

รูปแบบการพัฒนาการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้

Development of Emergency Operation Model for the Emergency Medical Technician in Border Southern Provinces

ภคณัฐ วีรขจร^{1*}, สุรีย์ จันทรมาลี², ประภาเพ็ญ สุวรรณ² และ มยุนา ศรีสุภนันต์²
Phakkhanat Weerakhachon^{1*}, Suree Chanthamolee², Prapapen Suwan²
and Mayuna Srisupanan²

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา^{1*}, มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉิน ของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ กระบวนการศึกษาวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และความต้องการรูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ แพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ และอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 92 คน ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกจากกลุ่มเป้าหมายที่เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 16 คน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ โดยการพัฒนาแบบฯ ระยะที่ 1 ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้น ระยะที่ 4 การประเมินความพึงพอใจ และความเป็นไปได้ต่อรูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ 30 คน ผู้ร่วมงานได้แก่ แพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ และอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 30 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. สถานการณ์และความต้องการรูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉิน ของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ของสมรรถนะตามขอบเขตความรับผิดชอบ และข้อจำกัดของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=3.89$, $SD=0.37$)

2. รูปแบบการพัฒนาการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือรูปแบบ 5I ประกอบด้วย 1) Information 2) Integration 3) Innovation 4) Immediate และ 5) Impress

3. การประเมินผลของรูปแบบ พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดกิจกรรม เพื่อพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.79$, $SD=0.39$) ผลการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ พบว่า ระยะเวลาการรับแจ้งเหตุจนถึงระยะเวลาออกปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวน 56 ครั้ง ระยะเวลาภายใน 2 นาที ผลการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ด้านการดูแลทางเดินหายใจทำและเหมาะสม 48 ราย ด้านการห้ามเลือดทำและเหมาะสม 23 ราย ด้านการตามทำและเหมาะสม 24 ราย ส่วนความพึงพอใจต่อกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.82$, $SD=0.37$)

คำสำคัญ: รูปแบบการพัฒนา, การปฏิบัติการฉุกเฉิน, พนักงานฉุกเฉินการแพทย์, จังหวัดชายแดนภาคใต้

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: deaw1669@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 097-3589549)

Abstract

This action research aimed to develop a model of emergency operations for the emergency medical technicians in border southern provinces. The research was divided into 4 phases. Phase I (plan); exploring phenomena in southern border provinces and surveying the needs of emergency medical technicians in border southern provinces for developing an emergency operations models. 92 emergency medical technicians were interviewed using questionnaires and 16 individuals were purposively sampled for in-depth interviews. Phase II (action); developing a new emergency operation model for emergency medical technicians in border southern provinces. Learning from the problems and creating the new emergency operations model for emergency medical technicians based on interview data in phase I. Phase III (observation); implementing the developed model to trial. The trial was experimented with a group of 30 emergency medical technicians, the Guanyim Medtatham Betong Foundation for a period of 6 months. Phase IV (reflection); evaluating the satisfaction and the feasibility of the emergency model after applying. The samples were 30 emergency medical technicians, 30 people related.

The results of applying emergency operations model for emergency medical technicians of Guanyim Medtatham Betong Foundation, Yala Provincial Health Office indicated that a competency of emergency medical technicians in general (under their responsibilities and limitations) was at a high level ($M=3.89$, $SD=0.37$). In details for each aspect, writing an emergency medical operation report was accurate at the highest level ($M=4.15$, $SD=0.36$). In contrast, patient assessment was low but at a moderate level ($M=2.77$, $SD=0.42$). The accordance of the developed model and emergency medical operation in southern border provinces was at the highest level ($M=4.79$, $SD=0.39$). The results of emergency operations of emergency medical technicians found that calling alert up to 56 emergency exit times, the response of emergency care within 2 minutes. The proper emergency treatment was reported in 48 respiratory cases, 23 cases of stopping bleeding cases, 24 cases of setting splinter care. In addition, satisfaction of activities with the developed emergency operations model for emergency medical technicians in southern border provinces was at the highest level ($M=4.82$, $SD=0.37$)

Keywords: Developing Model, Emergency Operations, Emergency Medical Technician, Southern Border Provinces

