

Received: 20 Feb 2020, Revised: 12 Mar 2020,

Accepted: 10 May 2020

นิพนธ์ต้นฉบับ

**การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการ
องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไล่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม**

พัชรพร นิลนวล^{1,*} วรพจน์ พรหมสัถยพรต², นันทวรรณ ทิพย์เนตร³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 2) ศึกษาบริบทสภาพปัญหาด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 3) ศึกษากระบวนการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 4) ศึกษาผลการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และ 5) ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กลุ่มเป้าหมายจำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มวิชาการ 2) กลุ่มภาคการเมือง และ 3) กลุ่มตัวแทนภาคประชาชน รวมทั้ง 115 คน มีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนเมษายนถึงสิงหาคม พ.ศ. 2562 เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวแทนภาคประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนและหลังการพัฒนา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนในกลุ่มวิชาการก่อนและหลังการพัฒนาส่วนใหญ่อยู่ในระดับความรู้สูง ร้อยละ 50.00 และ 83.33 ตามลำดับ และในกลุ่มภาคการเมืองก่อนและหลังการพัฒนาส่วนใหญ่อยู่ในระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 66.67 และ 100.00 ตามลำดับ การวัดระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของกลุ่มวิชาการก่อนและหลังการพัฒนาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.00 และ 66.67 ตามลำดับ และกลุ่มภาคการเมืองก่อนและหลังการพัฒนาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50.00 และ 66.67 ตามลำดับ ส่วนระดับความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของกลุ่มภาคการเมืองก่อนและหลังการพัฒนาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100.00 นอกจากนี้ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ การให้ความสนใจในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ยั่งยืน โดยการส่งเสริมให้สมาชิกในตำบลเข้ามาเป็นผู้ปฏิบัติงาน และการที่ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา สะท้อนปัญหา และแก้ไขปัญหา ร่วมกัน

คำสำคัญ การวิจัยปฏิบัติการ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบล

1 นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

2 รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

3 อาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

*Corresponding author : jib.pony@gmail.com

Original Article

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

Padcharaporn Nilnuan^{1,*} Vorapoj Promasatayaprot², Nantawan Tippayanate³

Abstract

The purposes of this action research were to 1) study to development of emergency medical service system, 2) study to context problem 3) study to emergency medical service system 4) study to the result after development and 5) study to successful factors. The target groups are have 3 groups which are 1) a population representative group 2) an academic group and 3) a political group. The total is 115 people. This research was conducted during April - August 2019. The data were collected by using quantitative and quality. The findings indicated that the population representative group has knowledge of emergency medical service system. The development between before and after development showed the difference of statistical significance at p -value <0.05 . The development of an academic group between before and after development had a high level of knowledge. The before development was 50.00 percent and after development was 83.33 percent. And a apolitical group between before and after development was medium. The before development was 66.67 percent and after development was 100.00 percent. The participation level of an academic group between before and after development was medium. The before development was 50.00 percent and after development was 66.67 percent. The participation level of a political group between before and after development was high. The before development was 66.67 percent and after development was 66.67 percent. And the opinion of a political group between before and after development was high. The opinion of emergency medical service system was 100.00 percent. In additions the successful factors are the attention to the sustainable development emergency medical service system by encouraging the member of Kutsaicho subdistrict to join and become the part of emergency medical operator and all member of emergency medical service system will join to find the problem, report the problem and solve the problem together.

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

¹ Graduate students, Master Degree of Public Health, Mahasarakham University

² Associate Professor, Faculty of Public Health, Mahasarakham University

³ Lecturer, Faculty of Medicine, Mahasarakham University

*Corresponding author: jib.pony@gmail.com

บทนำ

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยนั้น ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด โดยเฉพาะหลังจากมีการจัดทำและประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2551 เป็นต้นมา จากผลการดำเนินงานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติที่ผ่านมา⁶ พบว่าประชาชนยังไม่ได้รับถึงการบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ดี เพราะด้านนโยบายไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน การออกปฏิบัติงานยังทำได้ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ โรงพยาบาลมีจำนวนไม่เพียงพอ ขาดแคลนอุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัยในการดูแลผู้ป่วย ขาดการประชาสัมพันธ์ และการช่วยเหลือ และนำผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินส่งโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังขาดกลไกการจัดการที่มีประสิทธิภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนยังมีส่วนร่วมในการดำเนินการน้อยมาก⁶

