



การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินของ  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพัทลุง

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

ยุภาวดี คงดำ<sup>1\*</sup>, มุมตาส มีระมาน<sup>2</sup> และกัลยา ต้นสกุล<sup>3</sup>

Yupawadee kongdum<sup>1\*</sup>, Mumtas Meeraman<sup>2</sup> and Kanlaya Tansakul<sup>3</sup>

<sup>1</sup> นักศึกษาระดับปริญญาโท, สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสาธารณสุขชุมชน, มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

<sup>1</sup> Graduate student, Department of Master of Public Health Program, Faculty of Bachelor of Public Health Program in Community Health, Songkhla Rajabhat University.

<sup>2</sup> ดร., วิทยาลัยนวัตกรรมจัดการ, มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

<sup>2</sup> Dr., Department of College of Innovation and Management, Songkhla Rajabhat University.

<sup>3</sup> ดร., สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยหาดใหญ่

<sup>3</sup> Dr., Department of Bachelor of Public Health, Faculty of Science and Technology, Hatyai University.

\* Corresponding author, E-mail: kob\_977@hotmail.com

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมในการให้บริการตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และเปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติการตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามหน่วยบริการที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ที่ปฏิบัติงานในองค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาลและองค์การบริหารส่วนจังหวัด จังหวัดพัทลุง จำนวน 210 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามมีจำนวน 3 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามวัดระดับความพร้อมก่อนออกปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน และแบบสอบถามวัดระดับการรับรู้ตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติการระหว่างหน่วยปฏิบัติการที่อยู่ในองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลและองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยใช้ One Way Anova

ผลการศึกษาพบว่าผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน รู้ว่าหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุงมีความพร้อมครบถ้วนมากที่สุดด้านยานพาหนะ วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์และด้านนโยบายและการบริหารจัดการ ร้อยละ 100 การรับรู้การปฏิบัติงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.55$ , S.D. = 0.766) พิจารณาเป็นรายด้านพบว่าผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินมีการรับรู้ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.78$ , S.D. = 0.508) รองลงมาคือการรับรู้ระดับมากที่สุดด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ( $\bar{x} = 4.46$ , S.D. = 0.611) และด้านการรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติ ( $\bar{x} = 4.42$ , S.D. = 0.639)



ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงานพบว่า ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง มีการรับรู้การปฏิบัติตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่พบว่า ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในเทศบาลมีการรับรู้ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมแตกต่างจากผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในองค์กรบริหารส่วนตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ:** ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน, การรับรู้

## Abstract

This study is a descriptive study. The objective is to study the readiness to provide services according to the standards of emergency medical service systems. To study the level of awareness about emergency medical service systems and to compare the perception of compliance with emergency medical service system standards of emergency medical practitioners. Classified by service units operating in local administrative organizations in Phatthalung Province. The sample group studied was an emergency medical practitioner registered with Phatthalung Provincial Health Office. Work in the Subdistrict Administration Organization Municipality and Provincial Administrative Organization Phatthalung Province, 210 people. The tools used in the study are questionnaires. There are 3 parts, which are general information questionnaires. Questionnaire to measure the level of readiness before the operation of the emergency medical operations unit and the questionnaire to measure the level of perception according to the standard of emergency medical service system. Data analysis By calculating the percentage, mean, standard deviation Compare the perception of the practice between the operating units in the subdistrict administrative organizations, municipalities and provincial administrative organizations using One Way Anova.

The study found that emergency medical practitioners Recognized that the Emergency Medical Services Unit in Phatthalung Provincial Administrative Organization had the most complete readiness in the areas of vehicles, materials, medical equipment, and policy and management. 100 percent. The overall picture is at the highest level ( $\bar{x} = 4.55$ , S.D. = 0.766) Considering each aspect, it was found that the emergency medical practitioners had the highest level of perception of moving patients to the appropriate hospital ( $\bar{x} = 4.78$ , S.D. = 0.508) followed by perceived level. A lot of help at the scene ( $\bar{x} = 4.46$ , S.D. = 0.611) and the reporting and execution instructions ( $\bar{x} = 4.42$ , S.D. = 0.639) respectively. When comparing the perception of the operation according to the emergency medical service system classified by the work location, it was found that Emergency medical practitioners working in the local administrative organization, Phatthalung Province There was a significant difference in perceived practice according to



the emergency medical service system at the level of .05. When comparing differences, it was found that Emergency medical practitioners working in the municipality have the awareness of moving patients to the appropriate hospital, which differs from the emergency medical practitioners working in the Tambon Administrative Organization With statistical significance at the level of .05.