บทนำ

ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาได้รับการรักษาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มีแนวโน้มเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน และผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเพิ่มมากขึ้น จากสัดส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เมื่อเทียบกับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาใช้บริการห้องฉุกเฉินยังน้อย อยู่ระหว่าง ร้อยละ 10 - 20 (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2559) คุณภาพของการปฏิบัติงานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ โดยวัดจากการสั่งการที่เหมาะสม จากความสอดคล้องของการสั่งการชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน กับระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉิน ปีพ.ศ.2558 พบว่า ระดับความฉุกเฉินวิกฤต สั่งการชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง ร้อยละ 77.82 การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉิน มีปัญหาในเรื่องเกณฑ์ของการคัดแยกที่ยังไม่ได้ใช้มาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ การประเมินคุณภาพบริการ โดยประเมินจากการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน 4 ด้าน (การดูแลทางเดินหายใจ, การให้สารน้ำ, การห้ามเลือด, การตาม) พบว่า คุณภาพการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่ประเมินโดยพยาบาล/แพทย์ ของโรงพยาบาลที่นำส่ง ทั้ง 4 ด้าน ระหว่างปีพ.ศ.2555 - 2558 แนวโน้มคุณภาพบริการดีขึ้น พบว่า การให้สารน้ำทำได้และเหมาะสม มากกว่าร้อยละ 95 รองลงมาเป็นการดูแลทางเดินหายใจ ทำได้และเหมาะสม ร้อยละ 85 - 95 การห้ามเลือด ทำได้และเหมาะสม ร้อยละ 76 - 93 และการตามกระดูก ทำได้และเหมาะสม ร้อยละ 68 - 97 เมื่อพิจารณาชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ที่ไม่ได้ทำหรือดูแลไม่เหมาะสม ส่วนใหญ่เป็นชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) ร้อยละ 70 จากข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เห็นช่องว่างของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ที่จำเป็นต้องพัฒนาต่อไป ในประเด็นดังนี้ 1) การกระจายตัวของหน่วยปฏิบัติการที่ขึ้นทะเบียนในหลายจังหวัด ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ รวมทั้งหน่วยปฏิบัติการที่ขึ้นทะเบียนแล้ว แต่ปฏิบัติงานจริง ร้อยละ 59 2) ประชาชนยังรับรู้และตระหนักถึงภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ และการเข้าถึงบริการอย่างทันท่วงที่มีสัดส่วนน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ที่มาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉิน เพียงร้อยละ 10 - 20 3) ผู้ป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตนอกโรงพยาบาล (การเสียชีวิตก่อนไปถึง, รักษาและเสียชีวิตจุดเกิดเหตุ, รักษาและเสียชีวิตระหว่างนำส่ง) ปีพ.ศ.2555 - 2558 แม้ว่าจะมีเพียงร้อยละ 0.67 - 0.68 ของผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งหมด แต่เมื่อพิจารณาเป็นจำนวนแล้ว พบว่า ตัวเลขผู้ป่วยฉุกเฉินที่เสียชีวิตนอกโรงพยาบาล ระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2558 เสียชีวิตเท่ากับ 7,699 - 8,594 ราย ในจำนวนดังกล่าวเป็นผู้เสียชีวิตก่อนชุดปฏิบัติการฉุกเฉินไปถึงจุดเกิดเหตุ มากกว่าร้อยละ 80 4) ผู้ป่วยฉุกเฉินที่รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลแล้วเสียชีวิตในโรงพยาบาล และกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน แนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 1.38 ในปี 2555 เป็นร้อยละ 1.49 ในปีพ.ศ.2557 ส่วนใหญ่เป็นการเสียชีวิตในโรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 96 (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2559)

จากรายงานสถานการณ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2556 ซึ่งได้รวบรวมข้อมูลสถิติต่าง ๆ เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ที่มีแหล่งข้อมูลหลักจากระบบสารสนเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (Information Technology for Emergency Medical System: ITEMS) โดยแสดงผลการดำเนินงานของระดับประเทศ ระดับภาค ระดับเครือข่ายบริการ และระดับจังหวัด พบว่า จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (รหัสสีแดง) จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มาได้รับการรักษาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ในอัตราที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (เกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 80) คือ นราธิวาส ร้อยละ 30.0 ปัตตานี ร้อยละ 28.3 และยะลา ร้อยละ 28.0 จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (รหัสสีแดง) ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2556 - 2558 ได้รับปฏิบัติการฉุกเฉิน จากหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (Basic Life Support) ยะลา 3,667 ราย ปัตตานี 1,531 ราย และนราธิวาส 2,503 ราย และจำนวน



ผู้ป่วยฉุกเฉินที่เสียชีวิต ก่อนหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินไปถึงจุดเกิดเหตุ ปีพ.ศ.2556 ยะลา 307 ราย ปีตانی 30 ราย และนราธิวาส 18 ราย (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2558) จะเห็นได้ว่าสถานการณ์ปัญหาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ยังคงต้องได้รับการพัฒนา โดยเฉพาะหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (Basic Life Support) ซึ่งออกปฏิบัติการฉุกเฉินมากกว่าหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (Advanced Life Support) เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน และจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพมากขึ้น การก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ต่อเนื่องยาวนานมาตั้งแต่ต้นปีพ.ศ.2547 โดยเฉพาะเหตุการณ์คาร์บอมบ์ หรือมอเตอร์ไซด์บอมบ์ ในเขตเมืองหรือในแหล่งชุมชนที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง และหมุนเวียนเปลี่ยนก่อเหตุตามเมืองต่าง ๆ ได้ทำให้เกิดความสูญเสีย และการบาดเจ็บในหมู่ประชาชนจำนวนมาก นับเป็นสถานการณ์ฉุกเฉินที่ต้องการการวางระบบที่ดีที่สุด เพื่อรองรับและบรรเทาความสูญเสียจากสถานการณ์ที่ไม่คาดฝันให้เกิดความสูญเสียที่น้อยที่สุด ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเฉพาะระบบการจัดการและดูแลส่งต่อผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุเป็นหัวใจสำคัญของการลดการสูญเสีย และยังเป็นจุดอ่อนที่ยังมีโอกาสนในการพัฒนาอีกมาก บทเรียนสำคัญที่ต้องการนำไปคิดวิเคราะห์ และนำมาสู่การปรับปรุงเชิงระบบของการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุได้แก่การบูรณาการการปฏิบัติงาน ในการตอบสนองภาวะฉุกเฉินระหว่าง 3 หน่วยงาน ได้แก่ ตำรวจ ดับเพลิง และการแพทย์ฉุกเฉินให้มีความเหมาะสมเป็นเอกภาพ อาจมีการพัฒนาหมายเลขโทรศัพท์เป็นหมายเลขสามหลัก เช่น 911, 112 เป็นต้น เพื่อให้ง่ายต่อการจดจำ ในการติดต่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานทั้งสามระบบดังกล่าว ระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดชายแดนภาคใต้มีองค์ประกอบของหน่วยงานที่เข้าร่วมในระบบจากมูลนิธิ กององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล รวมทั้งหน่วยงานความมั่นคง การประสานการเชื่อมต่อให้เป็นหนึ่งเดียวกันในการกิจฉุกเฉินเป็นเรื่องยาก ปัจจุบันเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน ยังไม่มีการจัดการที่เป็นระบบ เช่น การขนย้ายผู้ป่วยตามลำดับความเร่งด่วน จำนวนรถฉุกเฉินที่พร้อมให้การช่วยเหลือ เป็นต้น การบังคับบัญชาการบริหารจัดการในสถานการณ์วิกฤตยังไม่มี ความชัดเจน แนวคิดการตั้งโรงพยาบาลสนามใกล้ที่เกิดเหตุในบางสถานการณ์ ก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่งเพื่อช่วยเหลือประชาชนกลุ่มที่บาดเจ็บเล็กน้อย เพื่อลดภาระและความอลหม่านในโรงพยาบาล การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่กู้ภัยให้มีความรู้ และทราบถึงแนวทางการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง มีความสำคัญอย่างมาก รวมทั้งการฝึกปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติ จนเข้าใจและจำได้ จะนำไปสู่การช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ แต่จะเป็นหน่วยงานใดที่รับผิดชอบติดตามประเมินผลระบบการฝึกอบรม ทั้งระบบการทบทวนระบบหลังการเกิดเหตุการณ์ครั้งสำคัญ เพื่อนำมาสู่การปรับปรุงระบบให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2555)

