

บทความวิจัย (Research article)

ความพร้อมการให้บริการและการรับรู้การปฏิบัติการ ตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพัทลุง

The Readiness in the Service and the Level of Awareness in Accordance with the Standards of Emergency Medical Service System of Emergency Medical Practitioners at the Local Government Organization in Phatthalung

มุมตาส มีระมาน^{1*}, ยุภาวดี คงคำ², กัลยา ตันสกุล³

Mumtas Meraman^{1*}, Yupawadee Kongdum², Kulya Tansakul³

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author: mumtas024@yahoo.com) โทรศัพท์: 083-1061851

(Received: May 8, 2020; Revised: June 17, 2020; Accepted: July 26, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความพร้อมในการให้บริการตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 2) ระดับการรับรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และ 3) เปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติการตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามหน่วยบริการที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง จำนวน 210 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามความพร้อมในการให้บริการตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และแบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .70 และ .84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวและทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ ผลการวิจัย ปรากฏดังนี้

1. หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดพัทลุง มีความพร้อมในการให้บริการตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยรวม (ร้อยละ 90.00) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีความพร้อมด้านยานพาหนะ วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ และด้านนโยบายและการบริหารจัดการ ร้อยละ 100 รองลงมา คือด้านผู้ปฏิบัติ ร้อยละ 99.50 และด้านงบประมาณ ร้อยละ 90.50

¹ วิทยาลัยนวัตกรรมและการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จังหวัดสงขลา

College of Innovation and Management, Songkhla Rajabhat University, Songkla

² สำนักงานเทศบาลตำบลพนาสูง อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง

Office of Phanangtung Subdistrict Municipality, Kuankanun, Pattalung

³ ภาควิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

Department of Community Public Health, Faculty of Science and Technology, Hatyai University, Songkhla

2. การรับรู้การปฏิบัติงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติงาน พบว่าทั้งสามกลุ่มมีการรับรู้ในระดับมากที่สุด โดยผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในองค์กรบริหารส่วนตำบลมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้สูงสุด ($M = 4.81, SD = .40$) รองลงมาคือผู้ปฏิบัติงานในองค์กรบริหารส่วนจังหวัด ($M = 4.79, SD = .43$) และเทศบาล ($M = 4.51, SD = .59$) ตามลำดับ

3. ผลการเปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติงานตามกระบวนการปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินจำแนกตามหน่วยบริการพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{2, 66.4} = 6.991, p < .05$) และผลการทดสอบรายคู่พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรบริหารส่วนตำบล มีการรับรู้การปฏิบัติตามกระบวนการปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แตกต่างจากผู้ปฏิบัติงานในเขตเทศบาล

ผลการวิจัยนี้ สะท้อนถึงการยกระดับการดำเนินงานตามระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ที่มีศักยภาพเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน

คำสำคัญ: ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน, ความพร้อมการให้บริการ

Abstract

This descriptive research aimed to study, 1) the readiness in the service of the emergency medical service system standards, 2) the level of awareness of emergency medical service system, and 3) the comparison of the awareness of compliance with emergency medical service standards of emergency medical practitioners classified by service units operating in local administrative organizations in Phatthalung Province. The sample consisted of 210 persons registered with the Phatthalung Provincial Health Office. The instrument used in this study was a questionnaire. Data were analyzed using descriptive and One-Way ANOVA analysis, and test the difference of the paired averages according to the Scheffe's method. The results were as follows;

1. The emergency medical service unit in Phatthalung has the readiness of emergency medical service in accordance to the standards of the emergency medical institutions (90 percent). When considering each criterion, it was found that the readiness of vehicles, materials, medical equipment, and policies and management reached 100%, followed by the practitioner at 99.50 percent and budget at 90.50 percent.

2. The awareness of the operational process according to the emergency medical service system classified by local administrative organizations found that all of the three groups had the highest level of awareness. The emergency medical practitioners working in the sub- district administration organization had the highest mean scores ($M = 4.81, SD = .40$), followed by those in the provincial administrative organizations ($M = 4.79, SD = .43$), and municipalities ($M = 4.51, SD = .59$), respectively.

