

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในเขตอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

Effects of the Perceived Self-efficacy Promoting Program on Knowledge and Skills in Emergency Medical Services among Emergency Medical Responders at Sam Ngam District, Phichit Province

อาทิตนันท์ สมิงนิล* วุฒิชัย จริยา

Athittanan Samingnil* Wutthichai Jariya

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก ประเทศไทย 65000

Faculty of Public Health, Naresuan University, Phitsanulok, Thailand 65000

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในเขตอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร โดยใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา กลุ่มตัวอย่าง คืออาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ เครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดความรู้และแบบประเมินทักษะในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ 0.82 และ 0.71 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measure ANOVA) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยของความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ภายในกลุ่มทดลอง โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-way repeated measure ANOVA)

ผลการวิจัยพบว่า 1) ภายหลังการทดลอง และระยะติดตาม 2 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 32.839$, $p\text{-value} < .05$ และ $F = 79.530$, $p\text{-value} < .05$ ตามลำดับ) 2) ภายหลังการทดลอง ระยะติดตาม 2 เดือน กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 40.390$, $p\text{-value} < .05$ และ $F = 36.295$, $p\text{-value} < .05$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ: การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, บริการการแพทย์ฉุกเฉิน, อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

Corresponding author: E-mail: Athittanans62@nu.ac.th

วันที่รับ (received) 30 ต.ค. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 25 ธ.ค. 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 23 ม.ค. 2565

Abstract

This quasi-experimental research purposed to investigate the effects of the perceived self-efficacy promoting program on knowledge and skills in emergency medical services among emergency medical responders at Sam Ngam District, Phichit Province. Such a program was designed regarding Bandura's self-efficacy theory. The sample was 60 emergency medical responders divided into two groups, 30 in experimental group and 30 in control group. The experimental group received the self-efficacy promoting program on emergency medical services among emergency medical responders. Questionnaires assessing knowledge and skills in emergency medical services were used to collect data. The reliability (KR20) of the questionnaires was examined, and the results were 0.82 and 0.71, respectively. Data were analyzed by using percentage, mean and standard deviation. The two-way repeated measure ANOVA was utilized to compare the mean score of knowledge and skills in emergency medical services between the experimental group and the control group, while the one-way repeated measure ANOVA was used to compare such mean scores within experimental group.

The results revealed that: 1) at the post-test stage and 2-month follow-up period, the experimental group had a higher mean score of knowledge and skills in emergency medical services than before the experiment at a significant level.05 ($F = 32.839$, $p\text{-value} < .05$ และ $F = 79.530$, $p\text{-value} < .05$, respectively); 2) at the post-test stage and 2-month follow-up period, the experimental group had higher mean score of knowledge and skills in emergency medical services than the control group at a significant level.05 ($F = 40.390$, $p\text{-value} < .05$ and $F = 36.295$, $p\text{-value} < .05$, respectively)

Keywords: Perceived Self-efficacy, Emergency Medical Services, Emergency Medical Responders

บทนำ

การเจ็บป่วยฉุกเฉิน เป็นสิ่งที่บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะที่สำคัญจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีเพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น การรักษาก่อนถึงโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญที่ถือว่าเป็นชั่วโมงแห่งชีวิต (Golden hour) ที่ทำให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินรอดชีวิตได้มากที่สุดกว่าการรักษาที่โรงพยาบาล¹ ระยะเวลาการส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการลดอัตราการเสียชีวิตถึง 1.78 เท่า (95% CI 1.58-1.99) และการนำส่งผู้บาดเจ็บอาการรุนแรงส่งโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเหมาะสมผู้บาดเจ็บมีโอกาสรอดชีวิตมากกว่า 3.84 เท่า (95% CI 2.52-5.86) ของการนำส่งโรงพยาบาลที่ไม่เหมาะสม ซึ่งระยะเวลาจากการรับแจ้งเหตุจนถึงที่เกิดเหตุภายใน 10 นาที (Response time ≤ 10 minutes) จะช่วยให้ผู้บาดเจ็บฉุกเฉินมีโอกาสรอดชีวิตได้ถึง 1.26 เท่า (95% CI 1.01-1.57)² นอกจากนี้ การได้รับ

