได้แบบสอบถามที่ถูกต้องสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินใน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพัทลุง ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการประมวลผลข้อมูล ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) เพื่อใช้ในการวิเคราะห์คุณสมบัติของกลุ่ม ตัวอย่าง ดังนี้

1.1 รายละเอียดข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และคำถามปลายเปิดของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ และคาร์ยละเอียด

1.2 ข้อมูลคะแนนระดับการรับรู้การปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในแต่ละหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยเปรียบเทียบเกณฑ์การแปลความหมาย

2. สถิติอ้างอิง (Inferential Statistics) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบความ แตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่างที่ ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยใช้โปรแกรม สำเร็จรูป ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% กับตัวแปรหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทดสอบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ตามวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe's Test)

จริยธรรมวิจัย

การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินใน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์จาก มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาได้หมายเลขรับรอง EH2019-007 ลงวันที่ 2 เมษายน 2562 โดยในขั้นตอน การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลกับ กลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงสิทธิ์ในการเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกการ เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งก็ได้ หรือปฏิเสธที่จะให้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาในแต่ละช่วงของการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบทาง ลบต่อผู้เข้าร่วมโครงการและการเผยแพร่ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นทางวิชาการเท่านั้น โดยจะไม่

ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้เข้าร่วมการวิจัยแต่อย่างใด และภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัยผู้วิจัย
จะทำลายข้อมูลทั้งหมดภายใน 1 ปี



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยผู้วิจัยได้ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง ซึ่งได้ตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้องของข้อมูลเรียบร้อยแล้ว จำนวน 210 ชุด และได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้กระบวนการทางสถิติ ซึ่งนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ส่วน ได้แก่ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง

ตอนที่ 2 ความพร้อมครบถ้วนตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ตอนที่ 3 การรับรู้การปฏิบัติการตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง มาวิเคราะห์โดยใช้ ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลทั่วไป ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน (N=210 คน)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
ชาย		171	81.4
หญิง		39	18.6
	รวม	210	100
อายุ			
20 ปี ลงมา		2	1.0
21 – 30 ปี		17	8.1
31 – 40 ปี		41	19.5
41 – 50 ปี		63	30.0

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
51 – 60 ปี		
61 ปีขึ้นไป		
รวม	210	100
ระยะเวลาปฏิบัติงาน		
น้อยกว่า 2 ปี	36	17.1
2 – 3 ปี	44	21.0
4 – 5 ปี	69	32.9
6 – 7 ปี	27	12.9
8 – 9 ปี	17	8.1
10 ปี ขึ้นไป	17	8.1
รวม	210	100
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	3	1.4
ประถมศึกษา	55	26.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	40	19.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ประกาศนียบัตร	61	29.0
อนุปริญญา/ปวส.หรือเทียบเท่า	32	15.2
ปริญญาตรี	19	9.0
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0
รวม	210	100
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน		
เทศบาล	135	64.3
องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)	62	29.5
องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)	13	6.2
รวม	210	100
การฟื้นฟูและได้รับความรู้เพิ่มเติมในการช่วยเหลือ เบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ		
เคย	197	93.8
ไม่เคย	13	6.2
รวม	210	100

จากตาราง 2 พบว่า

เพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 81.4 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 18.6

อายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 33.3 รองลงมาคืออายุระหว่าง 41-50 ปี และ 31-40 ปี ร้อยละ 30.0 และ 19.5 ตามลำดับ

ระยะเวลาปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานมาแล้ว 4-5 ปี ร้อยละ 32.9 รองลงมา 2-3 ปี และน้อยกว่า 2 ปี ร้อยละ 21.0 และ ร้อยละ 17.1 ตามลำดับ

การศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 29.0 รองลงมาคือประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 26.2 และร้อยละ 19.0

หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่เทศบาล ร้อยละ 64.3 รองลงมาคือองค์การบริหารส่วนตำบล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด ร้อยละ 29.5 และร้อยละ 6.2

การฟื้นฟูและได้รับความรู้เพิ่มเติมในการช่วยเหลือเบื้องต้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการฟื้นฟูและได้รับความรู้เพิ่มเติมในการช่วยเหลือเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ ร้อยละ 93.8

ตอนที่ 2 ความพร้อมครบถ้วนตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง มาวิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตาราง 3-7

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับความพร้อมครบถ้วนตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (N=210)

ปัจจัยองค์ประกอบ	ความพร้อมครบถ้วนตามมาตรฐาน			
	พร้อม		ไม่พร้อม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านผู้ปฏิบัติ	209	99.5	1	0.5
ด้านยานพาหนะ วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์	210	100.0	0	0
ด้านนโยบายและการบริหารจัดการ	210	100.0	0	0
ด้านงบประมาณ	190	90.5	20	9.5

จากตาราง 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ bahwaหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความพร้อมครบถ้วนตามมาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาตามปัจจัยองค์ประกอบพบว่าหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีการรับรู้ด้านความพร้อมด้านยานพาหนะ วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ และด้านนโยบายและการบริหารจัดการ ร้อยละ 100 รองลงมา คือด้านผู้ปฏิบัติ และด้านงบประมาณ ร้อยละ 99.5 และ ร้อยละ 90.5 ตามลำดับ

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละการรับรู้ความพร้อมครบถ้วนตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยองค์ประกอบด้านผู้ปฏิบัติ ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน (N=210)

ปัจจัยองค์ประกอบ ด้านผู้ปฏิบัติ	ความพร้อมครบถ้วนตามมาตรฐาน			
	พร้อม		ไม่พร้อม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ท่านได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินจากสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัดพัทลุง	201	95.7	9	4.3
2. ท่านได้รับการฟื้นฟูและได้รับการเพิ่มเติมความรู้ การให้การช่วยเหลือเบื้องต้นโดยการอบรมและฝึกปฏิบัติ อย่างน้อย คนละ 1 ครั้งทุกปี	196	93.3	14	6.7
3. ท่านมีภาวะสุขภาพแข็งแรง ออกปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา	209	99.5	1	0.5
4. ท่านมีความมั่นใจพร้อมที่จะออกปฏิบัติงานได้ทันที	209	99.5	1	0.5
5. หน่วยงานท่านมีรถพยาบาลขึ้นทะเบียนเป็นยานพาหนะปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างน้อย 1 คัน พร้อมออกให้บริการทันที	208	99.0	2	1.0

จากตาราง 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่า หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความพร้อมครบถ้วนตามปัจจัยองค์ประกอบด้านผู้ปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ในข้อท่านมีภาวะสุขภาพแข็งแรง ออกปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา และข้อท่านมีความมั่นใจพร้อมที่จะออกปฏิบัติงานได้ทันที ร้อยละ 99.5 รองลงมา คือข้อท่านรับรู้ว่ารถพยาบาลได้ขึ้นทะเบียนเป็นยานพาหนะปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างน้อย 1 คัน พร้อมออกให้บริการทันที ร้อยละ 99.0

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละการรับรู้ความพร้อมครบถ้วนตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยองค์ประกอบด้านยานพาหนะ วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน (N=210)

ปัจจัยองค์ประกอบ ด้านยานพาหนะ วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์	ความพร้อมครบถ้วนตามมาตรฐาน			
	พร้อม		ไม่พร้อม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. รถพยาบาลในหน่วยงานท่านมีอุปกรณ์ในการป้องกันเชื้อโรค เช่น หน้ากากอนามัย	210	100	0	0
2. รถพยาบาลในหน่วยงานท่าน มีอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัย ได้แก่ กรวยจรรยาจร เทปสะท้อนแสง เสื้อสะท้อนแสง	198	94.3	12	5.7
3. รถพยาบาลในหน่วยงานท่าน มีอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายและยึดตรึงผู้บาดเจ็บ ได้แก่ กระดานรองหลังชนิดยาว ที่ยึดตรึงศีรษะ สายรัดตรึงศีรษะ สายรัดตรึง	207	98.6	3	1.4
4. รถพยาบาลในหน่วยงานท่าน มีอุปกรณ์ตามแขนขา เข็อกตามคอ	210	100	0	0
5. หน่วยงานท่านมีเครื่องส่งวิทยุสื่อสารพร้อมใช้งาน	196	93.3	14	6.7
6. หน่วยงานท่านมีวิทยุสื่อสารขนาดพกพาพร้อมใช้งาน	155	73.8	55	26.2
7. กระเป๋าปฐมพยาบาลหน่วยงานท่าน มีอุปกรณ์ช่วยหายใจ ได้แก่ หน้ากากช่วยหายใจ (Pocket Mask)	161	76.7	49	23.2
8. กระเป๋าปฐมพยาบาล หน่วยงานท่าน มีอุปกรณ์ทำแผล ห้ามเลือด ได้แก่ ผ้าก๊อซ สำลี ผ้ายางยืด 4 และ 6 นิ้ว	210	100	0	0

จากตาราง 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความพร้อมครบถ้วนตามปัจจัยองค์ประกอบด้านยานพาหนะ วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์อยู่ในระดับสูง ในข้อรถพยาบาลมีอุปกรณ์ในการป้องกันเชื้อโรค เช่น หน้ากากอนามัย ข้อรถพยาบาล มีอุปกรณ์ตามแขนขา เข็อกตามคอ และข้อกระเป๋าปฐมพยาบาล มีอุปกรณ์ทำ แผล ห้ามเลือด ได้แก่ ผ้าก๊อซ สำลี ผ้ายางยืด 4 และ 6 นิ้ว ร้อยละ 100

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละการรับรู้ความพร้อมครบถ้วนตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามปัจจัยองค์ประกอบด้านนโยบายและการบริหารจัดการ ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน (N=210)

ปัจจัยองค์ประกอบ ด้านนโยบายและการบริหารจัดการ	ความพร้อมครบถ้วนตามมาตรฐาน			
	พร้อม		ไม่พร้อม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ท่านสามารถปฏิบัติงานได้ตลอด 24 ชม.	200	95.2	10	4.8
2. ท่านสามารถให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินระยะทาง 10 กิโลเมตรภายใน 10 นาที (response time) (ตั้งแต่รับแจ้งเหตุถึงสถานที่เกิดเหตุ)	195	92.9	15	7.1
3. หน่วยงานท่านมีผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินอย่างน้อย 2-3 คน อยู่ประจำศูนย์ตลอด 24 ชั่วโมง	210	100	0	0
4. ท่านมีเครื่องแต่งกายและสวมใส่ขณะออกปฏิบัติงานทุกครั้ง	203	96.7	7	3.3
5. ท่านเตรียม / ตรวจสอบและบำรุงรักษา รถพยาบาลอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ช่วยเหลือเบื้องต้น สามารถใช้งานได้ทันทีใช้ตลอด 24 ชั่วโมง	208	99.0	2	1.0
6. การส่งมอบผู้ป่วย ท่านต้องรายงานอาการให้พยาบาลทราบพร้อมบันทึกรายงานการปฏิบัติการส่งศูนย์ส่งการทุกครั้ง	206	98.1	4	1.9

จากตาราง 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ รับรู้ bahwaหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความพร้อมครบถ้วนตามปัจจัยองค์ประกอบด้านนโยบายและการบริหารจัดการอยู่ในระดับสูง คือข้อหน่วยงานของท่านมีผู้ปฏิบัติงานอย่างน้อย 2-3 คน อยู่ประจำศูนย์ตลอด 24 ชั่วโมง ร้อยละ 100 รองลงมาคือข้อท่านเตรียม/ตรวจสอบและบำรุงรักษาพยาบาล อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ช่วยเหลือเบื้องต้น สามารถใช้งานได้ทันทีใช้ตลอด 24 ชั่วโมง ร้อยละ 99.0 และรับรู้ว่าการส่งมอบผู้ป่วย ต้องรายงานอาการให้พยาบาลทราบพร้อมบันทึกรายงานการปฏิบัติการส่งศูนย์ส่งการทุกครั้ง ร้อยละ 98.1