3. The comparison of the awareness of the operation of the emergency medical service system by the emergency medical workers classified by service units found that there were statistically significant differences at the .05 level ($F_{2, 66.4} = 6.991, p < .05$). Moreover, the paired test results found that the sub-district administrative organizations are different from those in the municipality.

This research demonstrated that the improvement of emergency medical operations in local administrative organizations which had the potential to be a model for the standard in the emergency medical service system.

Keywords: Emergency medical service system, Emergency medical practitioners, Service readiness

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเตรียมรับสถานการณ์เหตุฉุกเฉินทั้งที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์และภัยธรรมชาติ ต้องอาศัยความร่วมมือจากสถานประกอบการและหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง จากสถิติการเกิดเหตุฉุกเฉินตามการรายงานของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (2563) พบว่าเกิดเหตุจำนวน 104,199 เหตุ โดยจำแนกเป็น 4 กรณี คือ 1) มีการรักษาและนำส่งสถานพยาบาล จำนวน 100,631 ราย หรือร้อยละ 94.31 2) รักษาและไม่นำส่งสถานพยาบาล จำนวน 420 ราย หรือร้อยละ 0.39 3) รักษาและเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ 169 ราย หรือร้อยละ 0.16 และ 4) รักษาและเสียชีวิตระหว่างนำส่ง จำนวน 44 ราย ร้อยละ 0.04 โดยมีอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลเฉพาะที่ใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปี พ.ศ. 2555-2560 จากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า มีแนวโน้มผู้เสียชีวิตนอกโรงพยาบาลที่ใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพิ่มขึ้น จากจำนวน 7,776 คน (ปี 2555) หรือคิดเป็นอัตราเสียชีวิต 12.06 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 13,580 คน (ปี 2560) หรือคิดเป็นอัตราเสียชีวิต 20.52 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่เป็นการเสียชีวิตก่อนชุดปฏิบัติการไปถึงจุดเกิดเหตุ มีอัตรา 9.86-14.93 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ รักษาแล้ว เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ ในอัตรา 1.41 - 4.78 ต่อประชากรแสนคน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2561)

จากสถิติการเกิดเหตุและอัตราการสูญเสียที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงเวลาที่ผ่านมา ส่งผลให้มีการผลักดันและขับเคลื่อนระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) เป็นสถาบันหลัก ทำหน้าที่ในการประสานงานระหว่างภาครัฐและเอกชน รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เป้าหมายหลักคือ ให้ผู้ที่มีภาวะการเจ็บป่วยเฉียบพลันได้พ้นภาวะวิกฤติ ป้องกันไม่ให้เกิดการพิการและสูญเสียชีวิต ตลอดจนการจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจนพ้นภาวะฉุกเฉิน หรือได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะ (Definitive care) ทันเวลา ตั้งแต่ในระยะก่อนโรงพยาบาล (Pre-hospital care) ในโรงพยาบาล (In-hospital care) และการส่งต่อไปยังเครือข่ายโรงพยาบาล (Inter-hospital care) ตามมาตรฐานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service: EMS) ซึ่งมีองค์ประกอบหลักของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 3 ส่วน คือ 1) กลไกการสื่อสารเพื่อริเริ่มให้เกิดการตอบสนองต่อความต้องการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 2) พาหนะและบุคลากรผู้ให้บริการ

เพื่อให้การรักษาและนำส่งผู้ป่วย และ 3) สถานพยาบาลที่รองรับผู้ป่วย (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2562) องค์ประกอบเหล่านี้ เป็นกลไกสำคัญที่ทุกหน่วยงานต้องนำไปสู่การปฏิบัติการในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการพัฒนาด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความครอบคลุม และสามารถให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ครอบคลุมทุกจังหวัดของประเทศไทย

ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นหน่วยงานหนึ่งในระดับพื้นที่ ที่มีบทบาทในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเป็นรูปธรรม ถึงแม้ว่าพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ.2551 มาตรา 33 วรรคสอง ระบุให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และมีหนังสือชักชวนทำความเข้าใจจากกระทรวงมหาดไทยที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้ รวมทั้งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ในมาตรา 16 และ มาตรา 17 ที่กำหนดอำนาจและหน้าที่ ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในพื้นที่เอาไว้ เช่น การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว การรักษาพยาบาล การบรรเทาสาธารณภัย และการรักษาความปลอดภัย แต่ไม่ได้กำหนดเรื่องการแพทย์ฉุกเฉินไว้อย่างชัดเจน ดังนั้น จึงประสบปัญหาต่างๆ ได้แก่ ขาดกำลังคนที่มีความรู้ความสามารถ และมีคุณสมบัติตรงตามภารกิจ การใช้งบประมาณทำได้ในวงจำกัด ข้อจำกัดทางด้านกฎหมายหรือดำเนินการตามแนวทางที่ถูกต้องตามระเบียบที่กำหนด (รักษันรินทร์ แก้วมีศรี และคณะ, 2560)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขึ้นทะเบียนในประเทศไทยและมีการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประมาณ 1.12 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2556 (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน, 2559) จังหวัดพัทลุงมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมทั้งหมด 74 แห่ง มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพียง 34 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 45.94 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง (2562) รายงานว่าในทางปฏิบัติของระบบบริการทางการแพทย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพัทลุง มีความแตกต่างกันในด้านคุณภาพและมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางพื้นที่ ไม่มีเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขรับผิดชอบงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยตรง บางพื้นที่ให้งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นผู้รับผิดชอบงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทำให้การจัดซื้อเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ต่างๆ ภายในรถไม่ครบถ้วน แสดงให้เห็นว่า หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีศักยภาพและความพร้อมที่แตกต่างกัน จึงอาจส่งผลให้เกิดการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในแต่ละหน่วยปฏิบัติการ ผลจากการศึกษาสามารถนำไปสู่การกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบายและนำไปพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์เพื่อรับมือกับการเกิดภัยพิบัติและ ภัยฉุกเฉินให้กับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น จังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความพร้อมในการให้บริการตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง

2. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้เกี่ยวกับกระบวนการปฏิบัติงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง

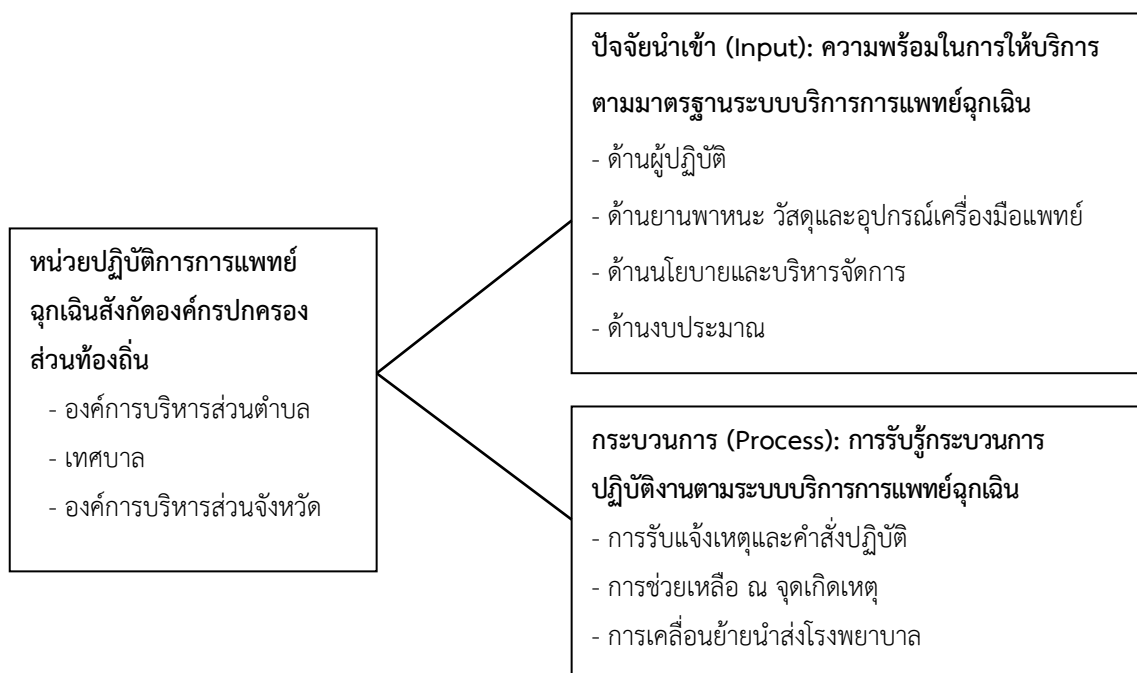
3. เปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติการตามกระบวนการปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามหน่วยบริการที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง

สมมติฐานการวิจัย

การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรที่แตกต่างกัน มีการรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาความพร้อมการให้บริการและการรับรู้การปฏิบัติการตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพัทลุง เป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีระบบ (Easton, 1965) โดยการศึกษาความพร้อมในการให้บริการ ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้า (Input) ในด้านผู้ปฏิบัติ ด้านยานพาหนะ วัสดุ และอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ ด้านนโยบายและบริหารจัดการ และด้านงบประมาณ และการศึกษาระดับการรับรู้และเปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติการตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามหน่วยบริการที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นการศึกษากระบวนการ (Process) ได้แก่ การรับแจ้งเหตุ การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ และการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาล (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน, 2558) ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) มีวิธีดำเนินการวิจัย รายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขึ้นทะเบียนปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง จำนวน 460 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง, 2561)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง โดยมีกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครกู้ชีพฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) 40 ชั่วโมง 2) มีประสบการณ์การทำงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี และ 3) สืบสารโดยอ่าน เขียนตอบแบบสอบถามได้และยินดีให้ข้อมูล กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตารางของ Krejcie and Morgan (1970) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และค่าความคลาดเคลื่อน .05 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 210 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มแบบชั้นภูมิ จากองค์กรบริหารส่วนตำบล 9 หน่วย เทศบาล 23 หน่วย และองค์การบริหารส่วนจังหวัดพัทลุง 1 หน่วย เพื่อเป็นตัวแทนหน่วยปฏิบัติการในองค์การบริหารส่วนตำบล 62 คน เทศบาล 134 คน และองค์การบริหารส่วนจังหวัด 13 คน จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยพิจารณาจากจากเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน, 2558) จำแนกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบสำรวจรายการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และหน่วยบริการที่ปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพร้อมในการให้บริการตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นแบบเลือกตอบ ใช่ = 1 คะแนน หมายถึง มีความพร้อมครบถ้วน ตอบไม่ใช่ = 0 คะแนน หมายถึง มีความพร้อมไม่ครบถ้วน รวม 22 ข้อ จำแนกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้ปฏิบัติ จำนวน 4 ข้อ ด้านพาหนะ วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ จำนวน 9 ข้อ ด้านนโยบายและการบริหารจัดการ จำนวน 6 ข้อ และด้านงบประมาณ จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้กระบวนการปฏิบัติงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด จำแนกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติ จำนวน 5 ข้อ ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ จำนวน 11 ข้อ และด้านการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาล จำนวน 7 ข้อ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด (4.50 - 5.00 คะแนน) มาก (3.50 - 4.49 คะแนน) ปานกลาง (2.50 - 3.49 คะแนน) น้อย (1.50 - 2.49 คะแนน) และน้อยที่สุด (1.00 - 1.49 คะแนน) (บุญชม ศรีสะอาด, 2553)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือใช้ในการวิจัยไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อพิจารณาความถูกต้องและเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence: IOC) มีค่าระหว่าง 0.67-1.00 และนำไปทดลองใช้

กับผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach'Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามการรับรู้กระบวนการปฏิบัติงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เท่ากับ .84 และวิเคราะห์ค่า K-R 20 ของแบบสอบถามพร้อมในการให้บริการตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เท่ากับ .70