การรักษาก่อนถึงโรงพยาบาล ยังช่วยลดอัตราการรอดชีวิตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1.41 เท่า (95% CI 0.53-3.78) การเจ็บป่วยอื่นๆ 0.84 เท่า (95% CI 0.70-1.02) อุบัติเหตุจราจร 0.65 เท่า (95% CI 0.29-1.48) และอุบัติเหตุอื่นๆ 0.84 เท่า (95% CI 0.47-1.51)³

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นบริการก่อนที่จะส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล (pre-hospital) ในประเทศไทย จึงได้มีการพัฒนาโดยการจัดตั้งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินปี พ.ศ. 2551 เพื่อเป็นองค์กรรับผิดชอบการบริหารจัดการ การประสานระหว่างหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน และการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน⁴ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน จึงมีการจัดตั้ง 1 กู้ชีพ 1 ตำบล เพื่อเป็นการสร้างโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ อย่างไรก็ตามยังมีการขาดแคลนบุคลากรในการออกปฏิบัติงานจึงจำเป็นต้องมีเครือข่ายขององค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมในการบริหารจัดการอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในการออกช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ฉุกเฉินเหตุ⁵

อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ของอำเภอสามง่ามส่วนใหญ่จะผ่านการฝึกอบรมปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน และช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง และขึ้นทะเบียนกับสถานบันการแพทย์ฉุกเฉินตามหลักสูตรของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน แต่มีการอบรมเพียงครั้งเดียว และไม่มี การอบรมต่อเนื่อง ในส่วนของโรงพยาบาลสามง่ามจึงมีการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินปีละ 1 ครั้ง เพียง 1 วันเท่านั้น เมื่อสิ้นสุดการอบรม จากการประเมิน ผลการติดตามปฏิบัติงานของหน่วยอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ในเขตอำเภอสามง่าม พบว่า ยังมีปัญหาในด้านการประเมิน สภาพผู้ป่วยไม่ถูกต้อง การเปิดทางเดินหายใจผิดวิธี การเอา สิ่งแปลกปลอมออกจากทางเดินหายใจไม่เหมาะสม การยก เคลื่อนย้ายผิดวิธี การช่วยฟื้นคืนชีพที่ขาดประสิทธิภาพ และการจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัย ที่อาสาสมัครฉุกเฉินยังไม่เข้าใจถึงระบบการปฏิบัติงาน ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครฉุกเฉิน การแพทย์ที่ยังขาดทักษะในการปฏิบัติงาน⁶

จากการทบทวนวรรณกรรมวิจัย เรื่องผลของ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถในการ ให้ บริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์⁷ ได้นำแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของแบนดูรา Bandura⁸ นำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย เมื่อ บุคคลมีความรู้ และมีทักษะที่ดีสามารถปฏิบัติตัวอย่าง เหมาะสม และมีกำลังใจอย่างเพียงพอ มีการรับรู้ความสามารถ ของตนเอง จะทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และจะปฏิบัติ ตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง เมื่อนำโปรแกรมไปทดลองใช้ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการให้บริการ การแพทย์ฉุกเฉินในด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และความสามารถ ในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินหลังการเข้าร่วม โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรม⁷ นอกจากนี้ การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองต่อความสามารถในการดูแล ผู้บาดเจ็บ ฉุกเฉินเหตุและระหว่างนำส่งของพนักงานฉุกเฉิน การแพทย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติงานให้บริการ การแพทย์ฉุกเฉินหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรม⁹

ดังนั้น ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของอาสาสมัคร ฉุกเฉินการแพทย์ที่ยังขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน⁶ การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม ดังที่กล่าวข้างต้น⁸ จึงควรมีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนที่จะทำให้เพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองในการตัดสินใจ ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินรวมทั้งส่งเสริมความรู้ และทักษะ ในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้มีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตหรือพิการและภาวะแทรกซ้อนจากอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินนั้นๆ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชนในชุมชน

คำถามการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการ ให้ บริการการแพทย์ฉุกเฉินสามารถส่งเสริมความรู้ในการปฏิบัติ งาน และทักษะในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในเขตอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตรได้หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนต่อคะแนนความรู้ในการปฏิบัติงาน และทักษะ ในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ภายในกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการ ทดลอง หลังการทดลองและติดตามผล 2 เดือน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ในเขตอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการส่งเสริมการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา Bandura⁸ ซึ่งผลลัพธ์ของ โปรแกรม คือ ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานให้บริการการ แพทย์ฉุกเฉิน ดังภาพที่ 1

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการให้บริการ
การแพทย์ฉุกเฉิน

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง
2. การได้เห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์ผู้อื่น
3. การใช้คำพูดชักจูง
4. สภาพแวดล้อมร่างกายและอารมณ์

การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

1. ความรู้ในการปฏิบัติงาน
2. ทักษะในการปฏิบัติงาน

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้บริการการแพทย์ ซึ่งผู้วิจัยได้มีการออกแบบและพัฒนากิจกรรมต่างๆ ให้สอดคล้องตามแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน⁸ ประกอบด้วย 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น 3) การใช้คำชักจูง และ 4) สภาพแวดล้อมร่างกายและอารมณ์ โดยโปรแกรมมีระยะเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ซึ่งถูกพัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ หน่วยงานการทำงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อายุ สถานภาพ การสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการปฏิบัติงานการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ปี) และเคยได้รับการอบรมฟื้นฟูการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ครั้ง)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความรู้ จำนวน 15 ข้อ เกี่ยวกับการประเมินสภาพผู้ป่วย การเปิดทางเดินหายใจ การเอาสิ่งแปลกปลอมออกจากที่เดินหายใจ การยกเคลื่อนย้าย การช่วยฟื้นคืนชีพและการจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธยาย คำถามมีทั้งข้อความเชิงบวกและเชิงลบ มีลักษณะให้เลือกตอบโดยมี 2 ตัวเลือก คือ ถูก และผิด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะในการปฏิบัติงาน ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 30 ข้อ เกี่ยวกับการประเมินสภาพผู้ป่วย การเปิดทางเดินหายใจ การเอาสิ่งแปลกปลอมออกจากที่เดินหายใจ การยกเคลื่อนย้าย การช่วยฟื้นคืนชีพ และสมรรถนะทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธยาย ใช้วิธีการตอบแบบประเมิน 2 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติได้ถูกต้อง และ ปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือไม่ปฏิบัติ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้ และแบบประเมินทักษะในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้สูตรของโรวินสลิ และแฮมเบลตัน¹⁰ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินแต่ละชุดเท่ากับ 0.67-1.00

การหาความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่พัฒนาไปทดลองใช้กับกลุ่มอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยใช้วิธี Kuder Richardson (KR-20) ค่าที่ยอมรับได้ คือ 0.7 ขึ้นไป¹⁰ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ในการปฏิบัติงานเท่ากับ 0.82 และทักษะในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เท่ากับ 0.71

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยจัดอบรมผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 4 ท่าน โดยนัดผู้ช่วยนักวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และขั้นตอนการฝึกทักษะในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 6 ทักษะที่ต้องผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 2 อำเภอ และวิธีการจับฉลาก (Simple random sampling) เพื่อกำหนดกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 60 คน โดยกลุ่มตัวอย่างผ่านการฝึกอบรมปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐานและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง (EMT) จำนวน 115 ชั่วโมง และยังปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดงานวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยอ่านข้อมูลที่ได้รับ และตัดสินใจว่าจะให้ข้อมูลหรือไม่ หากสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้เซ็นชื่อในใบแสดงยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และกรอกแบบสอบถาม ผู้ช่วยนักวิจัยชี้แจงนัดหมายการเก็บข้อมูล ในช่วงก่อนการทดลองสัปดาห์ที่ 1 หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 และระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 12

ดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยติดต่อกับกลุ่มทดลองทางโทรศัพท์ และแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน กำหนดวัน เวลา และสถานที่ ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยอ่านข้อมูลที่ได้รับ และตัดสินใจว่าจะให้ข้อมูลหรือไม่ หากสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเซ็นชื่อในใบแสดงยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้น ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในการจัดกิจกรรม จำนวน 4 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 วัน วันละ 7 ชั่วโมง โดยรายละเอียดกิจกรรมมีดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ แจ้งวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของการจัดกิจกรรม จากนั้นให้กลุ่มทดลองทำแบบประเมินความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานก่อนการเริ่มจัดโปรแกรม กิจกรรมรู้จักกันหรือยัง (สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์) โดยให้กลุ่มทดลองแนะนำตัว คนละ 3 นาที และกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ โดยการให้จับคู่แบ่งบทบาทหน้าที่และตั้งชื่อประมาณ 10 นาที กิจกรรมรู้จักระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (การใช้คำพูดชักจูง) โดยการให้ความรู้และความสำคัญของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จัดกิจกรรมการประเมินสภาพผู้ป่วยและการเปิดทางเดินหายใจ ประกอบด้วย กิจกรรมเล่าสู่กันฟัง (ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง) โดยให้กลุ่มทดลองแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเอง กิจกรรมอาสาต้นแบบ โดยมีพยาบาลวิชาชีพเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ มาเล่าประสบการณ์ความสำเร็จและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้กลุ่มทดลองเรียนรู้ผ่านสื่อ VDO (การได้เห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์ผู้อื่น) เริ่มกิจกรรมฝึกทักษะ (ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง) โดยการฝึกปฏิบัติในทักษะการประเมินสภาพผู้ป่วยและการเปิดทางเดินหายใจ กิจกรรม

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง) โดยให้แต่ละคู่ วิจารณ์และให้ข้อเสนอแนะของการฝึกทักษะในคู่อื่นๆ แล้วให้คะแนนระหว่างคู่ สรุปผลและถอดบทเรียน (การใช้คำพูดชักจูง) และเพิ่มเติมข้อมูลให้กับกลุ่มทดลอง รวมใช้ระยะเวลา 7 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยกล่าวทักทาย เริ่มกิจกรรมจำได้หรือไม่ (ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง) ทบทวนความรู้เดิม (ถาม-ตอบ) การประเมินสภาพผู้ป่วย และการเปิดทางเดินหายใจเป็นกิจกรรมของสัปดาห์ที่ 1 และกล่าวชื่นชมในความตั้งใจในการฝึกปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของกลุ่มทดลอง (การใช้คำพูดชักจูง) จัดกิจกรรมประเด็นการเอาสิ่งแปลกปลอมออกจากทางเดินหายใจและการช่วยฟื้นคืนชีพ ประกอบด้วย กิจกรรมเล่าสู่กันฟัง (ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง) โดยให้กลุ่มทดลองแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเอง กิจกรรมอาสาต้นแบบ (การได้เห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์ผู้อื่น) โดยมีพยาบาลวิชาชีพเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ มาเล่าประสบการณ์ความสำเร็จและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลุ่มทดลองเรียนรู้ผ่านสื่อ VDO (การได้เห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์ผู้อื่น) และเริ่มกิจกรรมฝึกทักษะ (ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง) โดยการฝึกปฏิบัติในการเอาสิ่งแปลกปลอมออกจากทางเดินหายใจและการช่วยฟื้นคืนชีพ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง) โดยให้แต่ละคู่ วิจารณ์และให้ข้อเสนอแนะของการฝึกทักษะในคู่อื่นๆ กิจกรรมเราทำได้ (ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง) โดยการให้คะแนนระหว่างคู่ มอบรางวัลพิเศษ สรุปผลและถอดบทเรียน (การใช้คำพูดชักจูง) และเพิ่มเติมข้อมูลให้กับกลุ่มทดลอง รวมใช้ระยะเวลา 7 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยกล่าวทักทาย เริ่มกิจกรรมจำได้หรือไม่ (ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง) ทบทวนความรู้เดิม (ถาม-ตอบ) การเอาสิ่งแปลกปลอมออกจากทางเดินหายใจและการช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นกิจกรรมของสัปดาห์ที่ 2 และกล่าวชื่นชมในความตั้งใจในการฝึกปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของกลุ่มทดลอง (การใช้คำพูดชักจูง) เริ่มกิจกรรมประเด็นการยกเคลื่อนย้ายและการจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัย ประกอบด้วย กิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ (สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์) โดยให้กลุ่มทดลองแบ่งกลุ่ม 5 กลุ่มๆ ละ 6 คน แบ่งบทบาทหน้าที่/ตั้งชื่อ