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละการรับรู้ความพร้อมครบถ้วนตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามปัจจัยองค์ประกอบด้านงบประมาณของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน (N=210)

ปัจจัยองค์ประกอบ ด้านงบประมาณ	ความพร้อมครบถ้วนตามมาตรฐาน			
	พร้อม		ไม่พร้อม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. หน่วยงานท่านมีการจัดสรรงบประมาณการจัดซื้ออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ทุกปี	174	82.9	36	17.1
2. หน่วยงานท่าน ได้รับการเบิกจ่ายเงินการปฏิบัติงาน จากสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดทุกเดือน	203	96.7	7	3.3
3. หน่วยงานท่าน มีการจัดสรรงบประมาณในการซ่อมบำรุงรักษายานพาหนะและอุปกรณ์การแพทย์ทุกปี	190	90.5	20	9.5

จากตาราง 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ความพร้อมครบถ้วนตามปัจจัยองค์ประกอบด้านงบประมาณ อยู่ในระดับสูง ส่วนใหญ่รับรู้ว่าการเบิกจ่ายเงินจากสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดทุกเดือน ร้อยละ 96.7 รองลงมาคือรับรู้ว่าการจัดสรรงบประมาณในการซ่อมบำรุงรักษายานพาหนะและอุปกรณ์การแพทย์ทุกปี ร้อยละ 90.5 และมีการจัดสรรงบประมาณการจัดซื้ออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ทุกปี ร้อยละ 82.9

ตอนที่ 3 การรับรู้การปฏิบัติงานตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง มาวิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตาราง 8-12

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน (N = 210 คน)

การปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับการรับรู้
การรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติการ	4.42	0.64	มาก
การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ	4.46	0.61	มาก
การเคลื่อนย้าย นำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม	4.78	0.51	มากที่สุด
รวมทุกด้าน	4.55	0.76	มากที่สุด

จากตาราง 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การปฏิบัติงานตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.55$, S.D = 0.766) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ามีการรับรู้มากที่สุดด้านการเคลื่อนย้าย นำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม ($\bar{X} = 4.78$, S.D. = 0.508) รองลงมาคือ ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ($\bar{X} = 4.46$, S.D. = 0.611) และด้านการรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติการ ($\bar{X} = 4.42$, S.D. = 0.639) ตามลำดับ

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน การรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน ด้านการรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติเหมาะสม (N = 210 คน)

การรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติการ	\bar{X}	S.D	ระดับการรับรู้
1. ท่านได้รับข้อมูลชื่อผู้แจ้งหรือผู้ให้การช่วยเหลือ และเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อกลับทุกครั้งจากศูนย์สั่งการ	4.76	0.57	มากที่สุด
2. ท่านได้รับข้อมูล เกี่ยวกับ สถานที่เกิดเหตุ จำนวนผู้ป่วย อาการ และการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นทุกครั้งจากศูนย์สั่งการ	4.64	0.58	มากที่สุด
3. ท่านแจ้งศูนย์สั่งการก่อนออกบริการโดยติดต่อแจ้งเหตุผ่าน 1669	4.66	0.81	มากที่สุด
4. ท่านรายงานตนเองและหน่วยงานเมื่อรับแจ้งเหตุ	4.54	0.78	มากที่สุด
5. ท่านมีการสื่อสารในส่วนของกรรับแจ้งเหตุ โดยใช้วิทยุสื่อสารและใช้โทรศัพท์สื่อสาร	3.57	1.58	มาก
รวม	4.42	0.64	มาก

จากตาราง 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้านการรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.42$, S.D = 0.64) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้มากที่สุดคือท่านได้รับข้อมูลชื่อผู้แจ้งหรือผู้ให้การช่วยเหลือและเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อกลับทุกครั้งจากศูนย์สั่งการ ($\bar{X} = 4.76$, S.D = 0.58) รองลงมาคือท่านแจ้งศูนย์สั่งการก่อนออกบริการโดยติดต่อแจ้งเหตุผ่าน 1669 ($\bar{X} = 4.66$, S.D = 0.81) และข้อท่านได้รับข้อมูล เกี่ยวกับ สถานที่เกิดเหตุ จำนวนผู้ป่วยอาการ และการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นทุกครั้งจากศูนย์สั่งการ ($\bar{X} = 4.64$, S.D = 0.59) ตามลำดับ

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ (N = 210 คน)

การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ	\bar{X}	S.D	ระดับการรับรู้
1. ท่านประเมินสถานการณ์ก่อนเข้าช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ	4.48	0.88	มาก
2. ท่านป้องกันการติดเชื้อ โดยสวมถุงมือสะอาด สวมผ้าปิดปาก	4.81	0.45	มากที่สุด
3. ท่านป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำซ้อนโดยวางกรวยจราจร เทปสะท้อนแสงกั้นบริเวณที่เกิดเหตุ	4.30	1.03	มาก
4. ท่านรายงานศูนย์สั่งการหลังจากประเมินพบว่าผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือมีชีพจรเร็ว หายใจหอบ เกิดอุบัติเหตุรุนแรง เพื่อขอความช่วยเหลือทันที	4.66	0.67	มากที่สุด
5. ท่านแนะนำตนเองและหน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานก่อนให้บริการผู้ป่วย	4.40	0.76	มาก
6. เมื่อพบผู้ป่วยหยุดหายใจไม่มีชีพจร ท่านช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยขั้นพื้นฐาน	4.45	0.78	มาก
7. เมื่อพบผู้ป่วยหยุดหายใจไม่มีชีพจร ท่านจัดทำเปิดทางเดินหายใจ	4.46	0.76	มาก
8. เมื่อพบผู้ป่วยหยุดหายใจไม่มีชีพจร ท่านช่วยหายใจด้วยวิธีปากต่อปาก (Mouth to Mouth) หรือใช้หน้ากากช่วยหายใจ (Pocket Mask)	3.29	1.53	ปานกลาง
9. ท่านดูแลท่าแผลและช่วยห้ามเลือดทันทีเมื่อพบผู้ป่วยมีแผลฉีกขาดและมีเลือดออกมาก	4.71	0.58	มากที่สุด
10. ท่านดูแลตามกระดูกต้นคอและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยใช้กระดานรองหลังชนิดยาวเมื่อพบผู้ป่วยปวดต้นคอและสงสัยว่ามีกระดูกหักหรือบาดเจ็บ	4.45	0.79	มาก
11. ท่านดูแลตามกระดูกแขน/กระดูกขาที่หัก เมื่อพบผู้ป่วย มีแขน ขาปวด บวมผิดปกติ	4.66	0.65	มากที่สุด
รวม	4.46	0.61	มาก

จากตาราง 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.46$, S.D = 0.61) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีการรับรู้มากที่สุดคือผู้ปฏิบัติมีการป้องกันการติดเชื้อ โดยสวมถุงมือสะอาด สวมผ้าปิดปาก ($\bar{X} = 4.81$, S.D = 0.45) รองลงมาคือผู้ปฏิบัติรับรู้ที่ต้องดูแลท่า

แผลและช่วยห้ามเลือดทันทีเมื่อพบผู้ป่วยมีแผลฉีกขาดและมีเลือดออกมาก ($\bar{X} = 4.71$, S.D = 0.58) และผู้ปฏิบัติงานดูแลตามกระดุกแขน/กระดุกขาที่หัก เมื่อพบผู้ป่วย มีแขน ขาปวด บวมผิดปกติ ($\bar{X} = 4.66$, S.D = 0.65)

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน การรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน ด้านการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม (N = 210 คน)

การเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาล	\bar{X}	S.D	ระดับการรับรู้
1. ท่านยึดตรึงผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายและนำส่งโรงพยาบาล	4.67	0.57	มากที่สุด
2. ท่านดูแลผู้ป่วย โดยประเมินความรู้สึกตัว การหายใจ ขณะการเคลื่อนย้ายและนำส่งโรงพยาบาล	4.67	0.57	มากที่สุด
3. ท่านขับรถด้วยความระมัดระวังตามกฎหมายจราจร ขณะนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล	4.80	0.52	มากที่สุด
4. ท่านรายงานศูนย์สั่งการทันทีเมื่อประเมินผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง	4.66	0.69	มากที่สุด
5. ท่านนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้สถานที่เกิดเหตุเป็นหลัก	4.82	0.50	มากที่สุด
6. ท่านรายงานอาการผู้ป่วยให้พยาบาลทราบเมื่อถึงโรงพยาบาล	4.59	0.72	มากที่สุด
7. ท่านสรุปรายงานส่งศูนย์สั่งการทันทีเมื่อเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานทุกครั้ง	4.76	0.70	มากที่สุด
รวม	4.78	0.51	มากที่สุด

จากตาราง 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ด้านการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.78$, S.D = 0.51) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ระดับมากที่สุดทุกข้อ

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน การรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ปฏิบัติงาน (N = 210 คน)

การรับรู้การปฏิบัติการตามมาตรฐานระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น					
	เทศบาล		องค์การบริหาร ส่วนตำบล		องค์การ บริหารส่วน จังหวัด	
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D
การรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติการ	4.36	0.69	4.50	0.50	4.71	0.46
การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ	4.40	0.65	4.52	0.54	4.71	0.46
การเคลื่อนย้าย นำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม	4.69	0.59	4.98	0.13	4.71	0.46
รวมทุกด้าน	4.51	0.59	4.81	0.40	4.79	0.43

จากตาราง 12 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติงาน มีรายละเอียด ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในเทศบาล มีการรับรู้ในภาพรวมระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$, S.D = 0.59) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่รับรู้มากที่สุดคือการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม ($\bar{X} = 4.69$, S.D = 0.59) รองลงมาคือการรับรู้ระดับมากที่สุดคือ การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ($\bar{X} = 4.40$, S.D = 0.65) และการรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติการ ($\bar{X} = 4.36$, S.D = 0.69)

กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล มีการรับรู้ในภาพรวมระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.81$, S.D = 0.40) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่รับรู้มากที่สุดคือการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม ($\bar{X} = 4.98$, S.D = 0.13) รองลงมาคือการรับรู้ระดับมากที่สุดคือ การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ($\bar{X} = 4.52$, S.D = 0.54) และการรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติการ ($\bar{X} = 4.50$, S.D = 0.50)

กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีการรับรู้ในภาพรวมระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.79$, S.D = 0.42) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินมีการรับรู้มากที่สุดทั้ง 3 ด้านเท่ากัน ($\bar{X} = 4.71$, S.D = 0.43)

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐานระบบบริการ
การแพทย์ฉุกเฉิน

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง มาวิเคราะห์โดยสถิติ ANOVA ดังตาราง 13-38

ตาราง 13 ผลวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนน
การรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์
ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รายการ	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
1. การรับแจ้งเหตุและ คำสั่งปฏิบัติการ	ระหว่างกลุ่ม	2.118	2	1.059	2.636	0.074
	ภายในกลุ่ม	83.163	207	.402		
	รวม	85.281	209			
2. การช่วยเหลือ ณ จุด เกิดเหตุ	ระหว่างกลุ่ม	1.534	2	.767	2.074	0.128
	ภายในกลุ่ม	76.580	207	.370		
	รวม	78.114	209			
3. การเคลื่อนย้ายนำส่ง โรงพยาบาลที่เหมาะสม	ระหว่างกลุ่ม	3.628	2	1.814	7.465	0.001*
	ภายในกลุ่ม	50.296	207	.243		
	รวม	53.924	209			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	4.019	2	2.010	6.991	0.001*
	ภายในกลุ่ม	59.505	207	.287		
	รวม	63.524	209			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 13 เป็นผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติการตาม
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ด้านการรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติการ การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ
และการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล
และองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยภาพรวมมีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =
0.001) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้แตกต่างกัน 1 ด้าน คือ การ
เคลื่อนย้าย นำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม

เมื่อพบความแตกต่าง ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ ด้วยวิธีของเชฟเฟ
(Scheffe's test) ดังตาราง 14

ตาราง 14 ผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้ปฏิบัติงาน การแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง ด้านการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม

การเคลื่อนย้ายนำส่ง โรงพยาบาลที่เหมาะสม	เทศบาล	องค์การบริหาร ส่วนตำบล	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด
\bar{X}			
เทศบาล	4.69	0.001*	0.989
องค์การบริหารส่วนตำบล	4.98		0.148
องค์การบริหารส่วนจังหวัด	4.71		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 14 เป็นผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้ปฏิบัติงาน การแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง ด้านการเคลื่อนย้ายนำส่ง โรงพยาบาลที่เหมาะสม พบว่าผู้ปฏิบัติงานในเทศบาลและผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล มีการรับรู้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.001)

ตาราง 15 ผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้ปฏิบัติงาน การแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุงโดยภาพรวม

ภาพรวม	เทศบาล	องค์การบริหาร ส่วนตำบล	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด
\bar{X}			
เทศบาล	4.51	0.002*	0.201
องค์การบริหารส่วนตำบล	4.81		0.991
องค์การบริหารส่วนจังหวัด	4.79		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 15 เป็นผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้ปฏิบัติงาน การแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง โดยภาพรวม พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในเทศบาลและผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล มีการรับรู้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.002)

ตาราง 16 ผลวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินรายข้อ ด้านการรับแจ้งเหตุและ คำสั่งปฏิบัติการ ของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง

ด้านการรับแจ้งเหตุและ คำสั่งปฏิบัติการ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
1. ท่านได้รับข้อมูลชื่อผู้แจ้งหรือผู้ให้การช่วยเหลือและเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อกลับทุกครั้งจากศูนย์สั่งการ	ระหว่างกลุ่ม	4.802	2	2.401	7.853	0.001*
	ภายในกลุ่ม	63.293	207	0.306		
	รวม	68.095	209			
2. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ สถานที่เกิดเหตุ จำนวนผู้ป่วย อาการและการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น ทุกครั้งจากศูนย์สั่งการ	ระหว่างกลุ่ม	9.532	2	4.766	16.258	0.000*
	ภายในกลุ่ม	60.682	207	0.293		
	รวม	70.214	209			
3. ท่านแจ้งศูนย์สั่งการก่อนออกบริการโดยติดต่อแจ้งเหตุผ่าน 1669	ระหว่างกลุ่ม	10.638	2	5.319	8.714	0.000*
	ภายในกลุ่ม	126.357	207	0.610		
	รวม	136.995	209			
4. ท่านรายงานตนเองและหน่วยงานเมื่อรับแจ้งเหตุ	ระหว่างกลุ่ม	15.353	2	7.677	14.336	0.000*
	ภายในกลุ่ม	110.842	207	0.535		
	รวม	126.195	209			
5. ท่านมีการสื่อสารใน ส่วนของการรับแจ้งเหตุ โดยใช้วิทยุสื่อสารและใช้รหัสวิทยุสื่อสาร	ระหว่างกลุ่ม	44.864	2	22.432	9.703	0.000*
	ภายในกลุ่ม	478.565	207	2.312		
	รวม	523.429	209			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	2.118	2	1.059	2.636	0.074
	ภายในกลุ่ม	83.163	207	.402		
	รวม	85.281	209			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 16 เป็นผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน รายข้อด้านการรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติการของผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ปฏิบัติงานในเทศบาล และผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัด พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) แต่ในภาพรวมรายข้อด้านการรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติการ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$)

เมื่อพบความแตกต่าง ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's Test) ดังตาราง 17 – ตาราง 21

ตาราง 17 ผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติ ข้อ 1. ท่านได้รับข้อมูลชื่อผู้แจ้งหรือผู้ให้การช่วยเหลือและเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อกลับทุกครั้งจากศูนย์สั่งการ

ด้านการรับแจ้งเหตุ ข้อ 1.	เทศบาล \bar{X}	องค์การบริหาร ส่วนตำบล	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด
เทศบาล	4.72	0.023*	0.071
องค์การบริหารส่วนตำบล	4.95		0.002*
องค์การบริหารส่วนจังหวัด	4.36		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 17 เป็นผลการทดสอบรายคู่เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติการของกลุ่มตัวอย่าง ที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพัทลุงพบว่า ระหว่างผู้ปฏิบัติงานในเทศบาลและผู้ปฏิบัติงานใน และระหว่างผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลและผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.023$) และ ($p\text{-value} = 0.002$) ตามลำดับ

ตาราง 18 ผลการทดสอบรายคู่เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติ ข้อ 2. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่เกิดเหตุ จำนวนผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นทุกครั้งจากศูนย์สั่งการ

ด้านการรับแจ้งเหตุ ข้อ 2.	เทศบาล \bar{X}	องค์การบริหาร ส่วนตำบล	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด
เทศบาล	4.49	0.000*	0.144
องค์การบริหารส่วนตำบล	4.49		0.586
องค์การบริหารส่วนจังหวัด	4.79		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 18 เป็นผลการทดสอบรายคู่เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติการของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในเทศบาลและผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล มีการรับรู้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ตาราง 19 ผลการทดสอบรายคู่เพื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติ ข้อ 3. ท่านแจ้งศูนย์สั่งการก่อนออกบริการโดยติดต่อแจ้งเหตุผ่าน 1669

ด้านการรับแจ้งเหตุ ข้อ 3.	\bar{X}	เทศบาล	องค์การบริหาร ส่วนตำบล	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด
เทศบาล	4.50		0.000*	0.620
องค์การบริหารส่วนตำบล	5.00			0.467
องค์การบริหารส่วนจังหวัด	4.71			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 19 เป็นผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติการของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในเทศบาลและผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล มีการรับรู้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ตาราง 20 ผลการทดสอบรายคู่เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติ ข้อ 4. ท่านรายงานตนเองและหน่วยงานเมื่อรับแจ้งเหตุ

ด้านการรับแจ้งเหตุ ข้อ 4.	\bar{X}	เทศบาล	องค์การบริหาร ส่วนตำบล	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด
เทศบาล	4.34		0.000*	0.094
องค์การบริหารส่วนตำบล	4.92			0.827
องค์การบริหารส่วนจังหวัด	4.79			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 20 เป็นผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติการของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในเทศบาลและผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล มีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ตาราง 21 ผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการรับ
แจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติ ข้อ 5. ท่านรายงานตนเองและหน่วยงานเมื่อรับแจ้งเหตุ

ด้านการรับแจ้งเหตุ ข้อ 5.	\bar{X}	เทศบาล	องค์การบริหาร ส่วนตำบล	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด
		3.72	2.98	4.79
เทศบาล	3.72		0.008*	0.046*
องค์การบริหารส่วนตำบล	2.98			0.000*
องค์การบริหารส่วนจังหวัด	4.79			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 21 เป็นผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่
ด้านการรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติการของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
จังหวัดพัทลุง พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในเทศบาล ผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล และผู้ปฏิบัติงาน
ในองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ตาราง 22 ผลวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการ
รับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินรายข้อ ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิด
เหตุของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง

ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
1. ท่านประเมิน สถานการณ์ก่อนเข้า ช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุด เกิดเหตุ	ระหว่างกลุ่ม	17.792	2	3.896	5.354	0.005*
	ภายในกลุ่ม	150.632	207	.728		
	รวม	158.424	209			
2. ท่านป้องกันการติด เชื้อ โดยสวมถุงมือ สะอาด สวมผ้าปิดปาก	ระหว่างกลุ่ม	3.061	2	1.531	8.188	0.000*
	ภายในกลุ่ม	38.696	207	.187		
	รวม	41.757	209			
3. ท่านป้องกันการเกิด อุบัติเหตุซ้ำซ้อนโดยวาง กรวยจราจร เทปสะท้อน แสงกันบริเวณที่เกิดเหตุ	ระหว่างกลุ่ม	23.198	2	11.599	12.194	0.000*
	ภายในกลุ่ม	196.902	207	.951		
	รวม	220.100	209			

ตาราง 22 (ต่อ)

ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
4. ท่านรายงานศูนย์สั่งการหลังจากประเมินพบว่า ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือมีชีพจรเร็ว หายใจหอบ เกิดอุบัติเหตุรุนแรง เพื่อขอความช่วยเหลือทันที	ระหว่างกลุ่ม	9.327	2	4.663	11.538	0.000*
	ภายในกลุ่ม	83.668	207	.404		
	รวม	92.995	209			
5. ท่านแนะนำตนเองและหน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานก่อนให้บริการผู้ป่วย	ระหว่างกลุ่ม	8.050	2	4.025	7.416	0.001*
	ภายในกลุ่ม	112.350	207	.543		
	รวม	120.400	209			
6. เมื่อพบผู้ป่วยหยุดหายใจไม่มีชีพจร ท่านช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยขั้นพื้นฐาน	ระหว่างกลุ่ม	6.696	2	3.348	5.912	0.003*
	ภายในกลุ่ม	117.228	207	.566		
	รวม	123.924	209			
7. เมื่อพบผู้ป่วยหยุดหายใจไม่มีชีพจร ท่านจัดทำเปิดทางเดินหายใจ	ระหว่างกลุ่ม	8.560	2	4.280	7.936	0.000*
	ภายในกลุ่ม	111.635	207	.539		
	รวม	120.195	209			
8. เมื่อพบผู้ป่วยหยุดหายใจไม่มีชีพจร ท่านช่วยหายใจด้วยวิธีปากต่อปาก (Mouth to Mouth) หรือใช้หน้ากากช่วยหายใจ (Pocket Mask)	ระหว่างกลุ่ม	116.801	2	58.400	32.630	0.000*
	ภายในกลุ่ม	370.480	207	1.790		
	รวม	487.281	209			
9. ท่านดูแลทำแผลและช่วยห้ามเลือดทันทีเมื่อพบผู้ป่วยมีแผลฉีกขาดและมีเลือดออกมาก	ระหว่างกลุ่ม	2.871	2	1.435	4.343	0.014*
	ภายในกลุ่ม	68.410	207	.330		
	รวม	71.281	209			
10. ท่านดูแลตามกระดุกต้นคอและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยใช้กระดานรองหลังชนิด	ระหว่างกลุ่ม	3.519	2	1.759	2.836	0.061
	ภายในกลุ่ม	128.405	207	.620		
	รวม	131.924	209			

ตาราง 22 (ต่อ)

ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ยาวเมื่อพบผู้ป่วยปวดต้นคอและสงสัยว่ามีกระดูกหักหรือบาดเจ็บ						
11. เมื่อพบผู้ป่วยหยุดหายใจไม่มีชีพจร ท่านจัดท่าเปิดทางเดินหายใจ	ระหว่างกลุ่ม	1.671	2	.836	2.027	0.134
	ภายในกลุ่ม	85.324	207	.412		
	รวม	86.995	209			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	1.534	2	.767	2.074	0.128
	ภายในกลุ่ม	76.580	207	.370		
	รวม	78.114	209			

จากตาราง 22 เป็นผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน รายข้อด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง พบว่าผู้ปฏิบัติงานในเทศบาล ผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล และผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 6 ข้อ แต่ในภาพรวมรายข้อด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุมีการรับรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$)

เมื่อพบความแตกต่าง ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's test) ดังตาราง 23 – ตาราง 31

ตาราง 23 ผลการทดสอบรายคู่เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ข้อ 1. ท่านประเมินสถานการณ์ก่อนเข้าช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ

ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ข้อ 1.	เทศบาล	องค์การบริหารส่วนตำบล	องค์การบริหารส่วนจังหวัด
	\bar{X}		
เทศบาล	4.58	0.013*	0.697
องค์การบริหารส่วนตำบล	4.19		0.066
องค์การบริหารส่วนจังหวัด	4.79		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 23 เป็นผลการทดสอบรายคู่เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในเทศบาลและผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล มีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.13$)

ตาราง 24 ผลการทดสอบรายคู่เพื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ข้อ 2. ท่านป้องกันการติดเชื้อโดยสวมถุงมือสะอาดสวมผ้าปิดปาก

ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ข้อ 2.	เทศบาล	องค์การบริหาร ส่วนตำบล	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด
\bar{X}	4.72	4.98	4.93
เทศบาล	4.72	0.001*	0.244
องค์การบริหารส่วนตำบล	4.98		0.911
องค์การบริหารส่วนจังหวัด	4.93		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 24 เป็นผลการทดสอบรายคู่เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในเทศบาลและผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล มีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$)

ตาราง 25 ผลการทดสอบรายคู่เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ข้อ 3. ท่านป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำซ้อนโดยการวางกรวยจราจร เทปสะท้อนแสงกันบริเวณที่เกิดเหตุ

ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ข้อ 3.	เทศบาล	องค์การบริหาร ส่วนตำบล	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด
\bar{X}	4.05	4.77	4.57
เทศบาล	4.05	0.000*	0.169
องค์การบริหารส่วนตำบล	4.77		0.782
องค์การบริหารส่วนจังหวัด	4.57		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 25 เป็นผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในเทศบาลและผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล มีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ตาราง 26 ผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ข้อ 4. ท่านรายงานศูนย์สั่งการหลังจากประเมินพบว่าผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวหรือมีชีพจรเร็ว หายใจหอบ เกิดอุบัติเหตุรุนแรง เพื่อขอความช่วยเหลือทันที

ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ข้อ 4.	เทศบาล	องค์การบริหาร ส่วนตำบล	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด
	\bar{X}		
เทศบาล	4.51	0.000*	0.774
องค์การบริหารส่วนตำบล	4.98		0.196
องค์การบริหารส่วนจังหวัด	4.64		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 26 พบว่า ผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในเทศบาลและผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล มีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ตาราง 27 ผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ข้อ 5. ท่านแนะนำตนเองและหน่วยงานที่ท่านปฏิบัติก่อนให้บริการผู้ป่วย

ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ข้อ 5.	เทศบาล	องค์การบริหาร ส่วนตำบล	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด
	\bar{X}		
เทศบาล	4.25	.001*	.310
องค์การบริหารส่วนตำบล	4.68		.889
องค์การบริหารส่วนจังหวัด	4.57		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 27 เป็นผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในเทศบาลและผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล มีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$)

ตาราง 28 ผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ข้อ 6. เมื่อพบผู้ป่วยหยุดหายใจไม่มีชีพจร ท่านช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยขั้นพื้นฐาน

ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ข้อ 6.	เทศบาล	องค์การบริหาร ส่วนตำบล	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด
	\bar{X}		
เทศบาล	4.31	.005*	.299
องค์การบริหารส่วนตำบล	4.69		.974
องค์การบริหารส่วนจังหวัด	4.64		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 28 เป็นผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในเทศบาลและผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล มีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.005$)

ตาราง 29 ผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ข้อ 7. เมื่อพบผู้ป่วยหยุดหายใจไม่มีชีพจร ท่านจัดทำเปิดทางเดินหายใจ

ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ข้อ 7.	เทศบาล	องค์การบริหาร ส่วนตำบล	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด
	\bar{X}		
เทศบาล	4.31	.001*	.459
องค์การบริหารส่วนตำบล	4.76		.692
องค์การบริหารส่วนจังหวัด	4.57		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 29 เป็นผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัด

พัทลุง ผู้ปฏิบัติงานในเทศบาลและผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล มีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$)

ตาราง 30 ผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ข้อ 8. เมื่อพบผู้ป่วยหยุดหายใจไม่มีชีพจร ท่านช่วยหายใจด้วยวิธีปากต่อปาก (Mouth to Mouth) หรือใช้หน้ากากช่วยหายใจ (Pocket Mask)

ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ข้อ 8.	เทศบาล	องค์การบริหาร ส่วนตำบล	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด
	\bar{X}		
เทศบาล	3.74	0.000*	0.676
องค์การบริหารส่วนตำบล	2.15		0.000*
องค์การบริหารส่วนจังหวัด	4.07		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 30 เป็นผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง พบว่า ระหว่างผู้ปฏิบัติงานในเทศบาลและกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล และระหว่างผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลและผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ตาราง 31 ผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ข้อ 9. ท่านดูแลทำแผลและช่วยห้ามเลือดทันที เมื่อพบผู้ป่วยมีแผลฉีกขาด และมีเลือดออกมาก

ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ข้อ 9.	เทศบาล	องค์การบริหาร ส่วนตำบล	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด
	\bar{X}		
เทศบาล	4.63	4.89	4.71
องค์การบริหารส่วนตำบล	4.89	0.014*	0.864
องค์การบริหารส่วนจังหวัด	4.71		0.014*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 31 เป็นผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัด

พัทลุง พบว่า ระหว่างผู้ปฏิบัติงานในเทศบาลและกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล และระหว่างผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลและผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.014$)

ตาราง 32 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินรายข้อ ด้านการเคลื่อนย้ายนำส่ง โรงพยาบาลที่เหมาะสม ของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัด พัทลุง

ด้านการเคลื่อนย้าย นำส่งโรงพยาบาล	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
1. ท่านยึดตริ้งผู้ป่วย ก่อนเคลื่อนย้ายและ นำส่งโรงพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	2.678	2	1.339	4.200	.016*
	ภายในกลุ่ม	65.989	207	.319		
	รวม	68.667	209			
2. ท่านดูแลผู้ป่วย โดย ประเมินความรู้สึกตัว การหายใจ ขณะการ เคลื่อนย้ายและนำส่ง โรงพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	1.024	2	.512	1.615	.201
	ภายในกลุ่ม	65.643	207	.317		
	รวม	66.667	209			
3. ท่านขับรถด้วยความ ระมัดระวังตามกฎหมายจราจร ขณะนำผู้ป่วยส่ง โรง พยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	2.826	2	1.413	5.399	.005*
	ภายในกลุ่ม	54.169	207	.262		
	รวม	56.995	209			
4. ท่านรายงานศูนย์สั่งการ ทันทีเมื่อประเมินผู้ป่วยมี อาการเปลี่ยนแปลง	ระหว่างกลุ่ม	9.327	2	4.663	11.011	.000*
	ภายในกลุ่ม	87.668	207	.424		
	รวม	96.995	209			
5. ท่านนำผู้ป่วยส่ง โรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ สถานที่เกิดเหตุเป็นหลัก	ระหว่างกลุ่ม	2.567	2	1.284	5.473	.005*
	ภายในกลุ่ม	48.556	207	.235		
	รวม	51.124	209			
6. ท่านรายงานอาการ ผู้ป่วยให้พยาบาลทราบ เมื่อถึงโรงพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	2.560	2	1.280	2.495	.085
	ภายในกลุ่ม	106.221	207	.513		
	รวม	108.781	209			

ตาราง 32 (ต่อ)

ด้านการเคลื่อนย้าย นำส่งโรงพยาบาล	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
7. ทำนสรุปรายงานส่ง ศูนย์สั่งการทันทีเมื่อ เสร็จสิ้นการปฏิบัติงาน ทุกครั้ง	ระหว่างกลุ่ม	4.545	2	2.273	4.923	.008*
	ภายในกลุ่ม	95.550	207	.462		
	รวม	100.095	209			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	3.628	2	1.814	7.465	.001*
	ภายในกลุ่ม	50.296	207	.243		
	รวม	53.924	209			

จากตาราง 32 เป็นผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน รายข้อและภาพรวมด้านการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในเทศบาล ผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล และผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

เมื่อพบความแตกต่าง ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's Test) ดังตาราง 33 – ตาราง 38

ตาราง 33 ผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม ข้อ 1. ทำนยัดตรงผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายและนำส่งโรงพยาบาล

ด้านการเคลื่อนย้ายนำส่ง โรงพยาบาลที่เหมาะสม	เทศบาล	องค์การบริหาร ส่วนตำบล	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด
ข้อ 1.	\bar{X}		
เทศบาล	4.58	.037*	.222
องค์การบริหารส่วนตำบล	4.48		.955
องค์การบริหารส่วนจังหวัด	4.86		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 33 เป็นผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง พบว่า ผู้ที่ปฏิบัติงานในเทศบาลและผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล มีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.037$)

ตาราง 34 ผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม ข้อ 3. ท่านขับรถด้วยความระมัดระวังตามกฎจราจรขณะนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล

ด้านการเคลื่อนย้ายนำส่ง โรงพยาบาลที่เหมาะสม ข้อ 3.	เทศบาล \bar{X}	องค์การบริหาร ส่วนตำบล	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด
เทศบาล	4.73	.006*	.993
องค์การบริหารส่วนตำบล	4.98		.207
องค์การบริหารส่วนจังหวัด	4.71		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 34 เป็นผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง พบว่า ผู้ที่ปฏิบัติงานในเทศบาลและผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลมีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.006)

ตาราง 35 ผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม ข้อ 4. ท่านรายงานศูนย์สั่งการทันทีเมื่อประเมินผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง

ด้านการเคลื่อนย้ายนำส่ง โรงพยาบาลที่เหมาะสม ข้อ 4.	เทศบาล \bar{X}	องค์การบริหาร ส่วนตำบล	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด
เทศบาล	4.51	.000*	.783
องค์การบริหารส่วนตำบล	4.98		.000*
องค์การบริหารส่วนจังหวัด	4.64		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 35 เป็นผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง พบว่า ระหว่างผู้ปฏิบัติงานในเทศบาลและผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล และระหว่างผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลและผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001)

ตาราง 36 ผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม ข้อ 5. ท่านนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้สถานที่เกิดเหตุเป็นหลัก

ด้านการเคลื่อนย้ายนำส่ง โรงพยาบาลที่เหมาะสม ข้อ 5.	เทศบาล \bar{X}	องค์การบริหาร ส่วนตำบล	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด
เทศบาล	4.74	.005*	.685
องค์การบริหารส่วนตำบล	4.98		.005*
องค์การบริหารส่วนจังหวัด	4.86		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 36 เป็นผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง พบว่า ระหว่างผู้ปฏิบัติงานในเทศบาลและผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล และระหว่างผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลและผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.005)

ตาราง 37 ผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม ข้อ 7. ท่านสรุปรายงานส่งศูนย์สั่งการทันทีเมื่อเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานทุกครั้ง

ด้านการเคลื่อนย้ายนำส่ง โรงพยาบาลที่เหมาะสม ข้อ 7.	เทศบาล \bar{X}	องค์การบริหาร ส่วนตำบล	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด
เทศบาล	4.66	.008*	.796
องค์การบริหารส่วนตำบล	4.98		.616
องค์การบริหารส่วนจังหวัด	4.79		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 37 เป็นผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้านการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง พบว่า ผู้ที่ปฏิบัติงานในเทศบาลและผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล มีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.008)

ตาราง 38 ผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ ภาพรวมด้านการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง

ภาพรวมด้านการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม	เทศบาล	องค์กรบริหารส่วนตำบล	องค์กรบริหารส่วนจังหวัด
	\bar{X}		
เทศบาล	4.69	.001*	.184
องค์กรบริหารส่วนตำบล	4.98		.982
องค์กรบริหารส่วนจังหวัด	4.71		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 38 เป็นผลการทดสอบรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ ภาพรวมด้านการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุงพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในเทศบาลและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรบริหารส่วนตำบล มีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.001)