**Keywords:** Emergency medical service system, Emergency medical practitioners, Awareness

## บทนำ

การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในลำดับต้นๆ ของประเทศไทยและเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตในแต่ละบุคคล หากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมและทันท่วงที อาจจะทำให้เกิดการสูญเสียชีวิต อวัยวะหรือเกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะต่างๆ ที่สำคัญ หลังจากมีพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 ทำให้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้รับการพัฒนาให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ สามารถให้บริการ 24 ชั่วโมงครบทุกจังหวัดและการบริการผู้ป่วยฉุกเฉินมีแนวโน้มที่ดีขึ้น ตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ปี พ.ศ. 2560 - 2564 ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินไว้ 5 ยุทธศาสตร์ คือ พัฒนาคุณภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉิน พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรในระบบพัฒนาการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉิน พัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ และการสื่อสารสาธารณะในระบบการแพทย์ฉุกเฉินสู่ประชาชนโดยทุกยุทธศาสตร์ จะมีเป้าหมายและตัวชี้วัด พร้อมทั้งกลไกการทำงานเพื่อให้บรรลุยุทธศาสตร์ที่ตั้งไว้ในส่วนของยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินคือ ยุทธศาสตร์พัฒนาคุณภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉินและยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (กฤษฎา สังขมณีจินดาและคณะ, 2560) ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service) เป็นการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะการเจ็บป่วยเฉียบพลันให้พ้นภาวะวิกฤติเหตุฉุกเฉิน ป้องกันไม่ให้เกิดความพิการและการสูญเสียชีวิต ตลอดจนการจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินจนพ้นภาวะฉุกเฉินหรือได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะ (definitive care) ทันเวลาและเหมาะสมซึ่งการปฏิบัติการฉุกเฉินและนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็วนี้ จะสามารถช่วยผู้ป่วยวิกฤติไม่ให้เสียชีวิต ณ ที่เกิดเหตุได้กว่าร้อยละ 98 (พรทิพย์ วชิรติลกและคณะ, 2557)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานในระดับพื้นที่ ซึ่งใกล้ชิดและมีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและดูแลความปลอดภัยในภาวะฉุกเฉินของประชาชนถึงแม้ว่าพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ.2551 มาตรา 33 วรรคสอง ที่ระบุให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินและมีหนังสือชักชวนทำความเข้าใจจากกระทรวงมหาดไทยที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้ แต่ในทางปฏิบัติยังพบปัญหาในหลายประเด็น จึงทำให้การดำเนินการเป็นไปได้อย่างไม่เต็มที่โดยเฉพาะการใช้งบประมาณในพื้นที่ ขาดกำลังคนที่มีความรู้ความสามารถและมีคุณสมบัติที่ตรงตามภารกิจ การใช้งบประมาณทำได้ในวงจำกัด ข้อจำกัดทางด้านกฎหมาย หรือดำเนินการตามแนวทางที่ถูกต้องตามระเบียบที่กำหนด (รักษันรินทร์ แก้วมีศรี และคณะ, 2560)



จากรายงานประจำปี 2559 ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พบว่า เมืองครุฑปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่ขึ้นทะเบียนและมีการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประมาณ 1.12 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับของปี 2556 (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน, 2559) จากการศึกษางานวิจัยของนุสรีนา บินสะแหละหมันและคณะ (2558) พบว่า การบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัด ชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่มีการประเมินในส่วนของการดำเนินการในโรงพยาบาลเป็นหลัก ซึ่งยังไม่ ครอบคลุมถึงการประเมินการบริหารจัดการที่ดำเนินงานโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อีกทั้งยังขาด ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จังหวัดพัทลุงเมืองครุฑปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 74 แห่ง เมื่อพิจารณาความครอบคลุมพื้นที่ การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จากข้อมูลสรุปสถานการณ์การแพทย์ฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติ ปี 2559 ในระดับเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 12 พบว่า จังหวัดพัทลุงเมืองครุฑปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 33 แห่ง เมื่อเทียบกับจำนวนองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นแล้วมีเพียงร้อยละ 43.24 ที่เข้าร่วมดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จะเห็นได้ว่าการ จัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ แต่ทั้งนี้การ จัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นอยู่กับความพร้อมและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ และขณะเดียวกันในทางปฏิบัติการดำเนินการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในแต่ละพื้นที่ยังมีความ แตกต่างกัน ทั้งในด้านคุณภาพและมาตรฐานตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนดส่งผลกระทบต่อ คุณภาพบริการที่ประชาชนต้องได้รับ

ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง คือบุคคลที่ผ่านการฝึกอบรม ความรู้พื้นฐานการปฐมพยาบาลเบื้องต้นหลักสูตรการอบรม 40 ชั่วโมง ตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติกำหนด โดยมีพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพัทลุง เป็นผู้ควบคุม กำกับดูแล ให้ความรู้ รวมถึงนิเทศ การปฏิบัติงาน สำหรับปัญหาและอุปสรรคระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดพัทลุง พบว่าด้านการ เตรียมความพร้อมก่อนออกปฏิบัติการ ประกอบด้วยปัจจัยผู้ปฏิบัติขาดความรู้ในการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ยานพาหนะ วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์มีไม่เพียงพอ ด้านการปฏิบัติการตามมาตรฐาน ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในด้านประเมินผู้บาดเจ็บ การให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การประสานงาน และการนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม เช่น การแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติ การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุและ การเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม ปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาสำคัญในการให้บริการ ณ จุดเกิด เหตุของจังหวัดพัทลุงและมีผลกระทบต่อคุณภาพการรักษาพยาบาล (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง, 2560) จากปัญหาเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง ยังขาดความรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่สังกัดองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด จะเห็นได้ว่าแต่ละหน่วยจะมีศักยภาพและความพร้อมที่แตกต่างกัน จึงอาจส่งผลให้เกิดการรับรู้ของ ผู้ปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของ ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุงโดยมุ่งหวังว่าผลการศึกษาวิจัยใน ครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงความพร้อมในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการ สามารถ เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในแต่ละหน่วยปฏิบัติการ นอกจากนี้ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดพัทลุง สามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับจังหวัดต่อไป



### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความพร้อมในการให้บริการตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง
2. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง
3. เปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามหน่วยบริการที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง

### สมมติฐานการวิจัย

การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรที่แตกต่างกัน มีการรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกัน

### แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิด

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง กระบวนการจัดการทรัพยากรภายในพื้นที่ให้สามารถช่วยเหลือผู้อยู่อาศัยในพื้นที่ในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติและในภาวะภัยพิบัติได้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ หน่วยให้บริการมีความพร้อมให้การรักษา ณ จุดเกิดเหตุภายในเวลาอันรวดเร็ว บุคลากรที่ปฏิบัติงานจะต้องมีความสามารถในการรับแจ้งเหตุเข้าช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ การลำเลียงขนย้ายและการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินให้แก่โรงพยาบาลที่เหมาะสมได้อย่างมีคุณภาพ และรวดเร็วตลอด 24 ชั่วโมง (สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, 2548)

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความสำคัญต่อการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุในเรื่องต่างๆ ดังนี้ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2554)

1) คุ่มครองบุคคลที่ประสบภาวะอันตรายต่อชีวิตและอยู่ในสถานการณ์วิกฤตที่มีความสำคัญต่อการมีชีวิต ความสำคัญต่อโอกาสรอดชีวิตหรือการรักษาการทำงานของอวัยวะสำคัญต่อการมีชีวิต จากการไม่ได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐานอย่างทันท่วงที โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในสถานะที่ด้อยโอกาสให้ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง เท่าเทียมและมีประสิทธิภาพอันจะนำไปสู่โอกาสการลดภาวะแทรกซ้อนและการรอดชีวิตที่สูงขึ้น โดยมีให้สิทธิการประกันและความสามารถในการจ่ายมาเป็นอุปสรรคในการได้รับการดูแล

2) คุ่มครองบุคคลที่ช่วยเหลือดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินอย่างสุจริตจากการถูกกล่าวหาว่าปฏิบัติโดยมิชอบ

3) คุ่มครองสังคมให้มีการใช้ทรัพยากร (บุคลากร หน่วยบริการ และเครื่องมือ) ของระบบร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

ความพร้อมครบถ้วนของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินและการปฏิบัติการ ความพร้อมครบถ้วนของหน่วยกู้ชีพฉุกเฉินเบื้องต้น ประกอบด้วยเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

เกณฑ์ความพร้อมครบถ้วนของปัจจัยองค์ประกอบ 4 ด้าน มีดังต่อไปนี้

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





2. ด้านยานพาหนะ วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ มีเกณฑ์ความพร้อมครบถ้วน 9 ข้อ ดังนี้