วิธีการเก็บและรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยการนัดหมายตามวัน เวลา และสถานที่ตามการประชุมประจำเดือนเมษายน พ.ศ.2562 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ในวันที่ 5 เมษายน พ.ศ.2562 ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งการขอความยินยอมโดยการบอกกล่าว จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลา 30-45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ ของความพร้อมในการให้บริการตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนการรับรู้กระบวนการปฏิบัติงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้กระบวนการปฏิบัติงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (Scheffe' s method)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เลขที่ EH2019-007 ลงวันที่ 2 เมษายน พ.ศ.2562

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 81.40 มีอายุมากกว่า 40 ปี ร้อยละ 63.30 มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 4-5 ปี ร้อยละ 32.90 และปฏิบัติงาน 2-3 ปี ร้อยละ 21.00 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 29.00 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 26.20 และมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 19.00 และปฏิบัติงานที่เทศบาล ร้อยละ 64.3 องค์กรบริหารส่วนตำบลร้อยละ 29.50 และองค์กรบริหารส่วนจังหวัด ร้อยละ 6.20 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ได้รับอบรมฟื้นฟูความรู้เพิ่มเติมในการช่วยเหลือด้านการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ ภายหลังจากผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครกู้ชีพฉุกเฉินเบื้องต้น ร้อยละ 93.80

2. ความพร้อมในการให้บริการตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผลการศึกษาพบว่า หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดพัทลุง มีความพร้อมตามมาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน คิดเป็น ร้อยละ

90.00 เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า มีความพร้อมด้านยานพาหนะ วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ และด้านนโยบายและการบริหารจัดการ ร้อยละ 100 รองลงมา คือด้านผู้ปฏิบัติ ร้อยละ 99.50 และด้านงบประมาณ ร้อยละ 90.50 รายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความพร้อมในการให้บริการตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (n = 210)

รายการ	พร้อม		ไม่พร้อม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านผู้ปฏิบัติ	209	99.50	1	0.50
ด้านยานพาหนะ วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์	210	100.00	0	0.00
ด้านนโยบายและการบริหารจัดการ	210	100.00	0	0.00
ด้านงบประมาณ	190	90.50	20	9.50
โดยรวม	189	90.00	21	10.00

3. การรับรู้กระบวนการปฏิบัติงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินมีการรับรู้การปฏิบัติงานตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.55, SD = .76$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีการรับรู้สูงสุดคือ การเคลื่อนย้าย นำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม ($M = 4.78, SD = .51$) รองลงมาคือ ด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ($M = 4.46, SD = .61$) และด้านการรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติการ ($M = 4.42, SD = .64$) ผลการวิเคราะห์การรับรู้กระบวนการปฏิบัติงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในภาพรวม จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่า ทั้งสามกลุ่มมีการรับรู้ในระดับมากที่สุด โดยผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในองค์กรบริหารส่วนตำบลมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.81, SD = .40$) รองลงมาคือผู้ปฏิบัติงานในองค์กรบริหารส่วนจังหวัด ($M = 4.79, SD = .43$) และเทศบาล ($M = 4.51, SD = .59$) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านการรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติการ พบว่าผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรบริหารส่วนจังหวัดมีการรับรู้สูงสุด ($M = 4.71, SD = .46$) รองลงมาคือผู้ปฏิบัติงานในองค์กรบริหารส่วนตำบล ($M = 4.50, SD = .50$) และเทศบาล ($M = 4.36, SD = .69$) ตามลำดับ ด้านช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุพบว่า ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรบริหารส่วนจังหวัดมีการรับรู้สูงสุด ($M = 4.71, SD = .46$) รองลงมาคือผู้ปฏิบัติงานในองค์กรบริหารส่วนตำบล ($M = 4.52, SD = .54$) และเทศบาล ($M = 4.40, SD = .65$) ตามลำดับ และด้านเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาล พบว่าผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรบริหารส่วนตำบลมีการรับรู้สูงสุด ($M = 4.81, SD = .40$) รองลงมาคือผู้ปฏิบัติงานในองค์กรบริหารส่วนจังหวัด ($M = 4.71, SD = .46$) และเทศบาล ($M = 4.69, SD = .59$) ตามลำดับ รายละเอียด ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย (*M*) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) และระดับของการรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำแนกตามองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติงานและโดยรวม (*n* = 210)