จากข้อมูลผลการประเมินคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ 3 ปีซ้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2558-2560⁷ จะเห็นได้ว่าผลการประเมินในด้านการตามพบว่า หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ ติดหนึ่งในสามของหน่วยปฏิบัติการในจังหวัดมหาสารคามที่มีอุบัติการณ์การเกิดปัญหาในด้านการตามมากที่สุด โดยมีอุบัติการณ์การเกิดปัญหาในด้านการตาม ในปี 2558, 2559 และ 2560 ร้อยละ 5.88, 3.59 และ 5.76 ตามลำดับ ส่วนผลการประเมินในด้านการห้ามเลือดพบว่า ในปี 2558 และในปี 2559 หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ ติดหนึ่งในสามของหน่วยปฏิบัติการในจังหวัดมหาสารคามที่มีอุบัติการณ์การเกิดปัญหาในด้านการห้ามเลือดมากที่สุด โดยมีอุบัติการณ์การเกิดปัญหาในด้านการห้ามเลือดในปี 2558, 2559 และ 2560 ร้อยละ 5.88, 2.39 และ 2.56 ตามลำดับ และผลการประเมินในด้านการดูแล

ทางเดินหายใจพบว่า มีอุบัติการณ์การเกิดปัญหาในด้านการดูแลทางเดินหายใจในปี 2558, 2559 และ 2560 ร้อยละ 0.00, 2.39 และ 1.92 ตามลำดับ⁷

ในปัจจุบันองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อได้ก่อตั้งเป็นหน่วยปฏิบัติการกู้ชีพในระดับชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอย่างเป็นทางการเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน ปี 2558 โดยมีรถพยาบาลที่ไว้ใช้ออกปฏิบัติการฉุกเฉินจำนวน 1 คัน และมีระยะทางห่างจากโรงพยาบาลกันทรวิชัย ประมาณ 7 ถึง 10 กิโลเมตร แต่จากการดำเนินงานยังพบว่า ประชาชนยังคงเรียกใช้บริการจ้างเหมารถตู้สาธารณะประจำหมู่บ้าน และยังคงเดินทางไปยังโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาในภาวะฉุกเฉินด้วยตัวเอง¹⁰

จากแบบบันทึกการตรวจประเมิน นิเทศติดตามการปฏิบัติงานหน่วยกู้ชีพพื้นฐานของหน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ¹¹ และจากการสัมภาษณ์ การศึกษาบริบทของพื้นที่ และการวิเคราะห์สภาพปัญหาของพื้นที่ พบว่าหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อมีปัญหาในเรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านทรัพยากร (2) ด้านคณะกรรมการ (3) ด้านสิ่งแวดล้อม และ (4) ด้านระบบการดำเนินงาน และยังมีประชาสัมพันธ์เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ไม่ครอบคลุมประชาชน ทำให้ประชาชนยังไม่เข้าใจในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ถึงแม้ว่าจะมีสื่อในการประชาสัมพันธ์ให้แก่ประชาชนแล้วก็ตาม จากรายงานผลการดำเนินงานและบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน¹⁰ พบว่าหลังจากการใช้สื่อในการประชาสัมพันธ์ ไม่ว่าจะเป็นการประกาศเสียงตามสาย การแจกแผ่นพับ การประชุม การลงพื้นที่ และการทำแผ่นป้ายติดตามหมู่บ้านทั้ง 11 หมู่บ้านแล้วนั้น ก็ยังไม่ได้ผล เนื่องจากประชาชนยังคงเรียกใช้บริการจ้างเหมารถตู้สาธารณะประจำหมู่บ้าน และยังคงเดินทางไปยังโรงพยาบาลด้วย

ตัวเอง ดังนั้นจากสภาพปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้มีการพัฒนาที่ดีขึ้นจากเดิม มีการบริหารจัดการที่เป็นระบบมากขึ้น และมีแนวทางในการวางแผนการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

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

กลุ่มเป้าหมาย ประกอบไปด้วย 3 กลุ่ม รวมจำนวนทั้งหมด 115 คน ได้แก่

1. กลุ่มวิชาการ จำนวน 12 คน

1.1 เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดไผ่จ่อจำนวน 3 คน ได้แก่ 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดไผ่จ่อหรือผู้แทน จำนวน 1 คน 2) นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 คน 3) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ จำนวน 1 คน