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

3. ด้านนโยบายและการบริหารจัดการ มีเกณฑ์ความพร้อมครบถ้วน 6 ข้อ ดังนี้ 1) ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน อย่างน้อย 2-3 คน อยู่ประจำศูนย์ตลอด 24 ชั่วโมง 2) ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินสามารถอยู่ประจำศูนย์ตลอด 24 ชั่วโมง 3) สามารถให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินระยะทาง 10 กิโลเมตรได้ภายใน 10 นาที 4) สวมแบบฟอร์มทุกครั้งในการปฏิบัติงาน 5) ตรวจสอบ และบำรุงรักษาพยาบาลวัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์สามารถใช้งานได้ทันทีใช้ตลอด 24 ชั่วโมง 6) การส่งมอบผู้ป่วย ต้องรายงานอาการให้พยาบาลทราบพร้อมบันทึกรายงานการปฏิบัติการส่งศูนย์ส่งการทุกครั้ง

4. ด้านงบประมาณ มีเกณฑ์ความพร้อมครบถ้วน 3 ข้อ ดังนี้ 1) การจัดสรรงบประมาณการจัดซื้อยานพาหนะ อุปกรณ์เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ทุกปี 2) การจัดสรรงบประมาณในการซ่อมบำรุงรักษา ยานพาหนะ อุปกรณ์เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ทุกปี 3) มีการเบิกจ่ายเงินการปฏิบัติงาน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกเดือน

การปฏิบัติการตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีรายละเอียดดังนี้

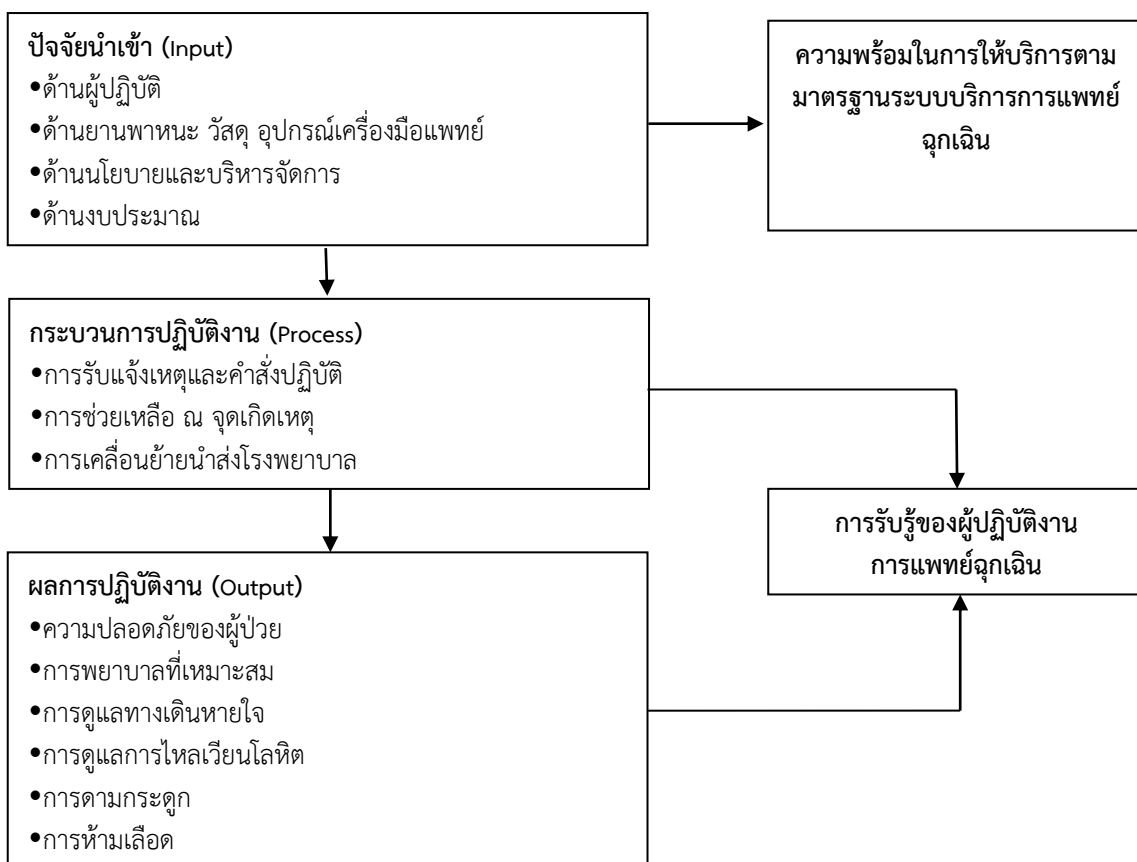
1. ด้านการรับแจ้งเหตุและคำสั่งที่ต้องปฏิบัติ มีเกณฑ์ความพร้อมครบถ้วน 5 ข้อ ดังนี้ 1) เมื่อรับแจ้งเหตุจากศูนย์สั่งการ ท่านสอบถามชื่อผู้แจ้ง หรือ ผู้ให้การช่วยเหลือและเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อกลับ 2) สอบถามศูนย์สั่งการ เกี่ยวกับสถานที่เกิดเหตุ จำนวนผู้ป่วย อาการและการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น 3) แจ้งศูนย์สั่งการก่อนออกบริการโดยติดต่อแจ้งเหตุผ่าน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