ดังนั้น พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน จึงต้องเป็นผู้ที่มีสมรรถนะและความสามารถพร้อมที่จะให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ออกปฏิบัติการฉุกเฉินให้สอดคล้องกับบริบทจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉิน ของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินให้เกิดความรวดเร็ว ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่น ศรัทธาในบริการ การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์นโยบาย และแนวทางการดำเนินงานของปลัดกระทรวงสาธารณสุข คือ การสร้างระบบงานให้ดีขึ้น เพื่อสนับสนุนให้งานก้าวหน้า และ 3I ได้แก่ Information, Innovation และ Integration โดยผู้วิจัยเพิ่มหลักการ อีก 2I คือ Immediate และ Impress รวมเป็น 5I เพื่อพัฒนา และจัดระบบบริการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ และความต้องการรูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉิน ของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยผู้เกี่ยวข้อง และนำรูปแบบที่พัฒนาไปทดลองใช้
3. เพื่อติดตามและประเมินผลของรูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้

กรอบแนวคิดวิจัย

รูปแบบการพัฒนาการปฏิบัติการฉุกเฉิน ของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ปรับมาจากแนวคิดของซูเบอร์-สเตอร์ริท (Zuber-Sterritt, 1991) โดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง กระบวนการศึกษาวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ การปฏิบัติการฉุกเฉิน ของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ และความต้องการรูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉิน ของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉิน ของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ โดยการพัฒนารูปแบบฯ ใช้ข้อมูลจากปัญหาและความต้องการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ จากระยะที่ 1 ร่วมกับการใช้ระบบการรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในการติดตามความถูกต้องของการปฏิบัติการฉุกเฉิน ผู้วิจัยทำการจัดกลุ่มระดมสมอง เพื่อเป็นแนวทางที่นำไปสู่การแก้ปัญหา สมาชิกกลุ่มเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ระยะที่ 3 การนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ โดยนำรูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับกลุ่มพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ โดยมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ระยะที่ 4 การสะท้อนผล เพื่อติดตามและประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยพิจารณาจากผลการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง และการสะท้อนคิดของผู้วิจัยตลอดจนผู้เกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อปรับปรุงแบบที่เหมาะสมแล้วนำมาทดลองใช้ต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) กระบวนการศึกษาวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้
ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ และความต้องการรูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้ร่วมงานกับพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติการฉุกเฉิน นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับเบื้องต้น จังหวัดยะลา 120 คน



กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยใช้การคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามตารางของเครจซี่ และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) (ธำนิษฐา ศิลปจักร, 2550) ได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 92 คน ทำการสุ่มจากประชากร โดยการสำรวจรายชื่อผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น และหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับเบื้องต้น จากนั้นทำการแบ่งสัดส่วน (Stratified Random Sampling) ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ประกอบด้วย 1) แพทย์/แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน/พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน/นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ 20 คน 2) เจ้าหน้าที่ฉุกเฉินการแพทย์ 10 คน 3) พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ 30 คน และ 4) อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ 60 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลาก กลุ่มที่ 2 ผู้เกี่ยวข้องกัพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (สัมภาษณ์เชิงลึก) โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กำหนดคุณสมบัติเป็นผู้บริหารในระดับจังหวัด ผู้บริหารของโรงพยาบาล ผู้ประสานงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด และหัวหน้าหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง ระดับต้น และระดับเบื้องต้น ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้รับผิดชอบงานการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัด และหัวหน้าหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 16 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถาม 2 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 สำหรับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน และตำแหน่งปัจจุบันของท่าน จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อประเมินสมรรถนะตามขอบเขต ความรับผิดชอบ และข้อจำกัดของผู้ช่วยเวชกรรมระดับพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 7 ข้อหลัก ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ ภัคณัฐ วีระจร (2556) เป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) โดยแบ่งระดับเป็น 5 ระดับ จากปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ให้ 5 คะแนน ถึง ไม่ปฏิบัติเลยให้ 1 คะแนน และส่วนที่ 3 แบบสอบถามความต้องการพัฒนาของพนักงานฉุกเฉินทางการแพทย์

ชุดที่ 2 เป็นแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ คำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ในปัจจุบันเป็นอย่างไร มีปัญหาอะไรบ้าง และการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ควรเป็นอย่างไร เป็นต้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยทำการออกแบบเครื่องมือสำหรับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ การพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ และนำเครื่องมือไปหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ด้านการวัดและประเมินผล ด้านสาธารณสุข จำนวน 5 คน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า IOC ระหว่าง .60 – 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขออนุญาตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยะลา ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ประธานมูลนิธิกวนอิมเมตตาธรรมเบตง และหัวหน้าหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต่าง ๆ แล้วจึงดำเนินการศึกษาวิจัยตามรูปแบบที่ได้วางไว้ร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล พร้อมทั้ง

ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิก่อนเก็บข้อมูลจากนั้นจึงตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลที่ได้ ก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากปัญหา และความต้องการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ จากระยะที่ 1 เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กำหนดคุณสมบัติเป็นผู้บริหารในระดับจังหวัด ผู้บริหารของโรงพยาบาล ผู้ประสานงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด และหัวหน้าหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง ระดับต้น และระดับเบื้องต้น ประกอบด้วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้รับผิดชอบงานการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัด และหัวหน้าหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 16 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยทำการพัฒนารูปแบบโดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาสถานการณ์ และความต้องการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ มาร่วมกับการใช้รูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ “5I มั่นใจในบริการ” จากระยะที่ 1 คือ I1 Information มาสู่ I2 คือ Integration การพัฒนารูปแบบฯ โดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง กับพนักงานฉุกเฉินการแพทย์โดยการจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการช่วยเหลือเชิงยุทธวิธี สมรรถนะด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยใช้ระยะเวลาในการฝึกอบรม จำนวน 16 ชั่วโมง และติดตั้งระบบโปรแกรม SKYPE ในรปฏิบัติการฉุกเฉิน ตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้อง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยออกแบบเนื้อหาการอบรมให้ตรงกับความต้องการตามข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ และผู้ที่เกี่ยวข้อง และนำเครื่องมือไปหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ด้านการวัดและประเมินผล ด้านสาธารณสุข จำนวน 5 คน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า IOC ระหว่าง .60 – 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขออนุญาตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยะลา ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ประธานมูลนิธิกวนอิมเมตตาธรรมเบตง และหัวหน้าหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต่าง ๆ แล้วจึงดำเนินการศึกษาวิจัยตามรูปแบบที่ได้วางไว้ร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิก่อนเก็บข้อมูลจากนั้นจึงตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลที่ได้ ก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์



การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ผลการฝึกปฏิบัติ Pre-test Post-test การฝึกปฏิบัติ โดยนำมาแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ

ระยะที่ 3 การนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการทดลองรูปแบบครั้งนี้ คือ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 30 คน ทั้งหมดของมูลนิธิกวนอิมเมตตารธรรมเบตง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา ในระยะที่ 3 จะนำมาสู่ I3 Innovation และ I4 Immediate

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ได้แก่ I3 Innovation และ I4 Immediate การนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ตามลักษณะการปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 6 ด้าน คือ 1) พบเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน 2) โทรแจ้งหมายเลข 1669 หรือช่องทางอื่น ๆ 3) ออกปฏิบัติการฉุกเฉิน 4) ปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ 5) การดูแลระหว่างนำส่ง และ 6) นำส่งสถานพยาบาล กลุ่มเป้าหมาย คือ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ที่ปฏิบัติงานหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (มูลนิธิกวนอิมเมตตารธรรมเบตง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา) อำเภอเบตง จังหวัดยะลา ระยะเวลา 6 เดือน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขออนุญาตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยะลา ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ประธานมูลนิธิกวนอิมเมตตารธรรมเบตง และหัวหน้าหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต่าง ๆ แล้วจึงดำเนินการศึกษาวิจัยตามรูปแบบที่ได้วางไว้ร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิก่อนเก็บข้อมูล โดยนำรูปแบบไปทดลองใช้ แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบ จากนั้นจึงตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลที่ได้ ก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประเมินผลโดยใช้แบบบันทึกการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยนำมาแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ

ระยะที่ 4 การสะท้อนผล ในระยะที่ 4 นำมาสู่ I5 คือ Impress

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 30 คน เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้

กลุ่มที่ 2 ผู้เกี่ยวข้องกัพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ได้แก่ แพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับเบื้องต้น ซึ่งเป็นผู้ร่วมทีมในการออกปฏิบัติการฉุกเฉินของพื้นที่อำเภอเบตง จังหวัดยะลา จำนวน 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลาก เพื่อประเมินความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม ความถูกต้องของรูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น สำหรับกลุ่มที่ 1 คือพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) โดยแบ่งระดับเป็น 5 ระดับ คือ จากน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน ถึง มากที่สุด ให้ 5 คะแนน

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม ความถูกต้อง ของรูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ สำหรับกลุ่มที่ 2 ผู้เกี่ยวข้องกัพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง สำหรับเครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบสอบถามปลายปิดชนิดมาตรประมาณค่า 5 ระดับ และชนิดปลายเปิดเพื่อแสดงความคิดเห็น แบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ตอนที่ 2 การประเมินตามมาตรฐาน 4 ด้าน คือ ด้านความเป็นประโยชน์ ด้านความเป็นไปได้ ด้านความเหมาะสม และ ด้านความถูกต้อง ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ ซึ่งเป็นแบบสอบถามปลายเปิด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการออกแบบเครื่องมือสำหรับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ การพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ และนำเครื่องมือไปหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ด้านการวัดและประเมินผล ด้านสาธารณสุข จำนวน 5 คน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า IOC ระหว่าง .60 – 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขออนุญาตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยะลา ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ประธานมูลนิธิกวนอิมเมตตาธรรมเบตง และหัวหน้าหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต่าง ๆ แล้วจึงดำเนินการศึกษาวิจัยตามรูปแบบที่ได้วางไว้ร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิก่อนเก็บข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง จากนั้นจึงตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลที่ได้ ก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์การประเมินผลรูปแบบ โดยใช้ค่าสถิติเชิงพรรณานำมาแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์นแล้ว ในการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม เมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2559 ตามรหัสโครงการเลขที่ HE-WTU 542586

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ และความต้องการรูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้

ตาราง 1 สมรรถนะตามขอบเขตความรับผิดชอบ และข้อจำกัดของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (n = 92)