ประจำกลุ่ม เริ่มกิจกรรมเล่าสู่กันฟัง (ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง) โดยให้กลุ่มทดลองแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเอง กิจกรรมอาสาต้นแบบ (การได้เห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์ผู้อื่น) โดยมีพยาบาลวิชาชีพเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ มาเล่าประสบการณ์ความสำเร็จและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลุ่มทดลองเรียนรู้ผ่านสื่อ VDO (การได้เห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์ผู้อื่น) เริ่มกิจกรรมฝึกทักษะ (ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง) โดยการฝึกปฏิบัติในการยกเคลื่อนย้ายและการจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธณภัย กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง) โดยให้แต่ละกลุ่มวิจารณ์และให้ข้อเสนอแนะของการฝึกทักษะในกลุ่มอื่นๆ กิจกรรมเราทำได้ (ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง) โดยการให้คะแนนระหว่างกลุ่ม มอบรางวัลพิเศษ สรุปผลและถอดบทเรียน (การใช้คำพูดชักจูง) และเพิ่มเติมข้อมูลให้กับกลุ่มทดลอง รวมใช้ระยะเวลา 7 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยกล่าวทักทาย เริ่มกิจกรรมจำได้หรือไม่ (ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง) ทบทวนความรู้เดิม (ถาม-ตอบ) การยกเคลื่อนย้ายและการจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธณภัย เป็นกิจกรรมของสัปดาห์ที่ 3 และกล่าวชื่นชมในความตั้งใจในการฝึกปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของกลุ่มทดลอง (การใช้คำพูดชักจูง) ในสัปดาห์นี้จะมีการเรียนรู้การปฏิบัติงานแบบบูรณาการ ซึ่งกลุ่มทดลองจะต้อง บูรณาการการปฏิบัติงานของ 6 ทักษะที่ได้เรียนรู้มาแล้วทั้ง 3 สัปดาห์ ให้สอดคล้องกับกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยในสถานการณ์จำลองของบทบาทสมมติที่กำหนดขึ้น (ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง) เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการ คณะวิทยากรและผู้วิจัยสรุปผลและถอดบทเรียน (การใช้คำพูดชักจูง) กล่าวชื่นชมยกย่องกลุ่มทดลอง กิจกรรมเราทำได้ (ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง) โดยการให้คะแนนระหว่างกลุ่ม มอบรางวัลพิเศษ กิจกรรมต้นไม้วิเศษ (สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์) โดยให้กลุ่มทดลองเขียนความในใจของการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ลงในกระดาษ แล้วนำไปประกอบเป็นต้นไม้ สุดท้ายกลุ่มทดลองทำแบบประเมินความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินหลังสิ้นสุดโปรแกรม กล่าวขอบคุณกลุ่มทดลองที่ยินดีเข้าร่วมโปรแกรมจนสิ้นสุดโปรแกรม รวมใช้ระยะเวลา 7 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลอง ทำแบบประเมินความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน รวมใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองการทำวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (IRB P3-0129/2563) มีการให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างก่อนเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมโปรแกรม โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลต่อผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างจะไม่สูญเสียผลประโยชน์ใดๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับไม่นำมาเปิดเผยชื่อและจะนำผลที่ได้จากการสรุปออกมาเป็นภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive) ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมทั้งใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะประชากร ด้านสถานภาพสมรส และอาชีพ ส่วนด้านระดับการศึกษาใช้ Fisher's exact test ในกรณีที่ค่าคาดหวังน้อยกว่า 5 เกินร้อยละ 20 และอายุประสบการณ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และจำนวนครั้งการได้รับการอบรมฟื้นฟู ใช้สถิติที่เป็นอิสระต่อกัน t-test for independent sample ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measure ANOVA) การวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-way repeated measure ANOVA) เมื่อพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนที่เปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ผู้วิจัยทำการทดสอบรายคู่ ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ ของ Bonferroni

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย กลุ่มทดลอง มีอายุมากที่สุดในช่วง 20-30 ปี และ 41-50 ปี