2. ด้านปฏิบัติการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ มีเกณฑ์ความพร้อมครบถ้วน 11 ข้อ ดังนี้ 1 ก่อนเข้าช่วยเหลือผู้ป่วยต้องประเมินสถานการณ์ ณ จุดเกิดเหตุ 2 ป้องกันการติดเชื้อโดยสวมถุงมือสะอาด สวมผ้าปิดปาก 3 ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำซ้อนโดยวางกรวยจราจร เทปสะท้อนแสงกั้นบริเวณที่เกิดอุบัติเหตุ 4 รายงานศูนย์สั่งการเมื่อประเมินผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือมีชีพจรเร็ว หายใจหอบ เกิดอุบัติเหตุรุนแรงเพื่อขอความช่วยเหลือทันที 5 แนะนำตนเองและสถานปฏิบัติงานก่อนให้บริการผู้ป่วย 6 เมื่อพบผู้ป่วยหยุดหายใจไม่มีชีพจรช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยขั้นพื้นฐาน 7 เมื่อพบผู้ป่วยหยุดหายใจไม่มีชีพจร จัดท่าเปิดทางเดินหายใจ 8 เมื่อพบผู้ป่วยหยุดหายใจไม่มีชีพจรช่วยหายใจด้วยวิธีปากต่อปาก (Mouth to mouth) หรือใช้หน้ากากช่วยหายใจ (Pocket mask) 9 เมื่อพบผู้ป่วยมีแผลฉีกขาดและมีเลือดออกมาก ดูแลทำแผลและช่วยห้ามเลือด 10 เมื่อพบผู้ป่วยปวดต้นคอสงสัยมีกระดูกหักหรือบาดเจ็บ ดูแลตามกระดูกต้นคอ และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยใช้กระดานรองหลังชนิดยาว และ 11 ดูแลตามกระดูกแขน กระดูกขาหักเมื่อพบผู้ป่วยมีแขนขาปวดบวมผิดปกติ

3. ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยนำส่งโรงพยาบาล มีเกณฑ์ความพร้อมครบถ้วน 7 ข้อดังนี้  
 1) ยึดตรึงผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและนำส่งโรงพยาบาล 2) ดูแลผู้ป่วยโดยประเมินความรู้สึกตัว การหายใจ ขณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย นำส่งโรงพยาบาล 3) ขับรถด้วยความระมัดระวังตามกฎหมายจราจรขณะ นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล 4) นำส่งผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลที่มีความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้ 5) รายงานอาการผู้ป่วยให้พยาบาลทราบเมื่อถึงโรงพยาบาล 6) รายงานศูนย์สั่งการทันทีเมื่อประเมินผู้ป่วย มีอาการเปลี่ยนแปลง และ 7) สรุปรายงานส่งศูนย์สั่งการทันทีเมื่อเสร็จสิ้นการปฏิบัติงาน

การรับรู้ (Perception) คือ กระบวนการที่บุคคลได้รับรู้แล้วมีความรู้สึก สามารถแปลความหมาย หรือตีความจากสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามา ผ่านกระบวนการวิเคราะห์ โดยอาศัยความรู้ ความจำ ผสมผสานกับ ประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ แล้วแสดงออกมาเป็นความรู้ ความเข้าใจ

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



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงประยุกต์ (Applied research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมในการให้บริการตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ศีรษะระดับการรับรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและเปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติการตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามหน่วยบริการที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 210 คน ได้มาจากการอ่านค่าในตารางสำเร็จรูปเครจซี่ และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970)

การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) จากประชากรในหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง ประกอบด้วยองค์การบริหารส่วนตำบล 9 หน่วย เทศบาล 23 หน่วย และองค์การบริหารส่วนจังหวัดพัทลุง 1 หน่วย