รายการ	สถานที่ปฏิบัติงาน						โดยรวม		
	เทศบาล		องค์การบริหารส่วนตำบล		องค์การบริหารส่วนจังหวัด				
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	ระดับ
การรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติการ	4.36	.69	4.50	.50	4.71	.46	4.42	.64	มาก
การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ	4.40	.65	4.52	.54	4.71	.46	4.46	.61	มาก
การเคลื่อนย้าย นำส่งโรงพยาบาล	4.69	.59	4.98	.13	4.71	.46	4.78	.51	มากที่สุด
โดยรวม	4.51	.59	4.81	.40	4.79	.43	4.55	.76	มากที่สุด

3. การเปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติงาน

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของแต่ละกลุ่ม จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่าไม่เท่ากัน ($p < .05$) จึงใช้ค่าสถิติจาก Brown-Forsythe พบว่า มีการรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($F_{2, 66.4} = 6.991, p = .001$) โดยมีแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลกับกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในเทศบาล ในขณะที่องค์การบริหารส่วนตำบลกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด และเทศบาลกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดไม่แตกต่าง

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย (*M*) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (*SE*) ความเชื่อมั่น (*CI*) และ ผลต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (*n* = 210)

กลุ่ม	<i>n</i>	<i>M(SD)</i>	<i>SE</i>	95%CI	ผลต่างของค่าเฉลี่ย	
					องค์การบริหารส่วนตำบล	องค์การบริหารส่วนจังหวัด
เทศบาล	134	4.51(.59)	.052	4.41-4.62	0.30**	0.28
องค์การบริหารส่วนตำบล	62	4.81(.40)	.051	4.71-4.91		0.02
องค์การบริหารส่วนจังหวัด	13	4.79(.43)	.114	4.54-5.03		

* $p < .05$, ** $p < 0.01$

อภิปรายผล

ความพร้อมครบถ้วนตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 3 หน่วยงาน คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์กรบริหารส่วนตำบล ในเขตจังหวัดพัทลุง มีความพร้อมครบถ้วนตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในทุกด้าน ได้แก่ ด้านความพร้อมของยานพาหนะ วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ ด้านนโยบายและด้านการบริหารจัดการ สอดคล้องกับการศึกษาของนริสสา พัฒนปรีชาวงศ์, รัญชนา สีนธวาลัย, และนภิสพร มีมงคล (2555) พบว่า ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินให้ความสำคัญในเรื่องของความพร้อมในทุกองค์ประกอบเช่นเดียวกัน

เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่าด้านความพร้อมของยานพาหนะ อุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ ไม่มีความพร้อมในข้อวิฤตสื่อสารขนาดพกพาพร้อมใช้งานและกระเป๋าปฐมพยาบาล รวมถึงอุปกรณ์ช่วยหายใจ ได้แก่ หน้ากากช่วยหายใจ เนื่องจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นบางพื้นที่ ไม่มีเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขรับผิดชอบงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยตรง จึงได้มอบหมายให้งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นผู้รับผิดชอบงานด้านการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่งผลให้ในการวางแผนด้านงบประมาณไม่ครอบคลุมด้านการจัดซื้อเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ภายในรถ สอดคล้องกับการศึกษาของนริสสา พัฒนปรีชาวงศ์ และคณะ (2555) พบว่า ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินให้ความสำคัญในเรื่องของความพร้อมในด้านนโยบายและการบริหารจัดการที่จะต้องมีการปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ประจำหน่วยตลอด 24 ชั่วโมง และรถพยาบาลต้องมีอุปกรณ์ในการป้องกันเชื้อโรค มีอุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้นและพื้นคีนซีฟ ซึ่งหากมีความพร้อมดังกล่าวข้างต้น จะสามารถออกปฏิบัติงานเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งที่ อีกทั้งในมุมมองของผู้ป่วยฉุกเฉิน จะให้ความสำคัญกับความพร้อมของรถพยาบาล ความพร้อมใช้งานของอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายในรถ และความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานที่มีความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน จะทำให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจมากยิ่งขึ้น (สุรภา ขุนทองแก้ว, 2562) ดังนั้น หน่วยงานสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรประสานความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ที่มีความชำนาญเฉพาะในการวางแผนเพื่อเตรียมความพร้อมของยานพาหนะ วัสดุ และอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ให้ได้ครบถ้วนตามมาตรฐานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับกระบวนการปฏิบัติงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง ผลการวิจัยพบว่า ในภาพรวมมีการรับรู้ในระดับมากที่สุด ($M = 4.55$, $SD = .76$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ได้รับการฟื้นฟูและอบรมความรู้เพิ่มเติมในการช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นประจำทุกปี สอดคล้องกับการศึกษาของภคณัฐ วีระจร, สุรีย์ จันทรโมลี, ประภาเพ็ญ สุวรรณ, และมยุนา ศรีสุภานันต์ (2560) พบว่าผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนใต้ มีความสามารถต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.89$, $SD = .37$) และสอดคล้องกับผลการวิจัยของเมธาวี ขุนทอง (2556) ที่ศึกษาเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของอาสาสมัครกู้ชีพฉุกเฉินเบื้องต้น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ส่วนผลการรับรู้โดยรวมเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดสกลนครอยู่ในระดับสูงมากที่สุด เนื่องจากประสบการณ์ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานระหว่าง 4-5 ปี และได้รับการฝึกอบรมเป็นประจำ ผลการศึกษารับรู้ในภาพรวมและด้านการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาล

พบว่าผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้สูงสุด รองลงมาคือผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัดและเทศบาล ดังนั้นองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นจึงควรให้ความสำคัญกับการเพิ่มพูนความรู้ รวมถึงการจัดการความรู้ให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์แตกต่างกัน โดยคัดเลือกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นหน่วยงานนำร่องในการวางแผนงานด้านการจัดการความรู้ เนื่องจากมีค่าเฉลี่ยการรับรู้โดยภาพรวมและด้านเคลื่อนย้าย นำส่งโรงพยาบาลสูงที่สุด

การเปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างผู้ที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรแตกต่างกัน มีการรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายค่าของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินโดยภาพรวม พบว่าระหว่างผู้ปฏิบัติงานในเทศบาลและผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล มีการรับรู้ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยองค์การบริหารส่วนตำบลมีการรับรู้สูงสุด รองลงมาคือองค์การบริหารส่วนจังหวัด และเทศบาล ตามลำดับ สอดคล้องกับผลการศึกษาของรสสุคนธ์ วาริตสกุล, พิเชต วงวอต, และศิริอร สิ้นธุ (2558) ที่กล่าวถึงความแตกต่างของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่แตกต่างกัน มีผลต่อประสบการณ์และทรัพยากร จึงมีระดับความพึงพอใจต่อการสนับสนุนทรัพยากรจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ที่แตกต่างกัน และจากการศึกษาของกิตติพงศ์ พลเสน, ธีระ ศิริสมุด, และพรทิพย์ วชิรดิถก (2561) เรื่องสถานการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินที่เข้ารับบริการ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในประเทศไทย ที่กล่าวว่าเมืองไทยอยู่ในภาวะสังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ที่สัดส่วนประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้น ประกอบกับสภาพสังคมที่พบว่าผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่ตามลำพังหรืออยู่กับสามีหรือภรรยาที่เป็นผู้สูงอายุเช่นกันเพิ่มสูงขึ้น อีกทั้งกลุ่มผู้ที่ยังน้อย เช่น 11-14 ปี โดยกลุ่มผู้ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินกลุ่มนี้จึงสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ดังนั้น พื้นที่บริการขององค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ชนบท และมีกลุ่มผู้สูงอายุและเด็กอายุน้อยอาศัยอยู่มากกว่าในพื้นที่เมือง องค์ประกอบด้านสภาพสังคมจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะส่งผลให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีโอกาสและความถี่ในการให้บริการในพื้นที่สูงกว่าพื้นที่เมือง เช่น เทศบาลจึงมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน ดังนั้นเพื่อวางแผนยกระดับให้ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินสามารถปฏิบัติงานได้ไม่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะสังกัดองค์กรใด ในระยะแรกควรคัดเลือกให้องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีความโดดเด่นในพื้นที่จังหวัดพัทลุง ยกระดับเป็นต้นแบบเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ เป็นหน่วยงานพี่เลี้ยง โดยเฉพาะในด้านการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาล และในการปฏิบัติงานควรวางแผนให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานต่างองค์กร รวมถึงจัดทำฐานข้อมูลของกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเด็กหรือผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เพื่อนำไปสู่การเตรียมพร้อมในการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และการเตรียมแผนเพื่อประสานขอความช่วยเหลือกรณีเกิดเหตุภัยพิบัติรุนแรงไปยังเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนจังหวัดได้อย่างทันท่วงทีและเกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานสูงสุดตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำไปสู่การกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบายและนำไปพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์เพื่อรับมือกับการเกิดภัยพิบัติและภัยฉุกเฉินให้กับองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น จังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนดแผนงบประมาณด้านวัสดุอุปกรณ์ที่ยังขาดแคลนร่วมกัน
2. คัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีศักยภาพยกระดับเป็นหน่วยงานต้นแบบด้านการปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อนำร่องด้านการจัดการความรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงานงานในด้านการรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติการ และด้านการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ทำการศึกษาวิจัยและพัฒนาหน่วยงานต้นแบบการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและสอดคล้องกับสภาพการณ์การปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดพัทลุง เช่น ภัยพิบัติ เป็นต้น
2. ทำการวิจัยประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพัทลุง

เอกสารอ้างอิง

- กิตติพงศ์ พลเสน, ชีระ ศิริสมุด, และพรทิพย์ วชิรดิolk. (2561). สถานการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินที่เข้ารับบริการ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในประเทศไทย. *วารสารสุขศึกษา*, 41(2), 51-63.
- ภคินฐ วิจารณ์, สุรีย์ จันทน์โมลี, ประภาเพ็ญ สุวรรณ, และมยุณา ศรีสุภานันต์. (2560). รูปแบบการพัฒนาการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(3), 87-103.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). *การวิจัยเบื้องต้น* (ฉบับปรับปรุงใหม่). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- นริสสา พัฒนปรีชาวงศ์, รัชชานา สีนธวัลย์ และนภิสพร มีมงคล. (2555). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล. *วารสารวิจัย มข.*, 17(6), 911-932.
- เมธาวี ขุมทอง. (2556). ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของอาสาสมัครกู้ชีพฉุกเฉินเบื้องต้น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร (วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- รักษันรินทร์ แก้วมีศรี, ธรรมพร หาญผจญศึก, นันทน์ภัส สุจิมา, วรุตติรี ฟันคำอ้าย, สุปราณี ใจตา, ปณณพัฒน์ คำตุ้ย, เปรมรวิทย์ เสนาฤทธิ์, และนิตยา บุญมูล. (2560). *การพัฒนารูปแบบการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินแบบบูรณาการเชิงพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในบริบทชุมชนภายใต้สังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท* (รายงานวิจัย). นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

- รสสุคนธ์ วาริตสกุล, พิเชต วงวอต, และศิริอร สินธุ. (2558). การศึกษาความพึงพอใจของเครือข่ายระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการให้การสนับสนุนของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 16(3), 42-50.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง. (2560). รายงานสรุปผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. พัทลุง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง. (2562). รายงานสรุปผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. พัทลุง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2551). รายงานประจำปี 2551. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2558). คู่มือแนวทางการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติการ คัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2559). รายงานประจำปี 2559. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2562). รายงานประจำปี 2562. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2561). แพทย์หลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 3.1 พ.ศ.2562-2564. นนทบุรี: อัลติเมจ พรินต์ติ้ง.
- สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. (2563). รายงานสถิติการแพทย์ฉุกเฉิน. สืบค้นจาก https://ws.niems.go.th/ITEMS_DWH/.
- สุรภา ขุนทองแก้ว. (2562). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดราชบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 2(1), 30-44.
- Easton, D. (1965). *A systems analysis of political life*. New York: John Wiley.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.