1.2 เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลกันทรวิชัย จำนวน 9 คน ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 คน 2) เจ้าหน้าที่งานฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 1 คน

2. กลุ่มภาคการเมือง จำนวน 6 คน

2.1 ผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ จำนวน 6 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 ฝ่าย ได้แก่ 1) ฝ่ายบริหารจัดการระบบ

การแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 2 คน 2) ฝ่ายปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวน 4 คน

3. กลุ่มตัวแทนภาคประชาชน จำนวน 97 คน

3.1 ผู้ใหญ่บ้านทั้ง 11 หมู่บ้าน จำนวน 11 คน

3.2 ประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ตำบลกุดไผ่จ่อ จำนวน 86 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยประกอบด้วยเครื่องมือที่เป็นแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และแบบสัมภาษณ์ ดังนี้ 1) เครื่องมือใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ การสนทนากลุ่ม และแบบสัมภาษณ์ 2) เครื่องมือใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยมีการวัดค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ซึ่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และมีการวัดค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตร KR-20 และสูตรครอนบาค (Cronbach alpha method) ได้เท่ากับ 0.90, 0.85, 0.75 ตามลำดับ

การจัดกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยได้แบ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยข้อมูลเชิงคุณภาพจะทำการวิเคราะห์แบบสรุปผลและนำเสนอข้อมูลในลักษณะการพรรณนา ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับข้อมูลทั่วไปนำเสนอด้วยสถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด-สูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) สำหรับการเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มตัวแทนภาคประชาชนก่อนและหลังการพัฒนา ดำเนินการด้วยสถิติทดสอบที (Paired t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และนำเสนอ

ข้อมูลในลักษณะของการพรรณนาและนำเสนอข้อมูลด้วยตาราง

จริยธรรมในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการขอการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม และได้รับการรับรองอนุมัติเลขที่ 056/2562 เมื่อวันที่ 25 เมษายน พ.ศ. 2562

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนของการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีขั้นตอนของการดำเนินการเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

กิจกรรมที่ 1 ศึกษาบริบทสถานการณ์และปัญหาของพื้นที่ เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่ออกปฏิบัติการฉุกเฉิน ทั้งหมด 4 คน แบ่งระยะเวลาในการปฏิบัติงานออกเป็น 2 ผลัด ผลัดละ 12 ชั่วโมง คือ ผลัดเช้าตั้งแต่ 08.00 ถึง 20.00 น. และผลัดดึกตั้งแต่ 20.00 ถึง 08.00 น. โดยแต่ละครั้งจะมีเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ออกปฏิบัติการฉุกเฉินจำนวน 2 คน ส่วนการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุและความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านสิ่งแวดล้อม

- ประชาชนคิดว่ามีค่าใช้จ่ายจึงไม่เรียกใช้บริการ และมีรถตู้ให้ใช้บริการรับและส่ง

- เมื่อโทรแจ้งเหตุผ่าน 1669 มักจะโทรติดไปยังจังหวัดกาฬสินธุ์

2. ด้านทรัพยากร

- มีผู้ปฏิบัติการไม่เพียงพอ โดยปกติแล้วจะต้องมีผู้ปฏิบัติการออกปฏิบัติการแต่ละครั้งอย่างน้อยจำนวน 3 คน โดยแต่ละครั้งจะมีผู้ออกปฏิบัติการเพียง 2 คน

- ขาดความพร้อมในด้านอุปกรณ์ เมื่ออุปกรณ์เกิดความเสียหาย หากนำส่งซ่อมหรือของบประมาณในการซื้ออุปกรณ์ใหม่ค่อนข้างที่จะมีความล่าช้า ทำให้ขาดอุปกรณ์ที่ใช้ในการออกปฏิบัติการ

- ผู้ปฏิบัติการขาดความรวดเร็วและความกระตือรือร้น เนื่องจากผู้ปฏิบัติการยังต้องทำหน้าที่อย่างอื่น เมื่อออกปฏิบัติการจึงขาดความรวดเร็วเพราะต้องหยุดงานอย่างอื่นที่ได้ปฏิบัติอยู่แล้วมาออกปฏิบัติการ และต้องนำชุดที่ใช้ออกปฏิบัติการที่ถอดออกมาสวมใส่ และสาเหตุของผู้ปฏิบัติการที่ขาดความกระตือรือร้นเนื่องมาจากผู้ปฏิบัติการจะต้องขึ้นปฏิบัติหน้าที่ 12 ชั่วโมงต่อวัน และมีค่าตอบแทนวันละ 300 บาท จึงทำให้ผู้ปฏิบัติการขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน

3. คณะกรรมการ

- ขาดผู้นำที่เชี่ยวชาญในด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เนื่องจากมีเพียงนักวิชาการสาธารณสุข 1 คนที่ให้การดูแลระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

4. ด้านระบบการดำเนินงาน

- ขาดมาตรฐานในเรื่องจำนวนของผู้ปฏิบัติการ เนื่องจากมีผู้ปฏิบัติการไม่เพียงพอ

- มีปัญหาในเรื่องของคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการตามการดูแลทางเดินหายใจ และการห้ามเลือด เนื่องจากการเรียกใช้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินน้อย จึงทำให้ผู้ปฏิบัติการขาดความเชี่ยวชาญและชำนาญการ

- ขาดการสร้างความเข้าใจระหว่างชุมชนในการใช้รถในการกิจไม่ฉุกเฉิน โดยมีการประชาสัมพันธ์แล้ว แต่ยังพบว่าประชาชนยังเรียกใช้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินน้อย และประชาชนยังคงไปโรงพยาบาลเอง เนื่องจากประชาชนบางคนคิดว่าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีค่าใช้จ่าย ก็จะหันไปเลือกใช้รถตู้ให้ใช้บริการรับและส่งไปโรงพยาบาลแทน

กิจกรรมที่ 2 ประสานหน่วยงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และแต่งตั้งคณะทำงานวิจัยและประชุมคณะทำงานวิจัย

1. ประสานหน่วยงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานวิจัยมาเข้าร่วมกันประชุม มีการนำเสนอข้อมูลและสะท้อนผล มีการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่และประชาชนในพื้นที่

2. แต่งตั้งคณะทำงานวิจัย โดยในคณะทำงานวิจัยมี จำนวน 6 คน ได้แก่ นักบริหารงานสาธารณสุข จำนวน 1 คน เจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จำนวน 1 คน และอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 4 คน

3. ประชุมคณะทำงานวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการทำวิจัย ร่วมกันวิเคราะห์และสรุปข้อมูลบริบท สถานการณ์ และปัญหาของพื้นที่ ในเรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของตำบลกุดไผ่จ่อ โดยนำแนวคิดองค์การแห่งการเรียนรู้มาเป็นกรอบในการศึกษา และได้กำหนดแนวทางและแผนการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาและพัฒนา ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่ร่วมกัน

2. ขั้นตอนการดำเนินการตามแผน (Action) และ 3. ขั้นตอนสังเกตผลการปฏิบัติ (Observation)

กิจกรรมที่ 3 ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาและพัฒนา ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่

1. โครงการพัฒนาความรู้ด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีการดำเนินงานโดยผู้วิจัยได้จัดดำเนินกิจกรรมที่ศาลากิจกรรม ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่จ่อ ซึ่งผู้วิจัยได้นำเอาโครงการพัฒนาความรู้ด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินไปเสริมกับการดำเนินโครงการณรงค์ป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา และการขับเคลื่อนปลอดภัย ที่จัดขึ้นร่วมกับศูนย์

การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่จ่อ

2. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีการดำเนินงานโดยผู้วิจัยได้จัดดำเนินกิจกรรมที่หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ ในองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ นอกจากการพัฒนาและทบทวนความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 6 ด้านแล้วนั้น ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการยังได้มีการ นำเอาปัญหาที่เกิดขึ้นหรือข้อสงสัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมาปรึกษาหารือเพื่อหาแนวทางในการแก้ไข และไขข้อสงสัยต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานร่วมกัน

3. การตรวจสอบและทบทวนการดำเนินงานด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีการดำเนินงานโดยผู้วิจัยได้จัดดำเนินกิจกรรมที่หน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ ในองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ โดยผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยในกลุ่มภาคการเมืองได้ร่วมกันตรวจสอบและทบทวนการดำเนินงานด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตาม 6 ขั้นตอน และได้มีการทบทวนมาตรฐานเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินและองค์การบริหารส่วนจังหวัดกำหนด

4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีการดำเนินงานโดยผู้วิจัยได้จัดดำเนินกิจกรรมที่ห้องฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลกันทรวิชัย โดยเป็นการสัมภาษณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีการพูดคุยและปรึกษาหารือเกี่ยวกับวิธีการดำเนินงาน ปัญหาที่พบในการดำเนินงาน วิธีแก้ไขปัญหาที่พบจากการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 4 การติดตามและประเมินผลตามแผนการดำเนินงานการแก้ไข ปัญหาและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของพื้นที่

ด้านความรู้เกี่ยวกับระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา กลุ่มตัวแทนภาคประชาชน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 39.53 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 32.84 ปี มีอายุน้อยที่สุด 19 ปี อายุมากที่สุด 63 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 60.56 ระดับการศึกษาสูงสุดคือระดับ ประถมศึกษา ร้อยละ 41.86 ส่วนใหญ่มีอาชีพหลักในปัจจุบันเป็นรับจ้างทั่วไป/เกษตรกร/ ประมง ร้อยละ 88.81 โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 12,450.50 บาท มีรายได้น้อยที่สุด 3,000 บาท และมีรายได้มากที่สุด 20,980 บาท ส่วนใหญ่ไม่เคยมีการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่ ร้อยละ 82.56 กลุ่มตัวแทนภาคประชาชนเคยได้รับ ข่าวสารหรือความรู้เกี่ยวกับระบบบริการ

การแพทย์ฉุกเฉินจากหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่ ร้อยละ 83.72 โดยมีช่องทางที่ได้รับข่าวสารหรือความรู้มากที่สุดคือ การทำแผ่นป้ายติดตามหมู่บ้าน ร้อยละ 34.88 พบว่ากลุ่มตัวแทนภาคประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชน โดยก่อนการพัฒนาส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 65.11 และหลังการพัฒนาส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.14

หลังจากที่นำผลการวิจัยก่อนและหลังไป เปรียบเทียบด้วยสถิติทดสอบที (Paired t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่ากลุ่มตัวแทนภาคประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชน ก่อนและหลังการพัฒนา โดยมีค่า $t = 9.99$ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวแทนภาคประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชน ก่อนและหลังการพัฒนามีความสัมพันธ์กันทางนัยสถิติที่ $p\text{-value} = <0.0001^*$ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวแทนภาคประชาชน ด้านความรู้เกี่ยวกับระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา (n=86)

ความรู้เกี่ยวกับ ระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน สำหรับประชาชน	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา			t	p-value
	(n=86)			(n=86)				
	ตอบถูก			ตอบถูก				
	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.		
รวม	51.69	44.47	0.29	60.47	52.00	0.28	9.99	<0.0001*

* กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ = 0.05

ด้านความรู้เกี่ยวกับระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน ก่อนและหลังการพัฒนา กลุ่ม วิชาการ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.00 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 35.58 ปี มีอายุน้อยที่สุด 26 ปี อายุมากที่สุด 54 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 75.00 ระดับการศึกษา

สูงสุดคือ ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 83.30 ส่วนใหญ่มีอาชีพหลักเป็นรับราชการ ร้อยละ 75.00 ส่วนใหญ่ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานอยู่คือ พยาบาล ร้อยละ 75.00 โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 29,271.67 บาท มีรายได้น้อยที่สุด 12,000 บาท และมีรายได้มากที่สุด 51,800 บาท กลุ่มวิชาการ

มีประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเฉลี่ยเท่ากับ 9.25 ปี มีประสบการณ์น้อยที่สุดไม่ถึง 1 ปี และมีประสบการณ์มากที่สุด 20 ปี

ในกลุ่มวิชาการมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ก่อนและหลังการพัฒนาส่วนใหญ่อยู่ในระดับความรู้สูง ส่วนในกลุ่มภาคการเมือง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 83.30 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 36.33 ปี มีอายุน้อยที่สุด 30 ปี อายุมากที่สุด 42 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 50.00 โดยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดคือ ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 33.30 และระดับอนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า ร้อย

ละ 33.30 ส่วนใหญ่มีอาชีพหลักเป็นรับจ้างทั่วไป/เกษตรกร/ประมง ร้อยละ 66.70 มีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 13,983.33 บาท มีรายได้น้อยที่สุด 8,900 บาท และมีรายได้มากที่สุด 30,000 บาท มีประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 ปี มีประสบการณ์น้อยที่สุด 2 ปี และมีประสบการณ์มากที่สุด 4 ปี

กลุ่มภาคการเมืองมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ก่อนและหลังการพัฒนาส่วนใหญ่อยู่ในระดับความรู้ปานกลาง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มวิชาการและกลุ่มภาคการเมือง ด้านความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ก่อนและหลังการพัฒนา

ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กลุ่มวิชาการ				
ระดับความรู้สูง	6	50.00	10	83.33
ระดับความรู้ปานกลาง	4	33.33	2	16.67
ระดับความรู้ต่ำ	2	16.67	0	0.00
กลุ่มภาคการเมือง				
ระดับความรู้สูง	0	0.00	0	0.00
ระดับความรู้ปานกลาง	4	66.67	6	100.00
ระดับความรู้ต่ำ	2	33.33	0	0.00

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มวิชาการและกลุ่มภาคการเมือง ด้านระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ้อย ก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กลุ่มวิชาการ				
ระดับการมีส่วนร่วมมาก	1	8.33	0	0.00
ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง	6	50.00	8	66.67
ระดับการมีส่วนร่วมต่ำ	5	41.67	4	33.33
กลุ่มภาคการเมือง				

ระดับการมีส่วนร่วมในระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการมีส่วนร่วมมาก	3	50.00	4	66.67
ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง	3	50.00	2	33.33
ระดับการมีส่วนร่วมต่ำ	0	0.00	0	0.00

ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ก่อนและหลังการพัฒนาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนในกลุ่มภาคการเมืองมีระดับการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ก่อนและหลังการพัฒนาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ดังตารางที่ 3 และในกลุ่มภาคการเมืองมีระดับความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ก่อนและหลังการพัฒนาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100.00

4. ขั้นตอนการสะท้อนผลและรายงานผล (Reflection)

กิจกรรมที่ 5 การสะท้อนผลและรายงานผลการดำเนินงาน

1. ความต้องการ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่

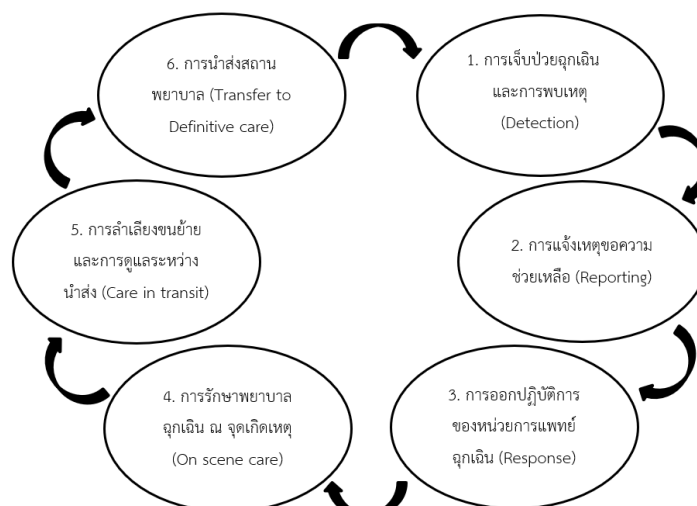
1.1 ประชาชนในตำบลกุดไผ่ต้องการให้มีรถที่ใช้ออกปฏิบัติการเพิ่มอีกจำนวน 1 คัน

1.2 ต้องการผู้ปฏิบัติการที่เป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์เพิ่ม

1.3 หน่วยปฏิบัติการอยากให้ประชาชนที่มีความสนใจอาสาสมัครเข้ามาเป็นผู้ปฏิบัติการในหน่วยปฏิบัติการ เพื่อเพิ่มอัตรากำลังคนที่ขาดแคลน

1.4 ผู้ปฏิบัติการเสนอให้มีการทบทวนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานในทุก ๆ ปี เพื่อเป็นการทบทวนและอัปเดตความรู้ใหม่ ๆ

1.5 ประชาชนต้องการที่จะให้เพิ่มช่องทางในการแจ้งเหตุ เนื่องจากเมื่อประชาชนโทรแจ้งเหตุผ่าน 1669 แล้วมักจะโทรไปติดศูนย์รับแจ้งเหตุสั่งการของจังหวัดกาฬสินธุ์



ภาพที่ 1 แผนผังการดำเนินงานตามขั้นตอนของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในตำบลกุดไผ่