การกำหนดสัดส่วน (Proportional) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรที่ศึกษา ผู้วิจัยได้เลือกตัวแทนจากหน่วยปฏิบัติการทั้ง 33 หน่วยและกำหนดสัดส่วนของแต่ละหน่วย ดังนี้

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





ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง
องค์การบริหารส่วนตำบลตำนาน	37	17
องค์การบริหารส่วนตำบลคลองเฉลิม	6	3
องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน	14	6
องค์การบริหารส่วนตำบลเขาปู่	15	7
องค์การบริหารส่วนตำบลตะพาน	14	6
องค์การบริหารส่วนตำบลชะมวง	5	2
องค์การบริหารส่วนตำบลโคกทราย	11	5
องค์การบริหารส่วนตำบลหนองธง	20	9
องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะหมาก	16	7
เทศบาลตำบลนาโหนด	9	4
เทศบาลตำบลชุมพล	11	5
เทศบาลตำบลอ่างทอง	24	11
เทศบาลตำบลบ้านนา	5	2
เทศบาลตำบลลำสินธุ์	17	8
เทศบาลตำบลงหรา	17	8
เทศบาลตำบลสมหวัง	6	3
เทศบาลตำบลโคกม่วง	47	22
เทศบาลตำบลลานข่อย	14	6
เทศบาลตำบลบ้านพร้าว	3	1
เทศบาลตำบลพนางตุง	14	6
เทศบาลตำบลมะกอกเหนือ	10	5
เทศบาลตำบลดอนทราย	7	3
เทศบาลตำบลแพรกหา	26	12
เทศบาลตำบลนาขยาย	10	5
เทศบาลตำบลทะเลน้อย	9	4
เทศบาลตำบลบางแก้ว	19	9
เทศบาลตำบลควนเสาชัง	2	1
เทศบาลตำบลตะโหมด	7	3
เทศบาลตำบลแม่ขี	6	3
เทศบาลตำบลเขาหัวช้าง	8	4
เทศบาลตำบลหารเทา	12	5
เทศบาลตำบลดอนทราย อ.ปากพะยูน	11	5
องค์การบริหารส่วนจังหวัดพัทลุง	28	13
<b>รวม</b>	<b>460</b>	<b>210</b>

ที่มา : ข้อมูลผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง พฤศจิกายน 2561

การสุ่มตัวอย่างจากประชากรแต่ละหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน หลังจากทราบขนาดตัวอย่างจากการคำนวณแล้ว ผู้ศึกษาเข้าชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจกับหัวหน้าหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้ง 33 หน่วย เกี่ยวกับวิธีการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เขียนชื่อผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน ในแต่ละหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินของแต่ละหน่วย
2. จัดฉลากมาเท่ากับจำนวนตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ
3. คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้
  - เป็นผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน
  - เป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครกู้ชีพฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) 40 ชั่วโมง
  - เป็นผู้มีสุขภาพดี
  - ไม่เป็นผู้ที่มีปัญหาในเรื่องการรับรู้และการสื่อสาร
  - เป็นผู้ที่สามารถอ่านเขียนได้
  - ยินดีและสมัครใจให้ข้อมูลและเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามมีจำนวน 3 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามวัดระดับการรับรู้เกี่ยวกับความพร้อมก่อนออกปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน และแบบสอบถามวัดระดับการรับรู้ตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีค่าดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) ระหว่าง 0.67–1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน เท่ากับ 0.95

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง
3. ผู้วิจัยนัดหมาย วันเวลา สถานที่ โดยใช้การประชุมประจำเดือนของศูนย์สั่งการจังหวัดพัทลุง สำหรับเก็บข้อมูล เพื่อความสะดวกและรวดเร็ว และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
5. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามอีกครั้งเพื่อให้ได้แบบสอบถามที่ถูกต้องสมบูรณ์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติการระหว่างหน่วยปฏิบัติการที่อยู่ในองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way analysis of variance : one-way ANOVA) และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยสถิติ Scheffe Test



### จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยเคารพสิทธิของผู้ร่วมวิจัย ขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบคำถามด้วยความสมัครใจอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยจนเป็นที่เข้าใจ รวมถึงการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ไม่นำไปเปิดเผยเป็นรายบุคคล และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถาม หรือออกจากกรวิจัยในระยยะใดก็ได้