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. เพื่อศึกษาความพร้อมในการให้บริการตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง 2. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง 3. เปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามหน่วยบริการที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 210 คน โดยสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะได้ดังนี้

สรุปผล

การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง สรุปผลการวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง ความพร้อมครบถ้วนตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและการรับรู้การปฏิบัติการตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

1.1 ข้อมูลทั่วไป

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 81.4 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 33.3 ปฏิบัติงานมาแล้ว 4-5 ปี ร้อยละ 32.9 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 29.0 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่เทศบาล ร้อยละ 64.3 และส่วนใหญ่ได้รับการฟื้นฟูและได้รับความรู้เพิ่มเติมในการช่วยเหลือเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ ร้อยละ 93.8

1.2 ความพร้อมในการให้บริการตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับสูง ส่วนใหญ่รู้ว่าหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความพร้อมครบถ้วนตามมาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน เมื่อพิจารณาตามปัจจัยองค์ประกอบพบว่าหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีการรับรู้ในระดับสูงในด้านความพร้อมด้านยานพาหนะ วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ และด้านนโยบายและการบริหารจัดการ ร้อยละ 100 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมด้านภาวะสุขภาพแข็งแรงสามารถออกปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา และมีความมั่นใจพร้อมที่จะออกปฏิบัติงานได้ทันที ร้อยละ 99.5

ปัจจัยด้านยานพาหนะ วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมมีอุปกรณ์ในการป้องกันเชื้อโรค เช่น หน้ากากอนามัย ขี้อรรถพยาบาล มีอุปกรณ์ตามแขน ขา เข็มตามคอ และข้อกระเป่าปฐมพยาบาล มีอุปกรณ์ทำ แผล ห้ามเลือด ได้แก่ ผ้าก๊อซ สำลี ผ้ายางยืด 4 และ 6 นิ้ว ร้อยละ 100 ปัจจัยด้านนโยบายและการบริหารจัดการ กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในเรื่องของผู้ปฏิบัติงานอย่างน้อย 2-3 คน ต้องอยู่ประจำศูนย์ตลอด 24 ชั่วโมง ร้อยละ 100 และปัจจัยด้านงบประมาณ กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมว่าหน่วยงานได้รับการเบิกจ่ายเงินจากสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดทุกเดือน ร้อยละ 96.7

1.3 ระดับการรับรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การปฏิบัติงานตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.55$, S.D = 0.766) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มีการรับรู้มากที่สุดด้านการเคลื่อนย้าย นำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม ($\bar{X} = 4.78$, S.D. = 0.508) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อด้านการรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.42$, S.D = 0.639) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้มากที่สุดคือกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลชื่อผู้แจ้งหรือผู้ให้การช่วยเหลือและเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อกลับทุกครั้งจากศูนย์สั่งการ ($\bar{X} = 4.76$, S.D = 0.571) ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ โดยภาพรวมมีการรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.46$, S.D = 0.611) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้มากที่สุดคือผู้ปฏิบัติมีการป้องกันการติดเชื้อ โดยสวมถุงมือสะอาด สวมผ้าปิดปาก ($\bar{X} = 4.76$, S.D = 0.571) ด้านการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลโดยภาพรวมมีการรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.78$, S.D = 0.508) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ เมื่อจำแนกการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างตามสถานที่ปฏิบัติงานคือเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล มีการรับรู้ในภาพรวมระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$, S.D = 0.597) และ ($\bar{X} = 4.81$, S.D = 0.398) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้มากที่สุดคือการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม ($\bar{X} = 4.69$, S.D = 0.591) และ ($\bar{X} = 4.98$, S.D = 0.127) กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีการรับรู้ในภาพรวมระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.79$, S.D = 0.426) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินมีการรับรู้มากที่สุดทั้ง 3 ด้านเท่ากัน ($\bar{X} = 4.71$, S.D = 0.426)

2. เปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามหน่วยบริการที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง

จากผลการวิเคราะห์พบว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ด้านการรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติการ การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ และการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาล ของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยภาพรวมมีการรับรู้แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็น

รายด้าน พบว่า ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินมีการรับรู้แตกต่างกัน จำนวน 1 ด้าน คือ การเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม โดยพบว่า ผู้ปฏิบัติงานในเทศบาลและผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล มีการรับรู้ด้านการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ภาพรวมด้านการรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติการ พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในเทศบาล ผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลและผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ภาพรวมด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในเทศบาล ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลและผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีการรับรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ภาพรวมการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในเทศบาลและผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล มีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง พบว่า การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรที่แตกต่างกัน ซึ่งได้แก่ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบลและองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีการรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งอธิบายได้ ดังนี้

1. ความพร้อมในการให้บริการตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่าผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินมีการรับรู้ในระดับสูงด้านนโยบายและการบริหารจัดการ และด้านยานพาหนะ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของนริสสา พัฒนปรีชาวงศ์และคณะ (2555) ที่ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล อธิบายได้ว่า ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินให้ความสำคัญในเรื่องของนโยบายว่าหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินจะต้องมีผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินอย่างน้อย 2-3 คนอยู่ประจำหน่วยตลอด 24 ชั่วโมง และรถพยาบาลจะต้องมีอุปกรณ์ในการป้องกันเชื้อโรค มีอุปกรณ์การตามแขน ขา เพื่อกอดตามคอ ในกระเป๋ายาพยาบาลจะต้องมีอุปกรณ์ทำแผล ห้ามเลือด เช่น สำลี ผ้าก๊อซ ผ้ายางยืด 4 นิ้วและ 6 นิ้ว ซึ่งหากมีความพร้อมดังกล่าวข้างต้น จะสามารถออกปฏิบัติงานเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วถึง และในมุมมองของผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้ให้ความสำคัญในเรื่องของความพร้อมของรถพยาบาล ความพร้อมใช้งานของอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ ภายในรถ และความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานที่มีความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน จะทำให้ผู้ใช้บริการมีความมั่นใจในการบริการมากยิ่งขึ้น

2. ระดับการรับรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง พบว่า มีการรับรู้การปฏิบัติงานตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของเมธาวิ ขุมทอง (2556)

ที่ศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของอาสาสมัครกู้ชีพฉุกเฉินเบื้องต้น ในอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีการรับรู้มากที่สุดด้านการเคลื่อนย้ายนำส่ง โรงพยาบาลที่เหมาะสม ซึ่งอภิปรายได้ว่า ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานระหว่าง 4-5 ปี ทำให้มีประสบการณ์ในการรับรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบกับได้รับการฟื้นฟูและได้รับความรู้เพิ่มเติมในการช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นประจำทุกปี ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์ (2553) การพัฒนาคุณภาพการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน หลังจากที่ได้รับอบรมฟื้นฟูความรู้ทำให้ผู้ปฏิบัติงาน มีความเข้าใจในกระบวนการสามารถตัดสินใจในการทำงานได้อย่างรวดเร็ว รู้จักเลือกใช้อุปกรณ์ในการดูแล เคลื่อนย้ายผู้ป่วย มีการวางแผนก่อนปฏิบัติงาน จึงทำให้เห็นได้ว่าการอบรมและการได้รับความรู้เพิ่มเติมจะทำให้เกิดการรับรู้เข้าใจในสิ่งที่รับรู้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ที่กล่าวว่าการเรียนรู้ในปัจจุบันมีผลต่อการรับรู้ครั้งใหม่เนื่องจากความรู้ ความจำ จะช่วยแปลความหมายให้ถูกต้อง

3. การเปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3.1 ด้านการรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติการ ของผู้ที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยภาพรวมมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อาคม ศิลปะดอนบน (2551) ศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลของหน่วยกู้ชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อธิบายได้ว่า ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินทุกคน ต้องเข้ารับการอบรมในหลักสูตรการบริการการแพทย์ในภาวะฉุกเฉิน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีการรับรู้เกี่ยวกับการรับแจ้งเหตุและคำสั่งออกปฏิบัติงานจากศูนย์สั่งการ เนื่องจากเป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานจะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (2551) ทำให้การรับรู้ด้านการรับแจ้งและคำสั่งปฏิบัติการ มีการรับรู้ที่ไม่แตกต่างกัน

3.2 ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ของผู้ที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยภาพรวมมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อาคม ศิลปะดอนบน (2551) ศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลของหน่วยกู้ชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อธิบายได้ว่า ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินทุกคน ได้รับความรู้ในเรื่องการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ว่าจะต้องมีการประเมินสถานการณ์ก่อนเข้าช่วยเหลือ มีการสวมถุงมือเพื่อป้องกันการติดเชื้อ มีการรายงานศูนย์สั่งการทุกครั้งเมื่อถึงจุดเกิดเหตุ ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวเป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินจะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (2551) จึงทำให้การรับรู้ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ มีการรับรู้ที่ไม่แตกต่างกัน

แต่จากตาราง 11 ผลการศึกษาที่จะต้องให้ความสำคัญและได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนสำหรับผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง คือ การรับรู้การปฏิบัติการเมื่อพบผู้ป่วยหยุดหายใจ ไม่มีชีพจร ให้ช่วยหายใจด้วยวิธีปากต่อปาก (Mouth to mouth) หรือใช้หน้ากากช่วยหายใจ (Pocket Mask) คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.29$, $S.D = 1.527$) จากการที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การปฏิบัติการอยู่ในระดับปานกลาง อาจทำให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ เกิดความล่าช้า ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสมก่อให้เกิดผลเสียที่ร้ายแรงต่อชีวิตผู้ป่วย เช่น เสียชีวิต พิการ ทูพลภาพ และเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ ทั้งนี้สาเหตุที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินมีการรับรู้ ปฏิบัติการเมื่อพบผู้ป่วยหยุดหายใจ ไม่มีชีพจร ให้ช่วยหายใจด้วยวิธีปากต่อ

ปาก (Mouth to mouth) หรือใช้หน้ากากช่วยหายใจ (Pocket Mask) อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากมีผู้ป่วยในลักษณะดังกล่าวน้อย แต่ทั้งนี้ในการอบรมฟื้นฟูในแต่ละปี ต้องมีการสอนภาคปฏิบัติการช่วยเหลือเมื่อพบผู้ป่วยหยุดหายใจ

3.3 ด้านการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม ผู้ที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยภาพรวมมีการรับรู้แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบแตกต่างแต่ละหน่วยงาน พบว่าระหว่างผู้ปฏิบัติงานในเทศบาลและผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล มีการรับรู้ที่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของเมธาวิ ชุมทอง (2556) ที่ศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของอาสาสมัครกู้ชีพฉุกเฉินเบื้องต้น ในอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร อธิบายได้ว่า การยกฐานะจากองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเทศบาล จะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบหลายข้อ ซึ่งจำนวนประชากรเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการยกฐานะเป็นเทศบาล ดังนั้น จำนวนประชากรมีจำนวนมาก บริบทพื้นที่ครอบคลุมการให้บริการมากกว่าองค์การบริหารส่วนตำบล เมื่อพื้นที่ในการให้บริการเป็นพื้นที่กว้างประกอบกับจำนวนประชากรที่มาก ทำให้การเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุเกิดขึ้นได้มากกว่าพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล จึงทำให้ประสบการณ์การช่วยเหลือผู้ป่วยด้านการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมของผู้ปฏิบัติงานในเทศบาลกับผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรที่แตกต่างกัน มีการรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกัน ผู้วิจัยขอเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์สำหรับการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ควรจัดอบรมหลักสูตรการฟื้นฟูความรู้และทักษะการช่วยชีวิตเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินให้แก่ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินเป็นประจำทุกปีและต่อเนื่อง และมีการซ้อมแผนอุบัติเหตุ เพื่อให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุในช่วงเทศกาลต่าง ๆ เช่น เทศกาลสงกรานต์ เทศกาลปีใหม่ เป็นต้น เพื่อเป็นการฟื้นฟูความรู้ในด้านฝึกปฏิบัติให้แก่ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน

1.2 ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินรู้ว่าหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความพร้อมครบถ้วนตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า ด้านงบประมาณ มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการซื้ออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์อาจไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ สาเหตุอาจเนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางพื้นที่ ไม่มีเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขรับผิดชอบงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยตรง บางพื้นที่ให้งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นผู้รับผิดชอบงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทำให้การจัดซื้อเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ต่าง ๆ ภายในรถไม่ครบถ้วน ดังนั้น โรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่ควรให้

คำปรึกษาและตรวจสอบรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินของแต่ละหน่วยเป็นประจำ เพื่อช่วยเหลือให้คำปรึกษาด้านอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ภายในรถ และควรสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ให้แก่หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรตั้งงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์เป็นประจำทุกปี เพื่อเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน

1.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด เป็นหน่วยงานที่ประชาชนให้ความสำคัญในการขอรับบริการด้านต่าง ๆ ดังนั้น การบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นงานบริการที่ควรจัดให้มีในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยิ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ไกลจากโรงพยาบาลแล้ว ควรจัดให้มีการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นลดการสูญเสียชีวิตและความพิการก่อนนำส่งโรงพยาบาลเพื่อรักษาต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างผู้ปฏิบัติงานในเทศบาลและผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล มีการรับรู้แตกต่างกันในด้านการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

2.1 ควรศึกษาประสิทธิภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง ในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 3 ปี วิเคราะห์การปฏิบัติงาน และคุณภาพของการให้การปฐมพยาบาล เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีคุณภาพมากขึ้น

2.2 ควรศึกษาปัจจัยที่ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่เข้าร่วมดำเนินงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อนำผลการศึกษาวิเคราะห์หาสาเหตุการไม่เข้าร่วมดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉิน



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กฤษณา สังข์มณีจินดาและคณะ. (2560). การพัฒนาเครื่องมือและแนวปฏิบัติในการคัดแยกผู้ป่วย **ณ จุดเกิดเหตุสำหรับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์**. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- กิตติพงศ์ พลเสนและคณะ. (2561). สถานการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ **เข้ารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในประเทศไทย**. วารสารสุขศึกษา. กรกฎาคม – ธันวาคม 2561 ปีที่ 41 เล่มที่ 2.
- กัญญา ธรรมสุนา. (2559). การรับรู้และความคาดหวังต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชน **พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลพระเจริญ จังหวัดบึงกาฬ**. งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระเจริญ.
- เกศินี สราญฤทธิ์ชัยและคณะ. (2547). การรับรู้ของชุมชนต่อการบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน **ณ จุดเกิดเหตุของโรงพยาบาลขอนแก่น**. สำนักงานบริหารโครงการวิจัยและตำรา โรงพยาบาลขอนแก่น.
- จรรย์ญา ปานเจริญ. (2550). การรับรู้และการเรียนรู้ (Perception and Learning) (Online). <http://202.28.92.162/mediacenter/mediacenteruploads/libs/html>, 2 มกราคม 2556.
- จันทร์ธานี สงวนนาม. (2545). ทฤษฎีแนวปฏิบัติการบริหารสถานศึกษา. กรุงเทพมหานคร: บุ๊คพอยท์
- ทวิช แพงไธสง. (2555). ประสิทธิภาพการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วน **ท้องถิ่นอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ**. รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทิตินา แคมมณี. (2550). ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ **(พิมพ์ครั้งที่ 4)**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชกฤต จันทรพลงาม. (2558). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน **การแพทย์ฉุกเฉินในเขตพื้นที่ตำบลหัวถนน อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์**. ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นริสสา พัฒนปรีชาวงศ์และคณะ. (2555). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ **ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล**. ภาควิชาวิศวกรรมอุตสาหการ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. KKU Res. J. 2012; 17(6).
- นวมินทร์ สวีระสฤกษ์. (2555). สรีรจิตวิทยาและการรับรู้. (Online). <http://e-learning.cma.ac.th/claroline2555/claroline/backends/download>, 5 มกราคม 2555.
- นุสรีนา บินสะแหละหมัน และคณะ. (2558). สถานการณ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของ **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้**. สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นิตยา สุภาภรณ์. (2552). การศึกษาการรับรู้ต่อความอยู่ดีมีสุขของประชาชนชุมชนบางไผ่. **วิทยาลัยราชพฤกษ์**.

- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). **การวิจัยเบื้องต้น(ฉบับปรับปรุงใหม่)**. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
- บรรยงค์ โตจินดา. (2543). **องค์การและการจัดการ**. กรุงเทพมหานคร: รวมสาส์น.
- ประภาส ขำมาก. (2554). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง**. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้.
- ผดุงศิษฐ์ ขำนาญบริรักษ์. (2553). **การพัฒนาคุณภาพการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครกู้ชีพ : กรณีศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลวังแสง จังหวัดมหาสารคาม**. การประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่อง กำลังคนด้านสุขภาพกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์.
- พรทิพย์ วชิรติลก และคณะ. (2557). **สุขภาพจิตของพนักงานขับรถพยาบาลในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- มานพ โสณพรมมา. (2554). **แนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยกู้ชีพเทศบาลตำบลบ้านค้อ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น**. รายงานการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษา วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เมธาวิณี ขุมทอง. (2556). **ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของอาสาสมัครกู้ชีพฉุกเฉินเบื้องต้น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร**. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ยุวรินทร์ ศิริภักต์กุลวัฒน์. (2554). **การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลโคกสูง อ.อุบลรัตน์ จ.ขอนแก่น**. รายงานการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รักษันรินทร์ แก้วมีศรีและคณะ. (2560). **การพัฒนารูปแบบการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินแบบบูรณาการเชิงพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในบริบทชุมชนภายใต้สังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท**. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- ลักขณา สริวัฒน์. (2549). **การคิด**. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์
- วชิระ ชินหนองจอก. (2555). **ทฤษฎีการรับรู้ (Perception Theory)** (Online). <http://www.gotoknow.org/>, 5 กรกฎาคม 2560.
- วิเชียร วิทยอดม. (2547). **พฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพมหานคร: ซีระฟิล์ม และไซเทกซ์.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน. (2552). **คู่มือปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: N P Press Limited Partnership; 2553.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน. (2553). **คู่มือปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: N P Press Limited Partnership; 2553.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน. (2554). **คู่มือปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: N P Press Limited Partnership; 2554.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2559). **รายงานประจำปี 2559**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี
- สิทธิโชค วรานุสันติกุล. (2547). **จิตวิทยาสังคม : ทฤษฎีและการประยุกต์**. กรุงเทพฯ : สำนักงานพิมพ์ซีเอ็ดยูเคชั่น.

- สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. (2548). **คู่มือการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง. (2560). **รายงานสรุปผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน.**
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง. (2561). **รายงานสรุปผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน.**
- สุพัตรา ติวเฮือง. (2557). **ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุพรรณิ ธรากุล, เฉลิมศรี นันทวรรณ และสุพิชญา หวังปี ตีพานิชย์. (2551). **การประเมินผลการกู้ชีพในชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.** วารสารวิชาการสาธารณสุข, 17(4), 597-605.
- สุวิทย์ พัฒน์สีทอง. (2555). **ความพร้อมในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน องค์การบริหารส่วนตำบลพุดพิ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี.** รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อดิศักดิ์ ไกรอุบล. (2558). **ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลคำเตย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม.** รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- อมรรัตน์ พงษ์ประเสริฐ. (2551). **การจัดการแบบมีส่วนร่วมเพื่อเพิ่มศักยภาพการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแคน อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร.** ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อาคม ศิลปะดอนบน. (2551). **แนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลหน่วยกู้ชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.** รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรรณพ สุขไพบูลย์และคณะ. (2559). **ความพึงพอใจของผู้รับบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี.** การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 3 ก้าวสู่ทศวรรษที่ 2: บูรณาการงานวิจัย ใช้องค์ความรู้ สู่ความยั่งยืน” 17 มิถุนายน 2559 ณ วิทยาลัยนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา.
- อุบลวรรณ ภาวกานันท์และคณะผู้เขียน. (2554). **จิตวิทยาทั่วไป.** (พิมพ์ครั้งที่ 7). สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- David Easton. (1965). **A Systems Analysis of Political Life** (Online). <http://www.google.co.th>, February 22, 2013.
- Schiffman; & Kanuk. (2000). **Customer Behavior – Psychology Aspects.** New Jersey: Prentice-Hall
- Schiffman; & Kanuk. (2000). **Customer Behavior – Psychology Aspects.** New Jersey: Prentice-Hall



ภาคผนวก



รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. ดร.เพ็ญมาศ สุคนธจิตต์ ประธานกรรมการบริหารหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน
สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
2. ดร.ณัฐกิจ พิพัฒนจำตุรนต์ ตำแหน่งนักวิชาการอิสระ
สถานที่ทำงาน -
3. นายเจริญ ปราบปรี ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถานที่ทำงานสำนักงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พัทลุง



ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน งานบัณฑิตศึกษา โทร. ๑๖๘๘
 ที่ สนส ๕๗๕ ๐๗๗/..... วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.....
 เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....

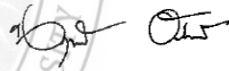
เรียน อาจารย์ ดร.เพ็ญมาศ สุคนธ์จิตต์

ด้วยนางสาวยุภาวดี คงคำ รหัส ๕๗G๒๗๗๑๐๑๐ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง ” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. อาจารย์ ดร.มุตตาส มีระมาน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
๒. อาจารย์ ดร.กัลยา ตันสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาดังกล่าวข้างต้น พร้อมกันนี้ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียนได้แนบเครื่องมือวิจัยและแบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยมาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ จะขอบคุณยิ่ง



(รองศาสตราจารย์นฤมล อิศวเทศมณี)

รองผู้อำนวยการ รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ตามที่สำนักส่งเสริมวิชาและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ข้าพเจ้าเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยของ นางสาวยุภาวดี คงคำ รหัส ๕๗G๒๗๗๑๐๑๐ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง” นั้น ข้าพเจ้าทราบรายละเอียดดังกล่าวแล้ว และพิจารณา ดังนี้

- ยินดีเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยได้
- ไม่สามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



(ลงชื่อ)

(..... ดร. ศุภมาส สุคนธ์วิภาส)

ตำแหน่ง..... อาจารย์

หน่วยงาน..... ม.ราชภัฏสงขลา

Et S.