โดยแผนผังดังภาพ 1 นี้ ซึ่งขั้นตอนที่ 1 จะเป็นขั้นตอนที่ประชาชนหรือผู้พบเห็นเหตุการณ์ และจะดำเนินต่อไปสู่ขั้นตอนที่ 2 โดยจะโทรแจ้งเหตุผ่านหมายเลข 1669 หรือจะโทรแจ้งเหตุผ่านเบอร์สายตรงของหน่วยปฏิบัติการ หรือประชาชนอาจจะเข้ามาแจ้งเหตุที่หน่วยปฏิบัติการและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่จ่อ เมื่อแจ้งเหตุเสร็จศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจะสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการออกปฏิบัติการ และจะนำไปสู่ขั้นตอนที่ 3 เมื่อชุดปฏิบัติการถึงที่เกิดเหตุก็จะให้การช่วยเหลือแก่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ซึ่งจะเป็นขั้นตอนที่ 4 หลังจากชุดปฏิบัติการทำการรักษาพยาบาลที่จุดเกิดเหตุเรียบร้อยแล้ว ก็จะนำผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินไปส่งยังโรงพยาบาลกันทรวิชัย และจะเป็นการดำเนินการต่อไปในขั้นตอนที่ 5 เมื่อถึงโรงพยาบาลกันทรวิชัยแล้วก็จะเป็นการดำเนินการต่อไปในขั้นตอนที่ 6 โดยชุดปฏิบัติการจะนำผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินมาส่งต่อให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินประจำโรงพยาบาลกันทรวิชัยทราบและวางแผนการดูแลต่อไป

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้มีการประยุกต์ใช้การวิจัยปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart⁵ ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดองค์การแห่งการเรียนรู้ของ Michael J. Marquardt² ประเด็นแรกจะเป็นเรื่องของการทำงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยงานวิจัยชิ้นนี้มีความสอดคล้องกับสรุเชษฐ์ ฉิ่งกิตติ⁹ ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสร้างพลังในบุคลากร ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดองค์การแห่งการเรียนรู้ของ Michael J. Marquardt ซึ่งทั้ง 2 แนวคิดทฤษฎีนี้จะเน้นในการพัฒนาเจ้าหน้าที่ที่ทำงานเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา โดยทั้งมีการพัฒนาความรู้ของเจ้าหน้าที่ มีการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน

ความสามารถด้านการจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ดีขึ้นจากเดิม และยังทำให้เจ้าหน้าที่ได้รับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเองในการส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และทำให้เจ้าหน้าที่เข้าใจขั้นตอนในการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้นอีกด้วย และอรรถวิทย์ โสแพทย์¹³ ได้นำทฤษฎีการมีส่วนร่วมมาใช้ในการพัฒนารูปแบบดำเนินงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของผู้วิจัยโดยที่มีการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีการให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วย

ส่วนธกฤต จันทรพลงาม³ ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่ารูปแบบมีการวิเคราะห์สถานการณ์ การศึกษาบริบทของพื้นที่ การวางแผนการดำเนินงาน ซึ่งผู้วิจัยนั้นได้พัฒนารูปแบบการดำเนินระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินรูปแบบเก่าออกมาเป็นแผนผังการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีขั้นตอนการดำเนินงานเป็น 6 ขั้นตอนหมุนเวียนเชื่อมโยงกัน เพื่อให้เกิดความครอบคลุมของเนื้อหาและขั้นตอนของการปฏิบัติงานตาม และนุสรินา บินสะแหละหมัน และคณะ⁴ ได้ศึกษาสถานการณ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่ามีการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร และมีงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ โดยผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้วิจัยนั้นแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวแทนภาคประชาชน กลุ่มวิชาการ และกลุ่มภาคการเมือง เพื่อที่จะให้เกิดความครอบคลุมในการพัฒนา แต่งานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น^{4,9,13} จะเน้นการพัฒนาที่หน่วยงานหรือผู้ที่ดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยตรง นุสรินา บินสะแหละหมัน และคณะ⁴ และกนกพร สมพร¹ ได้

ศึกษาการประเมินผลการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่ากระบวนการการประชาสัมพันธ์ การจัดการหน่วยกู้ชีพ การรับแจ้งและสั่งการ การปฏิบัติงาน การกำกับติดตามงานที่เป็นระบบและมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง พบว่าอยู่ในระดับมาก มีการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีความครอบคลุมประชาชนในทุกพื้นที่อย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน

ต่อไปนี้เป็นประเด็นในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งสอดคล้องกับอมรรัตน์ พงษ์ประเสริฐ¹² ได้ศึกษาการจัดการแบบมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าหลังการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีศักยภาพในการมีส่วนร่วมในด้านสภาพปัจจัยเบื้องต้น ด้านการรับรู้ และด้านการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก และสาวิตรี ทองนุ่ม⁸ ได้ศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่ากลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการมีศักยภาพด้านการรับรู้และด้านการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ซึ่งรูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมชุมชนเพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทำให้ผู้ดำเนินงานเกิดการเปลี่ยนแปลงในความสามารถด้านการบริหารจัดการดีขึ้นจากเดิม

ประเด็นถัดมานี้จะเป็นเรื่องของปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่ามีความสอดคล้องกับอรรถวิทย์ โสแพทย์¹³ โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ การมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนโดยการสร้างเครือข่ายจิตอาสาด้านการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ และมีการกำหนดแนวนโยบายที่ชัดเจน และนุสรินา บินสะแหละหมัน และคณะ⁴ พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ 1) นโยบายด้านการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นลายลักษณ์อักษร 2) งบประมาณในการสนับสนุนการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และ 3) การให้

ความสำคัญของผู้บริหาร และธกฤต จันทรพลงาม³ พบว่ามีปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ การมีผู้นำและผู้บริหารท้องถิ่นที่มีความเข้มแข็ง การมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน มีการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการกำกับติดตามและให้การสนับสนุนในการดำเนินงานการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ คือ การที่ทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา สะท้อนปัญหา และแก้ไขปัญหาร่วมกัน มีการให้ความสนใจที่จะพัฒนาให้มีระบบบริการการแพทย์ที่ยั่งยืน โดยการส่งเสริมให้สมาชิกในตำบลเข้ามาเป็นผู้ที่ปฏิบัติงาน และการที่ดึงเอาผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมาร่วมพัฒนา นอกจากจะทำให้เกิดการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ยั่งยืนแล้วยังทำให้มองเห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างครอบคลุมมากขึ้นอีกด้วย

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยความร่วมมือจากองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่จ่อ และโรงพยาบาลกันทรวิชัย ในการดำเนินการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. กนกพร สมพร. การประเมินผลการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2556.

2. กานต์สุตา มาณะศิริรานนท์. การพัฒนาองค์การแห่งการเรียนรู้. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัทเอ็กสเปอร์ เนท์จำกัด; 2557.
3. ธกฤต จันทรพลงาม. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินในเขต พื้นที่ตำบลหัวถนน อำเภอ นางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2558.
4. นุสรินา บินสะแหละหมัน และคณะ. สถานการณ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ. นราธิวาส: มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์; 2561.
5. พิเชิต ฤทธิ์จรูญ. เทคนิคการวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนรู้. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
6. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. รายงานสถานการณ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉินไทย 2559. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ; 2560.
7. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. ระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ย. 2561] เข้าถึงได้จาก : http://ws.niems.go.th/items_front/index.aspx
8. สาวิตรี ทองนุ. รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2554.
9. สุระเชษฐ์ ฉิงกิตติ. การพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยใช้ทฤษฎีการสร้างพลังในบุคลากรสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพริ้นครศรีอยุธยา ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2554.
10. องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่. รายงานผลการดำเนินโครงการดำเนินงานและบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินตำบลกุดไผ่ประจำปี 2559 (ประจำปีงบประมาณ 2560). พิมพ์ครั้งที่ 1. มหาสารคาม: องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่; 2560.
11. องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่. แบบบันทึกการตรวจประเมิน นิเทศ ติดตามการปฏิบัติงานหน่วยกู้ชีพพื้นฐานของหน่วยงาน องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่ อำเภอ กันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. พิมพ์ครั้งที่ 1. มหาสารคาม: องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่; 2561.
12. อมรรัตน พงษ์ประเสริฐ. การจัดการแบบมีส่วนร่วมเพื่อเพิ่มศักยภาพการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์การบริหารส่วนตำบลของหนองแคน อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2551.
13. อรรถวิทย์ โสแพทย์. การพัฒนารูปแบบดำเนินงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชนตำบลหนองไทรอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2557.