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 81.4 และเพศหญิงร้อยละ 18.6 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 33.3 รองลงมาคืออายุระหว่าง 41-50 ปี และ 31-40 ปี ร้อยละ 30.0 และ 19.5 ระยะเวลาปฏิบัติงานส่วนใหญ่ 4-5 ปี ร้อยละ 32.9 รองลงมา 2-3 ปี และน้อยกว่า 2 ปี ร้อยละ 21.0 และร้อยละ 17.1 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 29.0 รองลงมาคือประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 26.2 และร้อยละ 19.0 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่เทศบาล ร้อยละ 64.3 รองลงมาคือองค์การบริหารส่วนตำบลและองค์การบริหารส่วนจังหวัด ร้อยละ 29.5 และร้อยละ 6.2 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ได้รับการฟื้นฟูและได้รับความรู้เพิ่มเติมในการช่วยเหลือเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ ร้อยละ 93.8

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าการบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความพร้อมครบถ้วนตามมาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน เมื่อพิจารณาตามปัจจัยองค์ประกอบพบว่า หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีการรับรู้มากที่สุดด้านความพร้อมด้านยานพาหนะ วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ และด้านนโยบายและการบริหารจัดการ ร้อยละ 100 รองลงมา คือด้านผู้ปฏิบัติ และด้านงบประมาณ ร้อยละ 99.5 และร้อยละ 90.5 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้การปฏิบัติงานตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.55$ , S.D. = 0.766) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.78$ , S.D. = 0.508) รองลงมาคือการรับรู้ระดับมากที่สุดด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ( $\bar{x} = 4.46$ , S.D. = 0.611) และด้านการรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติ ( $\bar{x} = 4.42$ , S.D. = 0.639) ตามลำดับ

เมื่อนำกลุ่มตัวอย่างมาเปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงานคือ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด พบว่ามีการรับรู้การปฏิบัติงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในเทศบาลมีการรับรู้ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



## สรุปและอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความพร้อมครบถ้วนตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พิจารณาตามปัจจัยองค์ประกอบ พบว่า มีความพร้อมครบถ้วนมากที่สุดด้านยานพาหนะ วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ และด้านนโยบายและการบริหารจัดการ ร้อยละ 100 รองลงมาคือด้านผู้ปฏิบัติ ร้อยละ 99.5 และด้านงบประมาณ ร้อยละ 90.5 อภิปรายได้ว่าผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินรับรู้ว่าการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉินจะต้องมีนโยบายการบริหารจัดการ และมีความพร้อมด้านยานพาหนะ วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ ที่สามารถให้บริการได้ ซึ่งต่างกับผลการวิจัยของสุวิทย์ พัฒน์สีทอง (2555) ความพร้อมในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลพรุพี และผลวิจัยของนุสรินา บินสะแหละหมันและคณะ (2558) กล่าวว่าสถานการณ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการดำเนินการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีงบประมาณเพียงพอในการจัดบริการ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้การปฏิบัติตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.55$ , S.D. = 0.766) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.78$ , S.D. = 0.508) รองลงมาคือการรับรู้ระดับมากด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ( $\bar{x} = 4.46$ , S.D. = 0.611) และด้านการรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติ ( $\bar{x} = 4.42$ , S.D. = 0.639) ตามลำดับ อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 4 – 5 ปี และส่วนใหญ่ได้รับการฟื้นฟูความรู้เป็นประจำทุกปี ทำให้มีประสบการณ์ในการเคลื่อนย้ายนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เกิดความเข้าใจจึงส่งผลให้เกิดการรับรู้สอดคล้องกับผลการวิจัยของจรัญญา ปานเจริญ (2550) กล่าวว่าทฤษฎีการเรียนรู้ที่กล่าวว่าการเรียนรู้ในปัจจุบันมีผลต่อการรับรู้ครั้งใหม่เนื่องจากความรู้ ความจำจะช่วยแปลความหมายให้ถูกต้องและการรับรู้สัมพันธ์กับอายุ ระยะเวลาความถี่ในการรับรู้จะช่วยให้เกิดความจำ รับรู้ได้ดีขึ้น การเรียนรู้ถือว่าเป็นพฤติกรรมเริ่มต้นของบุคคลที่แสดงออก รวมทั้งความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ ตอบสนองต่อสิ่งเร้า ในส่วนของการรับแจ้งเหตุและคำสั่งปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในเรื่องของการสื่อสาร โดยใช้วิทยุสื่อสารหรือรหัสวิทยุสื่อสารอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.42$ , S.D. = 0.639) ซึ่งกล่าวได้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีวิทยุสื่อสารประจำทุกหน่วยบริการ จึงทำให้การรับรู้เกี่ยวกับรหัสวิทยุสื่อสารอยู่ในระดับที่มาก และด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยหยุดหายใจไม่มีชีพจร ท่านช่วยหายใจด้วยวิธีปากต่อปาก (Mouth to Mouth) หรือใช้หน้ากากช่วยหายใจ (Pocket Mask) อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.46$ , S.D. = 0.611) อาจทำให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุเกิดความล่าช้า ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสมก่อให้เกิดผลเสียที่ร้ายแรงต่อชีวิตผู้ป่วย เช่น เสียชีวิต พิการ ทูพลภาพ และเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและทันท่วงทีทันท้วงที