คิดเป็นร้อยละ 33.3 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด คือสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 53.3 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.3 มีอาชีพมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่ อบต./อบท. คิดเป็นร้อยละ 60 มีประสบการณ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมากที่สุด ในช่วง 3-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.7 และเคยได้รับการอบรมฟื้นฟูมากที่สุด จำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 40 และกลุ่มควบคุม มีอายุมากที่สุดในช่วง 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด คือ สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 46.7 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.7 มีอาชีพมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่ อบต./อบท. คิดเป็นร้อยละ 53.3

มีประสบการณ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมากที่สุดในช่วง 1-2 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.7 และเคยได้รับการอบรมฟื้นฟูมากที่สุด จำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 40 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า สองกลุ่มไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการปฏิบัติงาน และทักษะในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ภายในกลุ่มทดลองในระยะเวลาก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตาม 2 เดือน ($n = 30$) (แสดงดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติงาน และทักษะในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ภายในกลุ่มทดลองในระยะเวลาก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตาม 2 เดือน ($n = 30$)

ตัวแปร	Mean (ก่อน)	Mean (หลัง)	Mean difference	p-value
ความรู้ในการปฏิบัติงาน				
ก่อนทดลอง - หลังทดลอง	12.18	13.58	-1.400	< .001*
ก่อนทดลอง - ติดตาม 2 เดือน	12.18	13.65	-1.467	< .001*
หลังทดลอง - ติดตาม 2 เดือน	13.58	13.65	-0.067	1.00
$F(2, 58) = 32.839b$, $p\text{-value} < .05$				
ทักษะในการปฏิบัติงาน				
ก่อนทดลอง - หลังทดลอง	24.35	29.43	-5.083	< .001*
ก่อนทดลอง - ติดตาม 2 เดือน	24.35	28.80	-4.450	< .001*
หลังทดลอง - ติดตาม 2 เดือน	29.43	28.80	0.633	.005*
$F(1.179, 34.179) = 79.530^a$, $p\text{-value} < 0.5$				

a = Greenhouse-Geisser, b=Sphericity Assumed, *p-value < .05

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ในการปฏิบัติงาน และทักษะในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติงาน ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และติดตาม 2 เดือนมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังการทดลองและติดตาม 2 เดือนมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน คะแนนเฉลี่ยทักษะในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และติดตาม 2 เดือน

มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าติดตาม 2 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะเวลาก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตาม 2 เดือน ($n = 60$) (แสดงดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะเวลาก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตาม 2 เดือน (n = 60)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		Mean difference	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความรู้ในการปฏิบัติงาน						
ก่อนการทดลอง	12.18	1.012	12.63	0.706	-0.450	.051
หลังการทดลอง	13.58	0.708	12.00	1.008	1.583	< .001*
ติดตาม 2 เดือน	13.65	0.975	11.95	0.913	1.700	< .001*
F (2, 116) = 40.390 ^b , p-value < .05						
ทักษะในการปฏิบัติงาน						
ก่อนการทดลอง	24.35	2.788	24.11	1.760	0.233	1.00
หลังการทดลอง	29.43	0.653	24.18	1.689	5.250	< .001*
ติดตาม 2 เดือน	28.80	0.815	24.06	2.902	4.733	< .001*
F (1.657, 96.113) = 36.295 ^a , p-value <0.5						

a = Greenhouse-Geisser, b = Sphericity Assumed, *p-value < .05

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ในการปฏิบัติงาน และทักษะในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติงาน ภายหลังการทดลอง และติดตาม 2 เดือน ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยทักษะในการปฏิบัติงาน ภายหลังการทดลอง และติดตาม 2 เดือน ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ภายหลังการทดลอง และติดตาม 2 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้¹¹ และทักษะในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹² สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่ประยุกต์ใช้ ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา Bandura⁸

ซึ่งมีกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ และการฝึกทักษะการปฏิบัติงาน ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินจนประสบความสำเร็จได้ด้วยตนเอง จนเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยสำคัญในการนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้และทักษะให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของอาสาสมัครฉุกเฉินทางการแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์⁸ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และความสามารถในการปฏิบัติงาน ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาการพัฒนาคุณภาพการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ก่อนถึงโรงพยาบาลของหน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลเจ้าท่า อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์¹³ พบว่าหน่วยกู้ชีพมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ภายหลังการทดลอง และติดตาม 2 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และทักษะ

ในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากกลุ่มควบคุม ไม่ได้ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา Bandura⁸ สอดคล้องกับการศึกษา รูปแบบการจัดการทางพยาบาลในการเสริมสร้างความรู้ ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดสุพรรณบุรี¹⁴ พบว่า ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นกลุ่มทดลอง มีความรู้และทักษะ หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .001 เช่นเดียวกับศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรมการเพิ่มพูนความรู้และทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับอาสาสมัครฉุกเฉินการ แพทย์¹⁵ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ ในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อติดตาม 2 เดือนยังพบว่ามีความยั่งยืนของ ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เนื่องจากการฝึกปฏิบัติซ้ำๆ และให้คำปรึกษารายบุคคล จนทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในสมรรถนะของตนเอง และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1. โรงพยาบาลชุมชน และองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ควรนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินไปใช้กับกลุ่มอาสาสมัคร ฉุกเฉินการแพทย์ในพื้นที่อื่นต่อไปได้ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงาน ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาผลการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในผู้ป่วยวิกฤติและ ฉุกเฉินเร่งด่วน เพื่อเป็นการประเมินประสิทธิภาพของ การดำเนินงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัคร ฉุกเฉินการแพทย์

References

1. Daendee T, Songserm N, Wonglao P, Swatpant N. Success of the operation emergency medical service system of Ubon Ratchathani Province, UBRU Journal for public health research. 2018; 7(1): 91-102. (in Thai)
2. Chartkul M. Factors Related to Death in Trauma Patients of Advanced EMS in Thailand, Journal Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center. 2014; 31(4): 311- 26. (in Thai)
3. Mills, E., Aasbjerg, K., Hansen, S. M., Ringgren, K. B., MB, Dahl, M., Rasmussen, B. S., Torp-Pedersen, C., Sogaard, P., & Kragholm, K. Prehospital time and mortality in patients requiring a highest priority emergency medical response: a Danish registry-based cohort study. The British Medical Journal Open. 2019; 9(11): 230-49.
4. Nongchang P, Poomsaidorn T, editors. Operation of emergency medical services system in local administrative organizations. 1st ed. Thailand: New Thammada press; 2011
5. Sirisamud T, Wachiradilok P, Singpayak C, editors. Emergency service annual report 2015. 1st ed. Thailand: Ultimat printing; 2015
6. Accident and Emergency Department, Emergency medical service performance report. Phichit. Sam Ngam Hospital; 2018. (in Thai)
7. Janpilom N. Effect of self-efficacy promoting program on ability regarding emergency medical service among first responders. (thesis). Phitsanulok. Naresuan University; 2015. (in Thai)
8. Iamsupasit S. Theories and techniques in behavior modification. 5th ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2006

9. Awae H, Khupantavee N, Damkliang J. Effect of a Self-Efficacy Enhancement Program on Capability of Trauma Patient Care on Scene and During Transfer by Emergency Medical Technician Personnel, Prince of Songkla University. Songklanagarind Journal of Nursing. 2020;(3): 15-23. (in Thai)
10. Kitreerawutiwong N. Public health research from principle to practice. 1st ed. Naresuan University. Naresuan University Publishing House: 2017
11. Mokrat B. The development of patient transferring to hospital in emergency medical services system of resuscitation unit in Joata subdistrict administration organization, Kamalasai district, Kalasin province Thailand. (thesis). Mahasarakham: Mahasarakham University;2014 (in Thai)
12. Soowit B and Others. An Evaluation of Emergency Medical Service Nursing Course of Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2015; 16(2): 41-9. (in Thai)
13. Sasang N, Chusak T, Samee A. Effect of The Resuscitation Training Program on Knowledge and Skills and Perceived Self-Efficacy of Resuscitation Village Health Volunteers in Khlong Chik Subdistrict, Bang Pra in District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province, Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2020; 21(3): 283-93. (in Thai)
14. Pumvisat R. Nursing management of training pattern for the emergency medical system in Suphanburi Province. (thesis). Nakhon Pathom: Christian University. 2012 (in Thai)
15. Kanfong K. Effectiveness of knowledge and skill improvement program of basic response to stroke patients for emergency medical responders. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University. 2017 (in Thai)