(กรุณาส่งแบบตอบรับคืนนักศึกษาพร้อมผลการประเมินเครื่องมือวิจัย)



ที่ ศธ ๐๕๖๐.๐๓/ ๐๐๕

สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.ณัฐกิจ พิพัฒน์จาตุรนต์ (นักวิชาการอิสระ)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ
๒. เครื่องมือวิจัย เรื่อง การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน
การแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยนางสาวยุภาวดี คงคำ รหัส ๕๗G๒๗๗๑๐๑๐ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| ๑. อาจารย์ ดร.มมตาส มีระมาน | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| ๒. อาจารย์ ดร.กัลยา ตันสกุล | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |

ในการนี้ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาดังกล่าวข้างต้น รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นฤมล อัครเวทมนต์)

รองผู้อำนวยการ รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๔๓๓ ๖๙๔๘ <http://bundit.skru.ac.th>

ผู้ประสานงาน : นางสาวยุภาวดี คงคำ รหัส โทร ๐๙ ๔๘๒๙ ๕๙๓๕

แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ตามที่สำนักส่งเสริมวิชาและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ข้าพเจ้าเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยของ นางสาวยุภาวดี คงคำ รหัส ๕๗G๒๗๑๐๑๐ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง” นั้น ข้าพเจ้าทราบรายละเอียดดังกล่าวแล้ว และพิจารณา ดังนี้

- ยินดีเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยได้
- ไม่สามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



(ลงชื่อ)
 (..... ศิริภาวดี พิทักษ์กุล.....)
 ตำแหน่ง..... ศักดิ์วิภา อัครดิษฐ์.....
 หน่วยงาน..... -

(กรุณาส่งแบบตอบรับคืนนักศึกษาพร้อมผลการประเมินเครื่องมือวิจัย)



ที่ ศธ ๐๕๖๐.๐๓/ ๐๐๕

สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ
๒. เครื่องมือวิจัย เรื่อง การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน
การแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยนางสาวยุภาวดี คงดำ รหัส ๕๗G๒๗๗๑๐๑๐ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| ๑. อาจารย์ ดร.มมตาส มีระมาน | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| ๒. อาจารย์ ดร.กัลยา ตันสกุล | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |

ในการนี้ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่า นายเจริญ ปราบปรี (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่านและเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาดังกล่าวข้างต้น รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์อณูมล อัครเกษมณี)
รองผู้อำนวยการ รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๔๓๓ ๖๔๔๘ <http://bundit.skru.ac.th>

ผู้ประสานงาน : นางสาวยุภาวดี คงดำ รหัส โทร ๐๙ ๔๘๒๙ ๕๙๓๕

แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ตามที่สำนักส่งเสริมวิชาและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ข้าพเจ้าเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยของ นางสาวยุภาวดี คงคำ รหัส ๕๗6๒๗๗๑๐๑๐ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง” นั้น ข้าพเจ้าทราบรายละเอียดดังกล่าวแล้ว และพิจารณา ดังนี้

- ยินดีเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยได้
- ไม่สามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



(ลงชื่อ).....
 (นายเจริญ ปรามณี)
 ตำแหน่ง...นักวิทยาศาสตร์สาธารณสุขศาสตร์
 หน่วยงาน...สำนักงานส่งเสริมวิชาการสงขลา

(กรุณาส่งแบบตอบรับคืนนักศึกษาพร้อมผลการประเมินเครื่องมือวิจัย)



แบบสอบถาม

เรื่อง การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ ฉุกเฉิน ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพัทลุง

คำชี้แจง แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถาม เกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบ มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List) ลักษณะเป็นคำถามปลายปิด (Close Ended Questions) จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามวัดระดับความพร้อมครบถ้วนก่อนออกปฏิบัติการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ตามลักษณะการให้คะแนน ใช่ แทนตัวเลข 1 และ ไม่ใช่ แทนตัวเลข 0 มีทั้งหมด 22 ข้อ โดยแบ่งเป็น 4 ปัจจัยคือ

1. ด้านผู้ปฏิบัติ จำนวน 4 ข้อ
2. ด้านพาหนะ วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ จำนวน 9 ข้อ
3. ด้านนโยบาย การบริหารจัดการ จำนวน 6 ข้อ
4. ด้านงบประมาณ จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดระดับการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในด้านการรับแจ้งเหตุ และคำสั่งปฏิบัติ การปฏิบัติการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ และการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาล มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แต่ละข้อกำหนดตัวเลือกไว้ 5 ระดับ คือการรับรู้การปฏิบัติตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินน้อยที่สุด (1) การรับรู้มาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินน้อย (2) การรับรู้มาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินปานกลาง (3) การรับรู้มาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมาก (4) และการรับรู้มาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากที่สุด (5) กำหนดค่าคะแนนเป็น 1 2 3 4 และ 5 มีจำนวน 23 ข้อ

- | | |
|-------------------------------------------|--------------|
| 1. การรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติ | จำนวน 5 ข้อ |
| 2. การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ | จำนวน 11 ข้อ |
| 3. การเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม | จำนวน 7 ข้อ |

ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง 3. อื่นๆ ระบุ.....
2. อายุ.....ปี
3. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน.....ปี
4. ระดับการศึกษา
1. ไม่ได้เรียน
2. ประถมศึกษา
3. มัธยมศึกษาตอนต้น
4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ประกาศนียบัตร
5. อนุปริญญา/ปวส. หรือเทียบเท่า
6. ปริญญาตรี
7. สูงกว่าปริญญาตรี
5. หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงาน
1. เทศบาล
2. องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)
3. องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)
6. ท่านเคยได้รับการฟื้นฟูและได้รับความรู้เพิ่มเติมในการช่วยเหลือเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ
1. เคย 2. ไม่เคย

ส่วนที่ 2

แบบสอบถามวัดระดับความพร้อมครบถ้วนตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

คำชี้แจง

โปรดอ่านข้อความในช่องขวามือ ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือเพียงช่องเดียวที่ตรงสภาพความเป็นจริง

ข้อ	ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ความพร้อม ครบถ้วนตามมาตรฐาน	
		ใช่	ไม่ใช่
ผู้ปฏิบัติ			
1	ท่านได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินจากสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัดพัทลุง		
2	ท่านได้รับการฟื้นฟูและได้รับการเพิ่มเติมความรู้การให้การช่วยเหลือเบื้องต้นโดยการอบรมและฝึกปฏิบัติ อย่างน้อยคนละ 1 ครั้งทุกปี		

ข้อ	ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ความพร้อม ครบถ้วน ตามมาตรฐาน	
		ใช่	ไม่ใช่
5	หน่วยงานท่านมีรถพยาบาลขึ้นทะเบียนเป็นพาหนะ ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างน้อย 1 คัน พร้อมออก ให้บริการทันที		
ยานพาหนะ วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์			
6	รถพยาบาลในหน่วยงานท่านมีอุปกรณ์ในการป้องกันเชื้อ โรค เช่น หน้ากากอนามัย		
7	รถพยาบาลในหน่วยงานท่าน มีอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัย ได้แก่ กรวยจรรยาจร เทปสะท้อนแสง เสื้อสะท้อนแสง		
8	รถพยาบาลในหน่วยงานท่าน มีอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้าย และยึดตรึงผู้บาดเจ็บ ได้แก่ กระดานรองหลังชนิดยาว ที่ ยึดตรึงศีรษะ สายรัดตรึงศีรษะ สายรัดตรึง		
9	รถพยาบาลในหน่วยงานท่าน มีอุปกรณ์ตามแขน ขา เข่า ตามคอ		
10	หน่วยงานท่านมีเครื่องส่งวิทยุสื่อสาร พร้อมใช้งาน		
11	หน่วยงานท่านมีวิทยุสื่อสารขนาดพกพา พร้อมใช้งาน		
12	กระเป๋าปฐมพยาบาลหน่วยงานท่าน มีอุปกรณ์ช่วยหายใจ ได้แก่ หน้ากากช่วยหายใจ (Pocket Mask)		
13	กระเป๋าปฐมพยาบาล หน่วยงานท่าน มีอุปกรณ์ทำ แผล ห้ามเลือด ได้แก่ ผ้าก๊อซ สำลี ผ้ายางยืด 4 และ 6 นิ้ว		
นโยบาย และการบริหารจัดการ			
14	ท่านสามารถปฏิบัติงานได้ตลอด 24 ชม.		
15	ท่านสามารถให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินระยะทาง 10 กิโลเมตรภายใน 10 นาที (response time) (ตั้งแต่รับแจ้ง เหตุถึงสถานที่เกิดเหตุ)		
16	หน่วยงานท่านมีผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินอย่างน้อย 2- 3 คน อยู่ประจำศูนย์ตลอด 24 ชั่วโมง		
17	ท่านมีเครื่องแต่งกายและสวมใส่ขณะออกปฏิบัติงานทุก ครั้ง		
18	ท่านเตรียม / ตรวจสอบและบำรุงรักษาพยาบาลอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ช่วยเหลือเบื้องต้นสามารถใช้งานได้ทันทีใช้ตลอด 24 ชั่วโมง		
19	การส่งมอบผู้ป่วย ท่านต้องรายงานอาการให้พยาบาลทราบ พร้อมบันทึกรายงานการปฏิบัติการส่งศูนย์ส่งการทุกครั้ง		

ข้อ	ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ความพร้อม ครบถ้วน ตามมาตรฐาน	
		ใช่	ไม่ใช่
20	หน่วยงานท่านมีการจัดสรรงบประมาณการจัดซื้ออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ทุกปี		
21	หน่วยงานท่าน ได้รับการเบิกจ่ายเงินการปฏิบัติงาน จากสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดทุกเดือน		
22	หน่วยงานท่าน มีการจัดสรรงบประมาณในการซ่อมบำรุงรักษายานพาหนะและอุปกรณ์การแพทย์ทุกปี		

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดระดับการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในด้านการรับแจ้งเหตุ และคำสั่งปฏิบัติการปฏิบัติการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ และการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาล

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในช่องขวามือ ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือเพียงช่องเดียวที่ตรงสภาพความเป็นจริง

ข้อ	ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	การรับรู้มาตรฐานระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
การรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติ						
23	ท่านได้รับข้อมูลชื่อผู้แจ้งหรือผู้ให้การช่วยเหลือและเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อกลับทุกครั้งจากศูนย์สั่งการ					
24	ท่านได้รับข้อมูล เกี่ยวกับ สถานที่เกิดเหตุ จำนวนผู้ป่วย อาการ และการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นทุกครั้งจากศูนย์สั่งการ					
25	ท่านแจ้งศูนย์สั่งการก่อนออกบริการโดยติดต่อแจ้งเหตุผ่าน 1669					
26	ท่านรายงานตนเองและหน่วยงานเมื่อรับแจ้งเหตุ					
27	ท่านมีการสื่อสารในส่วนของกรรับแจ้งเหตุ โดยใช้วิทยุสื่อสารและใช้รหัสวิทยุสื่อสาร					
การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ						
28	ท่านประเมินสถานการณ์ก่อนเข้าช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ					

ข้อ	ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	การรับรู้มาตรฐานระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
30	ท่านป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำซ้อนโดยวางกรวยจราจร เทปสะท้อนแสงกั้นบริเวณที่เกิดเหตุ					
31	ท่านรายงานศูนย์สั่งการหลังจากประเมินพบว่าผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือมีชีพจรเร็ว หายใจหอบ เกิดอุบัติเหตุรุนแรง เพื่อขอความช่วยเหลือทันที					
32	ท่านแนะนำตนเองและหน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานก่อนให้บริการผู้ป่วย					
33	เมื่อพบผู้ป่วยหยุดหายใจไม่มีชีพจร ท่านช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยขั้นพื้นฐาน					
34	เมื่อพบผู้ป่วยหยุดหายใจไม่มีชีพจร ท่านจัดทำเปิดทางเดินหายใจ					
35	เมื่อพบผู้ป่วยหยุดหายใจไม่มีชีพจร ท่านช่วยหายใจด้วยวิธีปากต่อปาก (Mouth to Mouth) หรือใช้หน้ากากช่วยหายใจ (Pocket Mask)					
36	ท่านดูแลทำแผลและช่วยห้ามเลือดทันทีเมื่อพบผู้ป่วยมีแผลฉีกขาดและมีเลือดออกมาก					
37	ท่านดูแลตามกระดูกต้นคอและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยใช้กระดานรองหลังชนิดยาวเมื่อพบผู้ป่วยปวดต้นคอและสงสัยว่ามีกระดูกหักหรือบาดเจ็บ					
38	ท่านดูแลตามกระดูกแขน/กระดูกขาที่หัก เมื่อพบผู้ป่วย ปวดแขน ขา บวมผิดรูป					
การเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม						
39	ท่านยึดตรึงผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายและนำส่งโรงพยาบาล					
40	ท่านดูแลผู้ป่วย โดยประเมินความรู้สึกตัว การหายใจ ขณะการเคลื่อนย้ายและนำส่งโรงพยาบาล					
41	ท่านขับรถด้วยความระมัดระวังตามกฎหมายจราจรขณะนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล					