กลุ่มตัวอย่างเมื่อจำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงานคือ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีการรับรู้การปฏิบัติตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 อธิบายได้ว่า ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในเทศบาลมีการรับรู้ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมแตกต่างจากผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินที่



ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล อาจเนื่องจากผลการปฏิบัติงานที่มีจำนวนผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ประกอบกับระยะเวลาและประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน อาจส่งผลให้เกิดการรับรู้ที่แตกต่างกัน

### กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือ แนะนำ และให้คำปรึกษาอย่างดียิ่งจาก ดร.มুমตาส มีระมาน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.กัลยา ตันสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ แนวคิด วิธีการ แนะนำและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ดร.เพ็ญมาศ สุนทรจิตต์ ประธานกรรมการบริหารหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชนและเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ กรรมการและเลขานุการหลักสูตร ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะแนวคิด ซึ่งทำให้การวิจัยฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตลอดจนอาจารย์ทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดความรู้แนวคิดตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ขอขอบพระคุณ ดร.ณัฐกิจ พิพัฒน์จาตุรนต์ นักวิชาการอิสระ นายเจริญ ปราบปรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพัทลุง ที่กรุณาสละเวลาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะข้อคิดเห็นในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพัทลุงทุกท่าน ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ตลอดจนถึงนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 33 แห่ง ที่ได้อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

ขอขอบพระคุณทุกคนในครอบครัว คุณพ่อ คุณแม่ น้องชาย กำลังใจจากเพื่อนนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน ตลอดจนถึงนายสุวิทย์ เพ็งทิพย์นางและเจ้าหน้าที่จากงานบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา รวมทั้งกัลยามิตรทุกท่านที่ไม่สามารถกล่าวนามในที่นี้ได้หมด ที่ได้ช่วยเหลือให้กำลังใจ และอำนวยความสะดวกอย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณท่านไว้ ณ โอกาสนี้

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นความกตัญญูแก่แต่บิดา มารดา บุพการย์ ที่ให้ความรัก ความหวังใย ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่าน

### เอกสารอ้างอิง

กฤษณา สังข์ขมุณีจินดาและคณะ. (2560). *การพัฒนาเครื่องมือและแนวปฏิบัติในการคัดแยกผู้ป่วย*

*ณ จุดเกิดเหตุสำหรับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.*

จรัญญา ปานเจริญ. (2550). *การรับรู้ และการเรียนรู้ (Perception and Learning).* กรุงเทพฯ:

มหาวิทยาลัยรามคำแหง

นุสรินา บินสะแหละหมัน และคณะ. (2558). *สถานการณ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กร*

*ปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้. สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้*

*มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.*





- พรทิพย์ วชิรติลล และคณะ.(2557). *สุขภาพจิตของพนักงานขับรถพยาบาลในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน*. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
- รักษันรินทร์ แก้วมีศรีและคณะ. (2560). *การพัฒนารูปแบบการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินแบบบูรณาการเชิงพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในบริบทชุมชนภายใต้สังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท*. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. (2548). *คู่มือการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน. (2554). *คู่มือปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: N P Press Limited Partnership; 2554.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2559). *รายงานประจำปี 2559*. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง. (2560). *รายงานสรุปผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน*
- สุวิทย์ พัฒน์สีทอง. (2555). *ความพร้อมในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน องค์การบริหารส่วนตำบลพุ่มพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Easton, D. (1965). *A Systems Analysis of Political Life* (Online) <http://www.google.co.th>, February 22, 2013,
- Krejcie, R.V. & Morgan, D.W. (1970, Autumn). "Determining Sample Size for Research Activities," *Educational and Psychological Measurement*. Vol.30. (No.3): pp.607-610.