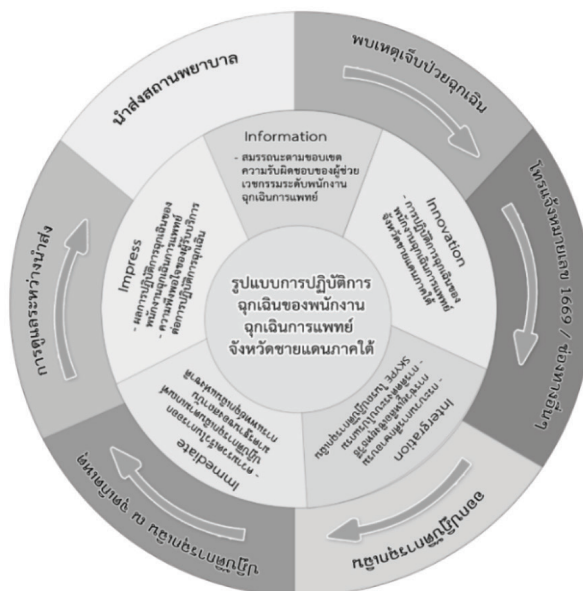
สมรรถนะตามขอบเขตความรับผิดชอบ และข้อจำกัดของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์	ความสามารถของพนักงาน ฉุกเฉินการแพทย์			ความต้องการพัฒนาของพนักงาน ฉุกเฉินการแพทย์		
	M	SD	ระดับ ความ สามารถ	M	SD	ระดับความ ต้องการ พัฒนา
1. รับแจ้งเหตุและสั่งการ						
1.1 สื่อสารโดยใช้วิทยุสื่อสาร	4.08	0.54	มาก	3.46	0.67	ปานกลาง
1.2 สื่อสารโดยใช้โทรศัพท์	4.10	0.47	มาก	4.08	0.94	มาก
1.3 สั่งการการออกปฏิบัติการฉุกเฉิน	4.07	0.41	มาก	3.64	0.90	มาก
1.4 ประสานงานระหว่างเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3.97	0.43	มาก	3.43	0.63	ปานกลาง
2. เตรียมความพร้อมก่อนออกปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ						
2.1 มีความพร้อมด้านความรู้ร่างกายและจิตใจก่อนออกปฏิบัติการฉุกเฉิน	3.93	0.39	มาก	3.75	0.90	มาก
2.2 จัดเตรียมอุปกรณ์ในรถปฏิบัติการฉุกเฉินให้พร้อมใช้งานบำรุงรักษา รถ อุปกรณ์ และวิทยุสื่อสารประจำรถ	3.91	0.38	มาก	3.99	0.91	มาก
3. ปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ						
3.1 ประเมินสถานการณ์ (Scene Size Up)	3.96	0.42	มาก	3.45	0.65	ปานกลาง
3.2 ประเมินสภาพผู้ป่วย (Patient Assessment)	2.77	0.42	ปานกลาง	3.91	0.92	มาก
3.3 ควบคุมการจราจรปฏิบัติการฉุกเฉินได้เหมาะสม	3.96	0.42	มาก	4.26	0.90	มาก
3.4 คัดแยก (Triage) ประเภทผู้ป่วยได้ถูกต้อง	3.86	0.43	มาก	3.65	0.75	มาก
3.5 ช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ (On Scene Care)						มาก
3.5.1 จัดการทางเดินหายใจ	2.95	0.23	ปานกลาง	3.84	0.79	มาก
3.5.2 ช่วยหายใจโดย Pocket Mask/ Ambu Bag	3.93	0.41	มาก	4.22	0.89	มาก
3.5.3 ดูแลระบบไหลเวียนโลหิตโดยการห้ามเลือด	3.96	0.36	มาก	4.12	0.96	มาก
3.5.4 ใช้เครื่อง AED	3.95	0.43	มาก	4.55	0.76	มาก
3.5.5 ทำการช่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐาน (Basic CPR)	3.96	0.44	มาก	3.75	0.92	มาก
3.5.6 ร่วมทีมช่วยกู้ชีพขั้นสูง (Advance CPR)	4.10	0.30	มาก	3.34	0.72	ปานกลาง
3.5.7 ช่วยคลอดฉุกเฉิน	4.02	0.15	มาก	3.92	0.88	มาก
3.6 ยึดตรึงและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม	4.03	0.18	มาก	3.43	0.83	ปานกลาง

ตาราง 1 (ต่อ)

สมรรถนะตามขอบเขตความรับผิดชอบ และข้อจำกัดของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์	ความสามารถของพนักงาน ฉุกเฉินการแพทย์			ความต้องการพัฒนาของพนักงาน ฉุกเฉินการแพทย์		
	M	SD	ระดับ ความ สามารถ	M	SD	ระดับความ ต้องการ พัฒนา
4. ปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างนำส่ง สถานพยาบาล						
4.1 ประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	4.10	0.30	มาก	4.34	0.75	มาก
4.2 ให้การช่วยเหลือถูกต้องเหมาะสมตามหลัก A B C	3.43	0.60	ปานกลาง	4.08	0.94	มาก
4.3 รายงานสถานการณ์อาการผู้ป่วยและขอคำปรึกษา กับแม่ข่ายได้เหมาะสม	4.08	0.27	มาก	3.61	0.86	มาก
4.4 พิจารณานำส่งสถานพยาบาลที่เหมาะสม	4.08	0.27	มาก	3.91	0.79	มาก
5. ส่งมอบผู้ป่วยฉุกเฉิน						
5.1 ใช้อุปกรณ์เคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสม	4.08	0.27	มาก	4.09	0.95	มาก
5.2 รายงานอาการผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้การช่วยเหลือ	4.09	0.28	มาก	3.66	0.92	มาก
6. การบันทึกรายงานการปฏิบัติการฉุกเฉิน						
6.1 เขียนบันทึกรายงานการออกปฏิบัติการฉุกเฉินได้ ถูกต้อง	4.15	0.36	มาก	4.34	0.75	ปานกลาง
6.2 วิเคราะห์ข้อมูลและนำข้อมูลไปใช้วางแผนการ บริหารงานการแพทย์ฉุกเฉินได้	4.11	0.31	มาก	3.63	0.89	มาก
7. บริหารจัดการหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน						
7.1 ออกแบบระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้เหมาะสมกับ ระดับและชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน	3.20	0.60	ปานกลาง	3.97	0.88	มาก
7.2 ประสานงานกับเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชน	4.13	0.34	มาก	4.07	0.94	มาก
เฉลี่ยรวม	3.89	0.37	มาก	3.87	0.84	มาก

จากตาราง 1 พบว่า สมรรถนะตามขอบเขตความรับผิดชอบ และข้อจำกัดของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=3.89$, $SD=0.37$) เมื่อจำแนกออกเป็นรายด้าน พบว่า การเขียนบันทึกรายงานการออกปฏิบัติการฉุกเฉินได้ถูกต้อง อยู่ในระดับมาก สูงที่สุด ($M=4.15$, $SD=0.36$) รองลงมา คือ การประสานงานกับเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชน อยู่ในระดับมาก ($M=4.13$, $SD=0.34$) และวิเคราะห์ข้อมูลและนำข้อมูลไปใช้วางแผนการบริหารงานการแพทย์ฉุกเฉินได้ อยู่ในระดับมาก ($M=4.11$, $SD=0.31$) ตามลำดับ ส่วนด้านที่น้อยที่สุด คือ การประเมินสภาพผู้ป่วย (Patient Assessment) อยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.77$, $SD=0.42$) รองลงมาคือ จัดการทางเดินหายใจอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.95$, $SD=0.23$) และออกแบบระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้เหมาะสมกับระดับและชุดปฏิบัติการฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.20$, $SD=0.60$) ตามลำดับ

2. รูปแบบในการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ได้พัฒนาขึ้น ตามองค์ประกอบของการปฏิบัติการฉุกเฉิน 7 ด้าน คือ 1) รับแจ้งเหตุและสั่งการ 2) เตรียมความพร้อมก่อนออกปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ 3) ปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ 4) ปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างนำส่งสถานพยาบาล 5) ส่งมอบผู้ป่วยฉุกเฉิน 6) การบันทึกรายงานการปฏิบัติการฉุกเฉิน และ 7) บริหารจัดการหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยมีรายละเอียดของแต่ละกิจกรรม 5I ดังนี้ (ภาพ 1) I1=Information เพื่อศึกษาสมรรถนะตามขอบเขตความรับผิดชอบและข้อจำกัดของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ประกอบไปด้วย 7 ด้าน คือ 1) รับแจ้งเหตุและสั่งการ 2) เตรียมความพร้อมก่อนออกปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ 3) ปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ 4) ปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างนำส่งสถานพยาบาล 5) ส่งมอบผู้ป่วยฉุกเฉิน 6) บันทึกรายงานการปฏิบัติการฉุกเฉิน 7) บริหารจัดการหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน I2 = Integration เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ I3 = Innovation เพื่อเกิดรูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ รูปแบบใหม่ ไปทดลองใช้ I4 = Immediate เพื่อให้พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ออกปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยความรวดเร็วตามเกณฑ์มาตรฐานสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ I5 = Impress เพื่อประเมินความพึงพอใจและผลการปฏิบัติการฉุกเฉินในการปฏิบัติการฉุกเฉินต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น



ภาพ 1 รูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้

3. การติดตามและประเมินผลของรูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้



ตาราง 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ (N = 30)

รายการประเมิน	M	SD	ระดับ
ด้านความเป็นประโยชน์			
1. รูปแบบการพัฒนารูปแบบที่หลายฝ่ายร่วมกันพัฒนาและตอบสนองความต้องการของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์	4.70	0.46	มากที่สุด
2. มีการเผยแพร่ผลการพัฒนารูปแบบไปยังผู้เกี่ยวข้องอย่างทั่วถึง	4.60	0.49	มากที่สุด
3. รูปแบบที่ได้ช่วยให้เกิดการพัฒนากิจการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้	4.73	0.45	มากที่สุด
4. การนำเสนอรูปแบบที่พัฒนาไปใช้มีความมั่นใจเนื่องจากผู้พัฒนามีความน่าเชื่อถือ	4.83	0.38	มากที่สุด
ด้านความเป็นไปได้			
5. รูปแบบการพัฒนาศาสนาสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติได้กับสถานการณ์จริงโดยใช้ 5I	4.89	0.31	มากที่สุด
6. รูปแบบการพัฒนารูปแบบเป็นที่ยอมรับได้	4.62	0.49	มากที่สุด
7. รูปแบบการพัฒนารูปแบบมีความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับเวลาที่ใช้ในการดำเนินการ	4.79	0.41	มากที่สุด
ด้านความเหมาะสม			
8. รูปแบบที่พัฒนามีความสอดคล้องกับการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้	4.93	0.25	มากที่สุด
9. รูปแบบที่พัฒนามีการกำหนดข้อตกลงของการพัฒนาโดยใช้หลัก 5I ไว้อย่างชัดเจน	4.90	0.30	มากที่สุด
10. มีการรายงานผลการพัฒนารูปแบบอย่างตรงไปตรงมาและคำนึงถึงข้อจำกัดของการพัฒนารูปแบบ	4.80	0.40	มากที่สุด
ด้านความถูกต้อง			
11. รูปแบบที่พัฒนามีวัตถุประสงค์การพัฒนาโดยใช้หลัก 5I อย่างชัดเจน	4.89	0.31	มากที่สุด
12. รูปแบบที่พัฒนามีการกำหนดขั้นตอนการพัฒนาใช้หลัก 5I อย่างชัดเจน	4.79	0.41	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.79	0.39	มากที่สุด

จากตาราง 2 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.79$, $SD=0.39$) เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเหมาะสม ประเด็นรูปแบบที่พัฒนามีความสอดคล้องกับการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ อยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.93$, $SD=0.25$) รองลงมา คือ รูปแบบที่พัฒนามีการกำหนดข้อตกลงของการพัฒนาโดยใช้หลัก 5I ไว้อย่างชัดเจน อยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.90$, $SD=0.30$) ด้านความเป็นไปได้ ประเด็นรูปแบบการพัฒนาศาสนาสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติ



ได้กับสถานการณ์จริง โดยใช้หลัก 5I อยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.89$, $SD=0.31$) รองลงมาคือ รูปแบบการพัฒนาที่มีความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับเวลาที่ใช้ในการดำเนินการ อยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.79$, $SD=0.41$) ด้านความถูกต้อง ประเด็นรูปแบบที่พัฒนามีวัตถุประสงค์การพัฒนาโดยใช้หลัก 5I อย่างชัดเจน อยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.89$, $SD=0.31$) รองลงมาคือรูปแบบที่พัฒนามีการกำหนดขั้นตอนการพัฒนาใช้หลัก 5I อย่างชัดเจน อยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.79$, $SD=0.41$) ด้านความเป็นประโยชน์ ประเด็นการนำเสนอรูปแบบที่พัฒนาไปใช้มีความมั่นใจเนื่องจากผู้พัฒนามีความน่าเชื่อถือ อยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.83$, $SD=0.38$) รองลงมาคือ รูปแบบการพัฒนารูปแบบที่หลายฝ่ายร่วมกันพัฒนาและตอบสนองความต้องการของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ อยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.70$, $SD=0.46$) ผลการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (ตุลาคม 2559 - มีนาคม 2560) พบว่า ระยะเวลาการรับแจ้งเหตุจนถึงระยะเวลาออกปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวน 56 ครั้ง ระยะเวลาภายใน 2 นาที เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ผลการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ด้านการดูแลทางเดินหายใจทำและเหมาะสม 48 ราย ด้านการห้ามเลือดทำและเหมาะสม 23 ราย ด้านการตาม ทำและเหมาะสม 24 ราย ส่วนความพึงพอใจต่อกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.82$, $SD=0.37$) เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนและผู้ป่วยฉุกเฉิน ในการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ อยู่ในระดับมากที่สุด สูงที่สุด ($M=4.97$, $SD=0.18$) รองลงมาคือ กิจกรรมที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ($M=4.93$, $SD=0.25$) และ กิจกรรมที่พัฒนาขึ้น มีความน่าสนใจเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ($M=4.90$, $SD=0.31$) ตามลำดับ

อภิปรายผล

1. สถานการณ์การปฏิบัติการฉุกเฉิน ของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าสมรรถนะตามขอบเขตความรับผิดชอบ และข้อจำกัดของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ 7 ด้าน ได้แก่ 1) รับแจ้งเหตุและสั่งการ 2) เตรียมความพร้อมก่อนออกปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ 3) ปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ 4) ปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างนำส่งสถานพยาบาล 5) ส่งมอบผู้ป่วยฉุกเฉิน 6) การบันทึกรายงานการปฏิบัติการฉุกเฉิน และ 7) บริหารจัดการหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M=3.89$, $SD=0.37$) เมื่อจำแนกออกเป็นรายด้าน พบว่า มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.77-4.15 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพิงค์คำ พงศ์นารักษ์ (2547) ได้ศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุกรณีศึกษาจังหวัดขอนแก่น พบว่าด้านนโยบายผู้ปฏิบัติงาน และผู้บริหารส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจนโยบายการแพทย์ฉุกเฉิน และการนำนโยบายการแพทย์ฉุกเฉินไปปฏิบัติที่จะประสบผลสำเร็จ ต้องมีการมีส่วนร่วมและหาพันธมิตรช่วยพัฒนา และสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิลาวรรณ แก้วลาน (2551) ได้ศึกษาวิจัยคุณภาพระบบบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ณ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า ผู้นำองค์กรและผู้ปฏิบัติงานรับรู้เกี่ยวกับนโยบายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่ครอบคลุมทุกประเด็น แต่รับรู้ว่านโยบายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นนโยบายที่ดีเอื้อต่อประชาชนผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินหรือบาดเจ็บ ให้ได้รับการดูแลรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุอย่างรวดเร็ว และสอดคล้องกับงานวิจัยของรุจิวรรณ ยมศรีเคน (2550) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของ

พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีระดับสมรรถนะรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ด้วยเหตุผลที่ว่าในการศึกษาสมรรถนะตามขอบเขตความรับผิดชอบ และข้อจำกัดของผู้ช่วยเวชกรรมระดับต่าง ๆ ได้มีการพิจารณาถึงบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกระดับ อันทำให้เห็นขอบเขตของการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินชัดเจน อีกทั้งกฎหมายเกี่ยวกับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน (2551) ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบและข้อจำกัดในการปฏิบัติการแพทย์ของผู้ช่วยเวชกรรม ตามคำสั่งการแพทย์หรือการอำนวยการ พ.ศ.2556 ไว้อย่างชัดเจน จึงช่วยให้ได้สมรรถนะตามขอบเขตความรับผิดชอบและข้อจำกัดของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ สอดคล้องกับความต้องการของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการฉุกเฉิน จึงทำให้พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีสมรรถนะตามขอบเขตความรับผิดชอบ และข้อจำกัดมาก

2. การพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้สู่การปฏิบัติ ผลการวิจัยครั้งนี้ได้ข้อสรุปว่า การพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าประกอบด้วย 5I ดังนี้ 1) Information การศึกษาสมรรถนะตามขอบเขต ความรับผิดชอบและข้อจำกัดของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ 2) Integration กระบวนการศึกษาอบรมการช่วยเหลือเชิงยุทธวิธี และการติดตั้งระบบโปรแกรม SKYPE ในรถปฏิบัติการฉุกเฉิน 3) Innovation การปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ 4) Immediate ความรวดเร็วในการออกปฏิบัติการฉุกเฉินตามเกณฑ์มาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และ 5) Impress ผลการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์และความพึงพอใจของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ทั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบให้มีองค์ประกอบที่เหมาะสมเป็นรูปแบบที่ไม่ซับซ้อนสามารถนำไปปฏิบัติได้ง่าย โดยการศึกษาค้นคว้า ทฤษฎี แนวคิด นโยบายกระทรวงสาธารณสุข รูปแบบประเมินและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วทำการศึกษาค้นคว้าประกอบย่อยแต่ละตัวและคัดเลือกองค์ประกอบที่สำคัญขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริชัย กาญจนวาสี (2550) ซึ่งเสนอไว้ในรวมบทความการประเมินผลการเรียนรู้แนวใหม่ เกี่ยวกับการประเมินระหว่างการเรียนรู้การสอนเพื่อตรวจสอบความรู้ ความสามารถ ทักษะของผู้เรียนขณะที่การเรียนการสอนยังคงดำเนินอยู่ อันจะได้สารสนเทศย้อนกลับที่เป็นประโยชน์ต่อการติดตามดูความก้าวหน้าหรือพัฒนาการในการเรียนรู้ ตลอดจนจุดบกพร่องในการเรียนรู้ของผู้เรียนสำหรับปรับปรุงแก้ไข และซ่อมแซม สำหรับการประเมินหลังสิ้นสุดการเรียนการสอนเพื่อสรุปผลการเรียนรู้ของผู้เรียน อันจะได้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจพัฒนาการ และระดับสัมฤทธิ์ผลของผู้เรียน ผลการตรวจสอบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.79$, $SD=0.39$) เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเหมาะสม ประเด็นรูปแบบที่พัฒนามีความสอดคล้องกับการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ อยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.93$, $SD=0.25$) รองลงมาคือ รูปแบบที่พัฒนามีการกำหนดข้อตกลงของการพัฒนาโดยใช้หลัก 5I ไว้อย่างชัดเจน อยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.90$, $SD=0.30$) ด้านความเป็นไปได้ ประเด็นรูปแบบการพัฒนาสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติได้กับสถานการณ์จริง โดยใช้หลัก 5I อยู่ใน



ระดับมากที่สุด ($M=4.89$, $SD=0.31$) รองลงมาคือ รูปแบบการพัฒนามีความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับเวลาที่ใช้ในการดำเนินการ อยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.79$, $SD=0.41$) ด้านความถูกต้อง ประเด็นรูปแบบที่พัฒนามีวัตถุประสงค์การพัฒนาโดยใช้หลัก 5I อย่างชัดเจน อยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.89$, $SD=0.31$) รองลงมาคือรูปแบบที่พัฒนามีการกำหนดขั้นตอนการพัฒนาใช้หลัก 5I อย่างชัดเจน อยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.79$, $SD=0.41$) ด้านความเป็นประโยชน์ ประเด็นการนำเสนอรูปแบบที่พัฒนาไปใช้มีความมั่นใจเนื่องจากผู้พัฒนามีความน่าเชื่อถือ อยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.83$, $SD=0.38$) รองลงมาคือ รูปแบบการพัฒนาเป็นรูปแบบที่หลายฝ่ายร่วมกันพัฒนาและตอบสนองความต้องการของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ อยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.70$, $SD=0.46$) ทั้งนี้เพราะผู้เกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน คือ แพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ มีบทบาทในการเป็นผู้บริหารและจัดการในหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน และเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการนำรูปแบบไปใช้ ดังนั้น จึงใช้ความสามารถในการพิจารณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับรૂงนภา จิตรโรจนรักษ์ (2548) ได้เสนอการตรวจสอบหรือการประเมินรูปแบบมีเป้าหมายสำคัญเพื่อตรวจสอบความเหมาะสม ความตรง และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ สำหรับการตรวจสอบรูปแบบทางสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ อาจทดสอบโดยวิธีการทางสถิติหรือการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามในการสอบถามความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิหลังจากนั้นจึงทำการแก้ไข ปรับปรุงรูปแบบประเมินการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ แล้วจึงนำรูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ฉบับจริง) ไปใช้กับหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินในจังหวัดยะลา

การนำผลการวิจัยไปใช้

การนำรูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ไปใช้ควรให้ความสำคัญกับทุกขั้นตอน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ถูกพัฒนาควรทำความเข้าใจแก่พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ถึงวัตถุประสงค์การนำรูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ไปใช้ และชี้แจงบทบาทพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ให้ชัดเจนเพื่อสามารถดำเนินการพัฒนารูปแบบได้ตามช่วงเวลาที่กำหนด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ใช้จากงานวิจัยนี้ไปใช้กับพื้นที่ภูมิภาคอื่น ๆ นอกเหนือจากจังหวัดชายแดนภาคใต้
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อใช้ในการกระตุ้นหรือพัฒนาปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนา อันจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ต่อไป

รายการอ้างอิง

ธำนิษฐา ศิลปจักร. (2550). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ: วี อินเทอร์เน็ตพริ้นท์.

พิงค์คำ พงศ์นภารักษ์. (2547). *การพัฒนารูปแบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุกรณีศึกษาจังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ภักดิ์ธวัช วีระจร. (2556). *ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเชิงจริยธรรมกับสมรรถนะหลักของเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้*. วิทยานิพนธ์การศึกษาบริหารศาสตรบัณฑิต สาขาการศึกษาเพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยทักษิณ.

รุจิวรรณ ยมศรีเคน. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินกับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 125 ตอนที่ 44 ก. (2551). *พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551*.

รุ่งนภา จิตรโรจนรักษ์. (2548). *การพัฒนารูปแบบการบริหารของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา ภาควิชานโยบายการจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา (คณะครุศาสตร์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิลาวรรณ แก้วลาน. (2551). *คุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดร้อยเอ็ด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2559). *แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560 – 2564*. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูเนี่ยน ศรีเอช จำกัด.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2558). *รายงานสถานการณ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2556*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็น พี เพรส.

สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2547). สถานการณ์ไฟใต้กับผลกระทบต่อระบบสุขภาพสามจังหวัดชายแดนใต้. *วารสารโรงพยาบาลชุมชน*, 5(5): 9-16.

ศิริชัย กาญจนวาสี. (2550). *ทฤษฎีการประเมิน*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Zuber-Skerritt, O. (1992b). *Action Research in Higher Education: Examples and Reflections*. London: Kogan Page.