ข้อ	ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	การรับรู้มาตรฐานระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
40	ท่านดูแลผู้ป่วย โดยประเมินความรู้สึกตัว การหายใจ ขณะการเคลื่อนย้ายและนำส่งโรงพยาบาล					
41	ท่านขับรถด้วยความระมัดระวังตามกฎหมายจราจรขณะนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล					
42	ท่านรายงานศูนย์สั่งการทันทีเมื่อประเมินผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง					
43	ท่านนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้สถานที่เกิดเหตุเป็นหลัก					
44	ท่านรายงานอาการผู้ป่วยให้พยาบาลทราบเมื่อถึงโรงพยาบาล					
45	ท่านสรุปรายงานส่งศูนย์สั่งการทันทีเมื่อเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานทุกครั้ง					



ภาคผนวก ง
การหาคุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 39 แสดงการหาคุณภาพเครื่องมือปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	ผลการประเมินของ ผู้เชี่ยวชาญ(คนที่)			IOC	ผลการ พิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
เพศ	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
อายุ	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
ระดับการศึกษา	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงาน	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
เคยได้รับการฟื้นฟูและได้รับความรู้เพิ่มเติม ในการช่วยเหลือเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ	1	1	1	1	นำไปใช้ได้



ตาราง 40 แสดงการหาคุณภาพเครื่องมือระดับความพร้อมครบถ้วนตามมาตรฐานระบบบริการ
การแพทย์ฉุกเฉิน

แบบสอบถามวัดระดับความพร้อมครบถ้วน ตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ผลการประเมินของ			IOC	ผลการ พิจารณา
	ผู้เชี่ยวชาญ(คนที่)				
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1. ท่านได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติงาน การแพทย์ฉุกเฉินจากสำนักงานระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัด พัทลุง	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
2. ท่านได้รับการฟื้นฟูและได้รับการเพิ่มเติม ความรู้การให้การช่วยเหลือเบื้องต้นโดย การอบรมและฝึกปฏิบัติ อย่างน้อย คนละ 1 ครั้งทุกปี	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
3. ท่านมีภาวะสุขภาพแข็งแรง ออก ปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
4. ท่านมีความมั่นใจพร้อมที่จะออกปฏิบัติ งานได้ทันที	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
5. หน่วยงานท่านมีรถพยาบาลขึ้นทะเบียน เป็นพาหนะปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน อย่างน้อย 1 คัน พร้อมออกให้บริการทันที	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
6. รถพยาบาลในหน่วยงานท่านมีอุปกรณ์ การป้องกันเชื้อโรค เช่น หน้ากากอนามัย	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
7. รถพยาบาลในหน่วยงานท่าน มีอุปกรณ์ เพื่อความปลอดภัย ได้แก่ กรวยจรรยาจร เทปสะท้อนแสง เสื้อสะท้อนแสง	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
8. รถพยาบาลในหน่วยงานท่าน มีอุปกรณ์ใน การเคลื่อนย้ายและยึดตรึงผู้บาดเจ็บ ได้แก่ กระดานรองหลังชนิดยาว ที่ยึดตรึง ศีรษะ สายรัดตรึงศีรษะ สายรัดตรึง	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
9. รถพยาบาลในหน่วยงานท่าน มีอุปกรณ์ ตามแผน ขา เพื่อกอดตามคอ	1	1	1	1	นำไปใช้ได้

ตาราง 40 (ต่อ)

แบบสอบถามวัดระดับความพร้อมครบถ้วน ตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ผลการประเมินของ ผู้เชี่ยวชาญ(คนที่)			IOC	ผลการ พิจารณา
	คนที่	คนที่	คนที่		
	1	2	3		
10. หน่วยงานท่านมีเครื่องส่งวิทยุสื่อสารพร้อมใช้งาน	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
11. หน่วยงานท่านมีวิทยุสื่อสารขนาดพกพาพร้อมใช้งาน	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
12. กระเป๋าปฐมพยาบาลหน่วยงานท่าน มีอุปกรณ์ช่วยหายใจ ได้แก่ หน้ากากช่วยหายใจ (Pocket Mask)	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
13. กระเป๋าปฐมพยาบาล หน่วยงานท่าน มีอุปกรณ์ทำ แผล ห้ามเลือด ได้แก่ ผ้าก๊อซ สำลี ผ้ายางยืด 4 และ 6 นิ้ว	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
14. ท่านสามารถปฏิบัติงานได้ตลอด 24 ชม.	1	0	1	0.67	นำไปใช้ได้
15. ท่านสามารถให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระยะทาง 10 กิโลเมตร ภายใน 10 นาที (response time) (ตั้งแต่รับแจ้งเหตุถึงสถานที่เกิดเหตุ)	0	1	1	0.67	นำไปใช้ได้
16. หน่วยงานท่านมีผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินอย่างน้อย 2-3 คน อยู่ประจำศูนย์ตลอด 24 ชั่วโมง	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
17. ท่านมีเครื่องแต่งกายและสวมใส่ขณะออกปฏิบัติงานทุกครั้ง	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
18. ท่านเตรียม /ตรวจสอบและบำรุงรักษา รถพยาบาลอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ช่วยเหลือเบื้องต้นสามารถใช้งานได้ทันทีใช้ตลอด 24 ชั่วโมง	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
19. การส่งมอบผู้ป่วย ท่านต้องรายงานอาการให้พยาบาลทราบพร้อมบันทึกรายงานการปฏิบัติการส่งศูนย์ส่งการทุกครั้ง	1	1	1	1	นำไปใช้ได้

ตาราง 40 (ต่อ)

แบบสอบถามวัดระดับความพร้อมครบถ้วน ตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ผลการประเมินของ ผู้เชี่ยวชาญ(คนที่)			IOC	ผลการ พิจารณา
	คนที่	คนที่	คนที่		
	1	2	3		
20. หน่วยงานท่านมีการจัดสรรงบประมาณ การจัดซื้ออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการ แพทย์ทุกปี	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
21. หน่วยงานท่าน ได้รับการเบิกจ่ายเงินการ ปฏิบัติงาน จากสำนักงานระบบการแพทย์ ฉุกเฉินจังหวัดทุกเดือน	1	1	0	0.67	นำไปใช้ได้
22. หน่วยงานท่าน มีการจัดสรรงบประมาณ ในการซ่อม บำรุงรักษายานพาหนะและ อุปกรณ์การแพทย์ทุกปี	1	1	1	1	นำไปใช้ได้



ตาราง 40 (ต่อ)

แบบสอบถามวัดระดับการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน การแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐานระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน	ผลการประเมินของ ผู้เชี่ยวชาญ(คนที่)			IOC	ผลการ พิจารณา
	คนที่	คนที่	คนที่		
	1	2	3		
23. ท่านได้รับข้อมูลชื่อผู้แจ้งหรือผู้ให้การ ช่วยเหลือและเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถ ติดต่อกลับทุกครั้งจากศูนย์สั่งการ	1	1	0	1	นำไปใช้ได้
24. ท่านได้รับข้อมูล เกี่ยวกับ สถานที่เกิดเหตุ จำนวนผู้ป่วย อาการ และการดูแลผู้ป่วย เบื้องต้นทุกครั้งจากศูนย์สั่งการ	1	1	0	1	นำไปใช้ได้
25. ท่านแจ้งศูนย์สั่งการก่อนออกบริการโดย ติดต่อแจ้งเหตุผ่าน 1669	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
26. ท่านรายงานตนเองและหน่วยงานเมื่อรับ แจ้งเหตุ	0	1	1	0.67	นำไปใช้ได้
27. ท่านมีการสื่อสารในสวนของการรับแจ้ง เหตุ โดยใช้วิทยุสื่อสารและใช้รหัสวิทยุ สื่อสาร	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
28. ท่านประเมินสถานการณ์ก่อนเข้า ช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
29. ท่านป้องกันการติดเชื้อ โดยสวมถุงมือ สะอาด สวมผ้าปิดปาก	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
30. ท่านป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำซ้อนโดย วางกรวยจราจร เทปสะท้อนแสงกั้น บริเวณที่เกิดเหตุ	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
31. ท่านรายงานศูนย์สั่งการหลังจากประเมิน พบว่า ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือมีชีพจรเร็ว หายใจหอบ เกิดอุบัติเหตุรุนแรง เพื่อขอ ความช่วยเหลือทันที	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
32. ท่านแนะนำตนเองและหน่วยงานที่ท่าน ปฏิบัติงานก่อนให้บริการผู้ป่วย	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
33. เมื่อพบผู้ป่วยหยุดหายใจไม่มีชีพจร ท่านช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยขั้นพื้นฐาน	1	1	1	1	นำไปใช้ได้

แบบสอบถามวัดระดับการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน การแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐานระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน	ผลการประเมินของ ผู้เชี่ยวชาญ(คนที่)			IOC	ผลการ พิจารณา
	คนที่	คนที่	คนที่		
	1	2	3		
34. เมื่อพบผู้ป่วยหยุดหายใจไม่มีชีพจร ท่านจัดทำ เปิดทางเดินหายใจ	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
35. เมื่อพบผู้ป่วยหยุดหายใจไม่มีชีพจร ท่าน ช่วยหายใจด้วยวิธีปากต่อปาก (Mouth to Mouth) หรือใช้หน้ากากช่วยหายใจ (Pocket Mask)	1	0	1	0.67	นำไปใช้ได้
36. ท่านดูแลทำแผลและช่วยห้ามเลือดทันที เมื่อพบผู้ป่วยมีแผลฉีกขาดและมีเลือดออก มาก	1	0	1	0.67	นำไปใช้ได้
37. ท่านดูแลตามกระดุกต้นคอและเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยโดยใช้กระดานรองหลังชนิดยาวเมื่อ พบผู้ป่วยปวดต้นคอ และสงสัยว่ามี กระดุกหักหรือบาดเจ็บ	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
38. ท่านดูแลตามกระดุกแขน/กระดุกขาที่หัก เมื่อพบผู้ป่วย ปวดแขน ขา บวมผิดรูป	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
39. ท่านยึดตรึงผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายและ นำส่งโรงพยาบาล	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
40. ท่านดูแลผู้ป่วย โดยประเมินความรู้สึกตัว การหายใจ ขณะการเคลื่อนย้ายและนำส่ง โรงพยาบาล	0	1	1	0.67	นำไปใช้ได้
41. ท่านขับรถด้วยความระมัดระวังตามกฎ จราจรขณะนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
42. ท่านรายงานศูนย์สั่งการทันทีเมื่อประเมิน ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
43. ท่านนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ สถานที่เกิดเหตุเป็นหลัก	0	1	1	0.67	นำไปใช้ได้
44. ท่านรายงานอาการผู้ป่วยให้พยาบาล ทราบเมื่อถึงโรงพยาบาล	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
45. ท่านสรุปรายงานส่งศูนย์สั่งการทันทีเมื่อ เสร็จสิ้นการปฏิบัติงานทุกครั้ง	1	1	1	1	นำไปใช้ได้

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นางสาวยุภาวดี คงคำ
วัน เดือน ปีเกิด	8 พฤษภาคม 2528
สถานที่เกิด	อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	37 หมู่ที่ 2 ตำบลพนางตุง อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	เทศบาลตำบลพนางตุง อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2542	ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนพัทลุง จังหวัดพัทลุง
พ.ศ. 2547	ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนพัทลุง จังหวัดพัทลุง
พ.ศ. 2549	อนุปริญญาวิทยาศาสตร์ (อ.วท.) สาขาวิชา สาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
พ.ศ. 2551	วิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ.) สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
พ.ศ. 2561	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา