

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง “แนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม” ผู้ศึกษานำเสนอผลการศึกษาเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ระดับความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อระบบดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์

ฉุกเฉิน

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างและวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างตัวแปร

ส่วนที่ 6 อภิปรายผลการศึกษา

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาปรากฏรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา หน้าที่ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประสบการณ์ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การอบรมความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

เพศ

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 160 คน ร้อยละ 71.2 เป็นเพศชาย และร้อยละ 28.8 เป็นเพศหญิง

อายุ

พบว่า ร้อยละ 28.8 ของกลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 26-30 ปี รองลงมา ร้อยละ 21.3 มีอายุระหว่าง 21-25 ปี ร้อยละ 17.5 มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 13.8 มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี และ ร้อยละ 9.3 มีอายุระหว่าง 31-35 ปีและ 36-40 ปี กลุ่มตัวอย่างมีอายุสูงสุด

80 ปี อายุต่ำสุด 15 ปี มีอายุเฉลี่ย 30.75 ปี เนื่องจากการเป็นอาสาสมัครมูลนิธิสุซซาลานูเคราะห์ เป็นสมาชิกรายปี ไม่จำกัดเพศและอายุ สามารถช่วยเหลือตนเองในกลุ่มญาติเมื่อมีการเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1

จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ

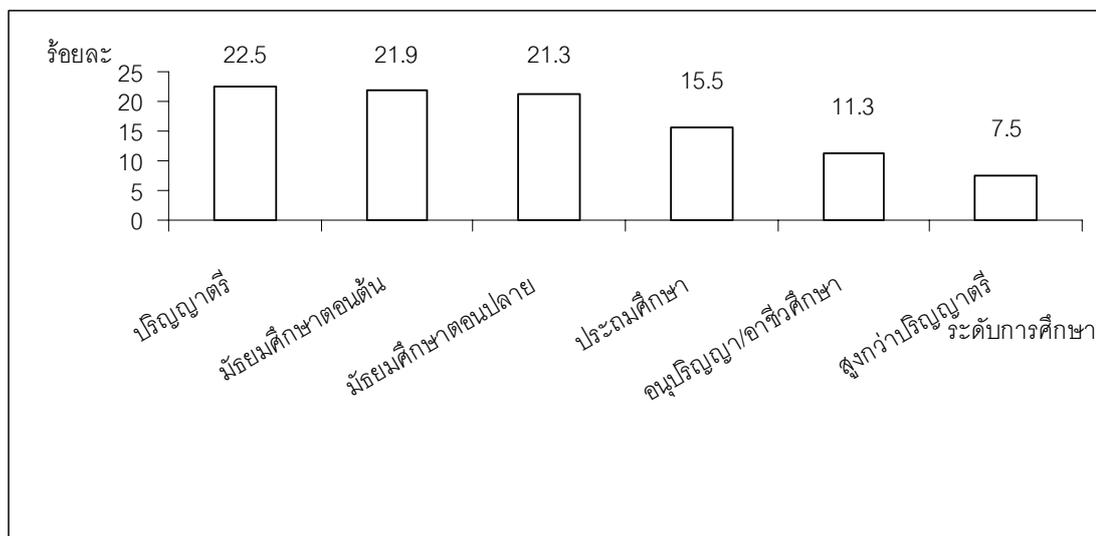
ข้อมูลพื้นฐาน	กลุ่มตัวอย่าง (N=160)	
	จำนวน	ร้อยละ
<u>เพศ</u>		
ชาย	114	71.2
หญิง	46	28.8
<u>อายุ</u>		
26-30 ปี	46	28.8
21-25 ปี	34	21.3
มากกว่า 40 ขึ้นไป	28	17.5
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	22	13.8
31-35 ปี	15	9.3
36-40 ปี	15	9.3
Maximum = 80 ,Minimum = 15, \bar{X} = 30.75		

1.2 ระดับการศึกษา

พบว่า ร้อยละ 22.5 ของกลุ่มตัวอย่าง มีการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมาร้อยละ 21.9 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 21.3 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 15.5 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 11.3 มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรืออาชีวศึกษา และร้อยละ 7.5 มีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี (แผนภูมิที่ 4.1)

แผนภูมิที่ 4.1

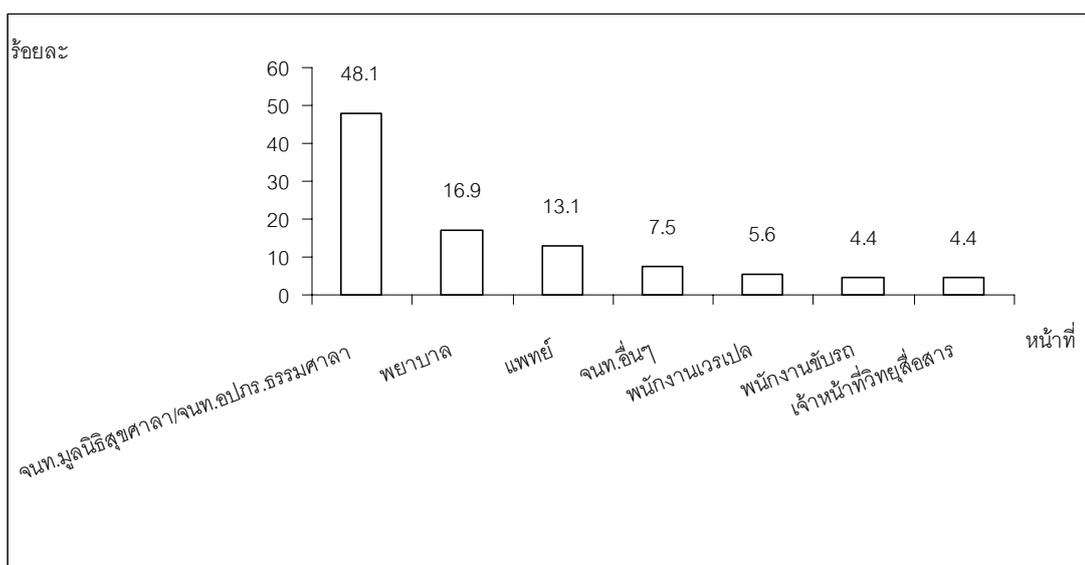
จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา



1.3 หน้าที่การปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

พบว่า ร้อยละ 48.1 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าของที่หรือเจ้าหน้าที่อาสาสมัครมูลนิธิสุขศาลาณุเคราะห์และเจ้าหน้าที่อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนตำบลดงธรรมศาลา รองลงมา ร้อยละ 16.9 เป็นพยาบาล ร้อยละ 13.1 เป็นแพทย์ ร้อยละ 7.5 เป็นเจ้าหน้าที่อื่นๆ ได้แก่ เจ้าหน้าที่เวชกรฉุกเฉินระดับต้นแต่ทำหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่วิทยุสื่อสารประจำรพพยาบาลของหน่วยบริการระดับสูงและเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ร้อยละ 5.6 เป็นพนักงานเวรเปลและร้อยละ 4.4 เป็นพนักงานขับรถและเจ้าหน้าที่วิทยุสื่อสาร (แผนภูมิที่ 4.2)

แผนภูมิที่ 4.2
จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหน้าที่
ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



1.4 ประสบการณ์ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

พบว่า ร้อยละ 57.5 ของกลุ่มตัวอย่าง มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1 - 3 ปี และร้อยละ 42.5 มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในระบบในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 4 - 5 ปี ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเฉลี่ย 3.10 ปี (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2
จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ประสบการณ์
ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ข้อมูลพื้นฐาน	กลุ่มตัวอย่าง (N=160)	
	จำนวน	ร้อยละ
<u>ประสบการณ์ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน</u>		
1-3 ปี	92	57.5
4-5 ปี	68	42.5
Maximum = 5 ,Minimum = 1, \bar{X} = 3.10		

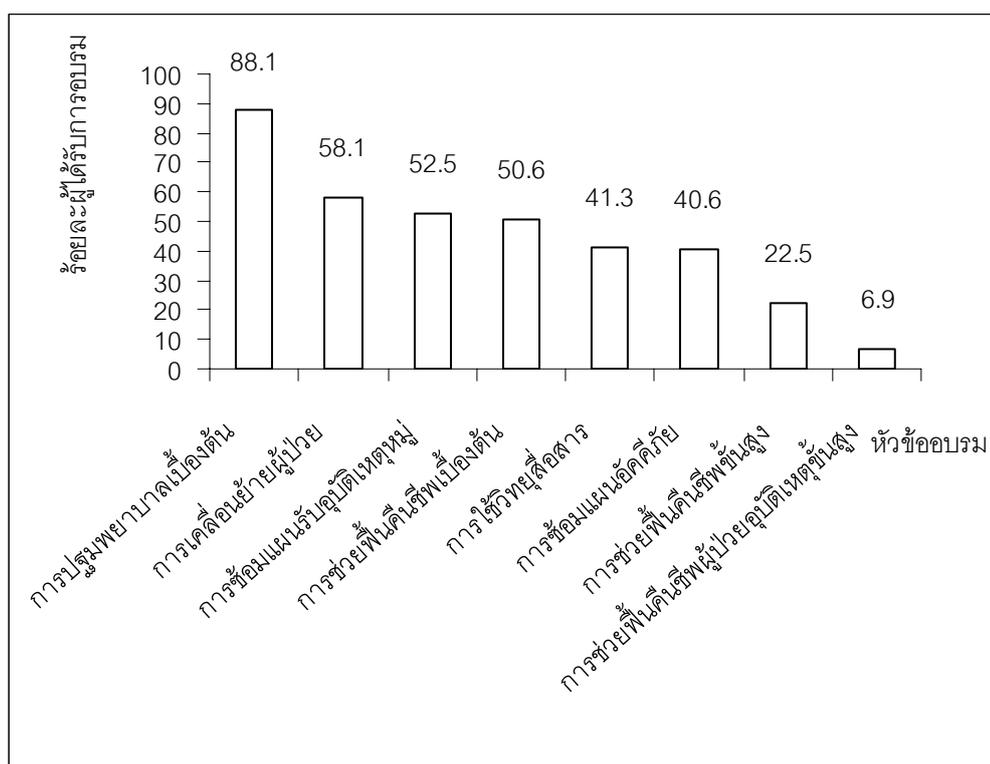
1.5 การอบรมความรู้ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่จัดโดยหน่วยงานราชการภายในเวลา 2 ปี

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 88.1 ได้รับอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น รองลงมา ร้อยละ 58.1 ได้รับอบรมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ร้อยละ 52.5 ได้รับอบรมซ่อมแผนภูมิเหตุเหตุหมู่ ร้อยละ 50.6 ได้รับอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น ร้อยละ 41.3 ได้รับอบรมการใช้วิทยุสื่อสาร ร้อยละ 40.6 ได้รับอบรมการซ่อมแผนภูมิเหตุเหตุ ร้อยละ 22.5 ได้รับอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง และร้อยละ 6.9 ได้รับอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยอุบัติเหตุขั้นสูง การอบรมความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยอุบัติเหตุขั้นสูงมีแต่ในกลุ่มแพทย์และพยาบาลเท่านั้น (แผนภูมิที่ 4.3)

แผนภูมิที่ 4.3

จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหัวข้อการอบรม

ความรู้ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



ส่วนที่ 2 ระดับความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาระดับความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่างซึ่งประกอบด้วย ความรู้ด้านความหมายและเป้าหมายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การแจ้งเหตุ การดูแลรักษา ผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ การประสานงานและการนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมาย มีดังนี้

2.1 ความหมายและเป้าหมายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service หรือ EMS.)

ผลการศึกษาระดับความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้านความหมายและเป้าหมายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีดังนี้

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ตอบถูกต้องมากที่สุดใน 3 ข้อ ได้แก่

- เป้าหมายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) เพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วยฉุกเฉิน ร้อยละ 88.1 ของกลุ่มตัวอย่างตอบถูก และร้อยละ 11.9 ตอบผิด

- ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) เป็นระบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ ร้อยละ 80.6 ของกลุ่มตัวอย่างตอบถูก และร้อยละ 19.4 ตอบผิด

- เป้าหมายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) เป็นการแจ้งแพทย์และเจ้าหน้าที่ ตำรวจร่วมชั้นสูตรพลีกศผู้ป่วยอุบัติเหตุ ร้อยละ 67.5 ของกลุ่มตัวอย่างตอบถูก และร้อยละ 32.5 ตอบผิด

ประเด็นน่าสังเกต กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากกว่าถูกในข้อต่อไปนี้

- ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) เป็นระบบขนย้ายผู้ป่วยจากที่เกิดเหตุส่งโรงพยาบาล ร้อยละ 23.8 ของกลุ่มตัวอย่างตอบถูก และร้อยละ 76.2 ตอบผิด

- ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ประกอบด้วยศูนย์กู้ชีพนครปฐม โรงพยาบาล และอุปกรณ์การพยาบาล ร้อยละ 23.8 ของกลุ่มตัวอย่างตอบถูก และร้อยละ 76.2 ตอบผิด (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3

จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้ระบบบริการ
การแพทย์ฉุกเฉินด้านความหมายและเป้าหมาย
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ความหมายและเป้าหมายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	จำนวน ร้อยละ (คน)	
	ตอบถูก	ตอบผิด
เป้าหมายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) เพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วยฉุกเฉิน	88.1 (141)	11.9 (19)
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) เป็นระบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ	80.6 (129)	19.4 (31)
เป้าหมายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) เป็นการแจ้งแพทย์และเจ้าหน้าที่ตำรวจร่วมชั้นสูตรพลีกศผู้ป่วยอุบัติเหตุ	67.5 (108)	32.5 (52)

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ความหมายและเป้าหมายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	จำนวน ร้อยละ (คน)	
	ตอบถูก	ตอบผิด
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) เป็นระบบขนย้ายผู้ป่วยจากที่เกิดเหตุส่งโรงพยาบาล	23.8 (38)	76.2 (122)
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ประกอบด้วยศูนย์กู้ชีพ นครปฐม รถพยาบาล และอุปกรณ์การพยาบาล	23.8 (38)	76.2 (122)

2.2 การแจ้งเหตุ

ผลการศึกษาระดับความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้านการแจ้งเหตุมีดังนี้

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ถูกต้องมากที่สุดที่สุดใน 3 ข้อ ได้แก่

- ศูนย์กู้ชีพนครปฐมมีหน้าที่รับแจ้งเหตุและประสานงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ร้อยละ 86.3 ของกลุ่มตัวอย่างตอบถูกและร้อยละ 13.8 ตอบผิด

- แจ้งศูนย์กู้ชีพนครปฐม เมื่อนำผู้ป่วยไม่รู้สติตัวส่งโรงพยาบาลแล้ว เพราะอยู่ที่เดียวกัน ร้อยละ 61.2 ของกลุ่มตัวอย่างตอบถูกและร้อยละ 38.8 ตอบผิด

- ช่องทางด่วนรับแจ้งเหตุระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) คือโทรศัพท์หมายเลข 1569 วิทูลีสื่อสารคลื่นความถี่ 155.670 ร้อยละ 60.6 ของกลุ่มตัวอย่างตอบถูก และร้อยละ 39.4 ตอบผิด

ประเด็นน่าสังเกต กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากกว่าถูกในข้อต่อไปนี้

- การแจ้งเหตุศูนย์กู้ชีพนครปฐม เป็นการขอหมายเลขปฏิบัติการ ร้อยละ 46.9 ของกลุ่มตัวอย่าง ตอบถูกและร้อยละ 53.1 ตอบผิด

- การแจ้งเหตุระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ที่ดี ควรได้รับแจ้งข้อมูล เกิดเหตุอะไร ที่ไหน เมื่อไร มีใครเข้าไปให้ความช่วยเหลือแล้ว ร้อยละ 12 ของกลุ่มตัวอย่างตอบถูกและร้อยละ 87.5 ตอบผิด (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4
จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกความรู้ระบบบริการ
การแพทย์ฉุกเฉิน ด้านการแจ้งเหตุ

การแจ้งเหตุ	จำนวน ร้อยละ (คน)	
	ตอบถูก	ตอบผิด
ศูนย์กู้ชีพนครปฐมมีหน้าที่รับแจ้งเหตุและประสานงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.)	86.2 (138)	13.8 (22)
แจ้งศูนย์กู้ชีพนครปฐม เมื่อนำผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวส่งโรงพยาบาลแล้ว เพราะอยู่ที่เดียวกัน	61.2 (98)	38.8 (62)
ช่องทางด่วนรับแจ้งระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) คือ โทรศัพท์หมายเลข 1569 วิทูลี่สื่อสารคลื่นความถี่ 155.670	60.6 (97)	39.4 (63)
การแจ้งเหตุศูนย์กู้ชีพนครปฐม เป็นการขอหมายเลขปฏิบัติการ	46.9 (75)	53.1 (85)
การรับแจ้งเหตุระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ที่ดี ควรได้รับแจ้งข้อมูล เกิดเหตุอะไร ที่ไหน เมื่อไร มีใครเข้าไปให้ความช่วยเหลือแล้ว	12.5 (20)	87.5 (140)

2.3 การดูแลรักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ

ผลการศึกษาระดับความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุมีดังนี้

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ตอบถูกต้องมากที่สุดใน 4 ข้อ ได้แก่

- เอาภาชนะอาหารและพันปลอมออกจากปากผู้ป่วย เป็นการดูแลทางเดินหายใจ ร้อยละ 88.1 ของกลุ่มตัวอย่างตอบถูกและร้อยละ 11.9 ตอบผิด

- การคัดแยกผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว เพื่อให้การดูแลรักษา ก่อน ร้อยละ 86.9 ของกลุ่มตัวอย่างตอบถูกและร้อยละ 13.1 ตอบผิด

- การเกิดอุบัติเหตุซ้ำซ้อน มีโอกาสเกิดขึ้นน้อยเพราะมีเจ้าหน้าที่ตำรวจ ร้อยละ 68.8 ของกลุ่มตัวอย่างตอบถูกและร้อยละ 31.2 ตอบผิด

- ผู้ป่วยเสียชีวิตมากให้นอนศีรษะต่ำและแฉ่งศูนยักุชีพนครปฐม ร้อยละ 65.0 ของกลุ่มตัวอย่างตอบถูกและร้อยละ 35.0 ตอบผิด
 - ประเด็นน่าสังเกต กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากกว่าถูกในข้อต่อไปนี
- พบหญิงวัยกลางคน ทำทางตื่นตกใจนั่งกอดศพลูกชาย ต้องแฉ่งศูนยักุชีพนครปฐม ก่อน ร้อยละ 40 ของกลุ่มตัวอย่างตอบถูก และร้อยละ 60 ตอบผิด
- เมื่อถึงที่เกิดเหตุ ความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นสิ่งแรกที่ต้องคำนึงถึง ร้อยละ 35.0 ของกลุ่มตัวอย่างตอบถูกและร้อยละ 65.0 ตอบผิด (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5

จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้ระบบบริการ
การแพทย์ฉุกเฉินด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ

การดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินที่จุดเกิดเหตุ	จำนวน ร้อยละ (คน)	
	ตอบถูก	ตอบผิด
เอากากอาหารและฟันปลอมออกจากปากผู้ป่วยเป็นการดูแลทางเดินหายใจ	88.1 (141)	11.9 (19)
การคัดแยกผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวเพื่อให้การดูแลรักษา ก่อน	86.9 (139)	13.1 (21)
การเกิดอุบัติเหตุซ้ำซ้อนมีโอกาสเกิดขึ้นน้อยเพราะมีเจ้าหน้าที่ตำรวจ	68.8 (110)	31.2 (50)
ผู้ป่วยเสียชีวิตมากให้นอนศีรษะต่ำและแฉ่งศูนยักุชีพนครปฐม	65.0 (104)	35.0 (56)
พบหญิงวัยกลางคน ทำทางตื่นตกใจนั่งกอดศพลูกชาย ต้องแฉ่งศูนยักุชีพนครปฐมก่อน	40.0 (64)	60.0 (96)
เมื่อถึงที่เกิดเหตุ ความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นสิ่งแรกที่ต้องคำนึงถึง	35.0 (56)	65.0 (104)

2.4 การประสานงาน

- ผลการศึกษาระดับความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้านการประสานงานมีดังนี้
- กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ต่อบทบาทต้องมากที่สุด 3 ข้อ ได้แก่
- ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการกู้ชีพประสานงานศูนย์กู้ชีพนครปฐมขอการรักษาเพิ่มเติม ร้อยละ 83.8 ของกลุ่มตัวอย่างต่อบทบาท และร้อยละ 16.2 ตอบผิด
 - ประสานงานศูนย์กู้ชีพนครปฐม เมื่อถึงพื้นที่เกิดเหตุและออกจากพื้นที่เกิดเหตุเท่านั้น ร้อยละ 64.4 ของกลุ่มตัวอย่างต่อบทบาท และร้อยละ 35.6 ตอบผิด
 - การประสานงานกับโรงพยาบาลเป้าหมาย มีความสำคัญมากเพราะช่วยให้ผู้ป่วยรอดตาย ร้อยละ 62.5 ของกลุ่มตัวอย่างต่อบทบาท และร้อยละ 37.5 ตอบผิด
- ประเด็นน่าสังเกต กลุ่มตัวอย่าง ตอบผิดมากกว่าถูก ในข้อต่อไปนี้
- การประสานงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) คือการแจ้งข้อมูลระหว่างหน่วยบริการและโรงพยาบาลเป้าหมาย ร้อยละ 11.2 ของกลุ่มตัวอย่างต่อบทบาทและร้อยละ 88.8 ตอบผิด (ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6

จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกความรู้ระบบบริการ
การแพทย์ฉุกเฉินด้านการประสานงาน

การประสานงาน	จำนวน ร้อยละ (คน)	
	ตอบถูก	ตอบผิด
ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการกู้ชีพประสานงานศูนย์ กู้ชีพนครปฐมขอการรักษาเพิ่มเติม	83.8 (134)	16.2 (26)
ประสานงานศูนย์กู้ชีพนครปฐม เมื่อถึงพื้นที่เกิดเหตุและออกจาก พื้นที่เกิดเหตุเท่านั้น	64.4 (103)	35.6 (57)
การประสานงานกับโรงพยาบาลเป้าหมาย มีความสำคัญมาก เพราะช่วยให้ผู้ป่วยรอดตาย	62.5 (100)	37.5 (60)
การประสานงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) คือการ แจ้งข้อมูลระหว่างหน่วยบริการ และโรงพยาบาลเป้าหมาย	11.2 (18)	88.8 (142)

2.5 การนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมาย

ผลการศึกษาระดับความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้านการนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมายมีดังนี้

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ตอบถูกต้องมากที่สุดทั้ง 4 ข้อ ได้แก่

- ผู้ที่มีร่างกายแข็งแรงเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไม่รู้สึกลัวจากอุบัติเหตุด้วยการอุ้มและแบกได้ดี ร้อยละ 75.0 ของกลุ่มตัวอย่างตอบถูกและร้อยละ 25.0 ตอบผิด

- ผู้ป่วยไม่รู้สึกลัวตัวไม่จำเป็นต้องตามคอเพราะผู้ป่วยไม่เจ็บ ร้อยละ 71.9 ของกลุ่มตัวอย่าง ตอบถูกและร้อยละ 28.1 ตอบผิด

- โรงพยาบาลอำเภอไม่สามารถแก้ไขภาวะคุกคามชีวิตผู้ป่วยได้ ร้อยละ 61.3 ของกลุ่มตัวอย่าง ตอบถูกและร้อยละ 38.8 ตอบผิด

- โรงพยาบาลนครปฐมไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยอาการหนักทุกราย ร้อยละ 51.2 ของกลุ่มตัวอย่างตอบถูกและร้อยละ 48.8 ตอบผิด (ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4. 7

จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้ระบบบริการ
การแพทย์ฉุกเฉินด้านการนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมาย

การนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมาย	จำนวน ร้อยละ (คน)	
	ตอบถูก	ตอบผิด
ผู้ที่มีร่างกายแข็งแรงเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไม่รู้สึกลัวจากอุบัติเหตุด้วยการอุ้มและแบกได้ดี	75.0 (120)	25.0 (40)
ผู้ป่วยไม่รู้สึกลัวตัวไม่จำเป็นต้องตามคอเพราะผู้ป่วยไม่เจ็บ	71.9 (115)	28.1 (45)
โรงพยาบาลอำเภอไม่สามารถแก้ไขภาวะคุกคามชีวิตผู้ป่วยได้	61.2 (98)	38.8 (62)
โรงพยาบาลนครปฐมไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยอาการหนักทุกราย	51.2 (82)	48.8 (78)

ภาพรวมความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาระดับความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินภาพรวมพบว่า ร้อยละ 85.6 ของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับต่ำเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ร้อยละ 61.2 มีความรู้การนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมายระดับสูง ร้อยละ 58.1 มีความรู้การประสานงานระดับต่ำ ร้อยละ 74.4 มีความรู้การแจ้งเหตุระดับต่ำ ร้อยละ 75.6 มีความรู้ความหมายและเป้าหมายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับต่ำและร้อยละ 78.1 มีความรู้การดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินที่จุดเกิดเหตุระดับต่ำที่สุด (ตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8

จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาพรวม
ระดับความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ระดับความรู้		รวม
	สูง	ต่ำ	
การนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมาย	61.2 (98)	38.8 (62)	100.0 (160)
การประสานงาน	41.9 (67)	58.1 (93)	100.0 (160)
การแจ้งเหตุ	25.6 (41)	74.4 (119)	100.0 (160)
ความหมายและเป้าหมายระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน	24.4 (39)	75.6 (121)	100.0 (160)
การดูแลรักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ	21.9 (35)	78.1 (125)	100.0 (160)
ภาพรวม	14.4 (23)	85.6 (137)	100.0 (160)

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อระบบดำเนินการ

บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ผู้ศึกษาได้ศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อระบบดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วยวิธีบริหารงานและวิธีดำเนินการ

3.1 วิธีบริหารงาน

วิธีบริหารงานในระบบดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉินประกอบด้วย การวางแผนงาน การจัดองค์การ การนำและการควบคุม

การวางแผนงาน

ผลการศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการวางแผนงานในวิธีบริหารงานระบบดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้ศึกษากำหนดเป็นแบบสอบถาม 4 ข้อ มีดังนี้

- การควบคุมมาตรฐานด้วยระบบทางการแพทย์ ทำให้สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้ถูกต้อง พบว่าร้อยละ 40.0 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับมาก รองลงมาร้อยละ 30.6 มีความเห็นด้วยระดับปานกลาง และร้อยละ 25.6 มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.87 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการควบคุมมาตรฐานด้วยระบบทางการแพทย์ทำให้สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้ถูกต้องในระดับมาก

- ผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) พบว่าร้อยละ 43.1 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับมาก รองลงมาร้อยละ 28.1 มีความเห็นด้วยระดับปานกลาง และร้อยละ 19.4 มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ในระดับมาก

- ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) มีการวางแผนงานที่ชัดเจน พบว่าร้อยละ 46.3 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับมาก รองลงมาร้อยละ 37.5 มีความเห็นด้วยระดับปานกลาง และร้อยละ 10.0 มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) มีการวางแผนงานที่ชัดเจนในระดับมาก

- มาตรฐานการบริหารของหน่วยบริการกู้ชีพต้องเข้าถึงพื้นที่เกิดเหตุภายในเวลา 10 นาที พบว่าร้อยละ 41.9 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 33.8 เห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 15.6 มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อมาตรฐานการบริหารของหน่วยบริการกู้ชีพต้องเข้าถึงพื้นที่เกิดเหตุภายในเวลา 10 นาที ในระดับมาก

ภาพรวมความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการวางแผนงานในวิธีบริหารงานระบบดำเนินการการแพทย์ฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการวางแผนงานในระดับมาก (ตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามความคิดเห็นต่อการวางแผนงานในวิธีบริหารงาน
ระบบดำเนินการการแพทย์ฉุกเฉิน

การวางแผน	ระดับความเห็นด้วย					\bar{X}	S.D.	การแปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
การควบคุมมาตรฐานด้วยระบบ ทางการแพทย์ ทำให้สามารถ ดูแลรักษาผู้ป่วยได้ถูกต้อง	25.6 (41)	40.0 (64)	30.6 (49)	3.2 (5)	0.6 (1)	3.87	0.86	มาก
ผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องมี ส่วนร่วมในการจัดทำแผนระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.)	19.4 (31)	43.1 (69)	28.1 (45)	7.5 (12)	1.9 (3)	3.71	0.93	มาก
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) มีการวางแผนงานที่ ชัดเจน	10.0 (16)	46.2 (74)	37.5 (60)	4.4 (7)	1.9 (3)	3.58	0.80	มาก
มาตรฐานการบริหารของหน่วย บริการกู้ชีพต้องเข้าถึงพื้นที่เกิด เหตุภายในเวลา 10 นาที	15.6 (25)	33.8 (54)	41.9 (67)	6.2 (10)	2.5 (4)	3.54	0.92	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม						3.67	0.67	มาก

การจัดองค์การ

ผลการศึกษาคำความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการจัดองค์การในวิธีบริหารงานระบบดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้ศึกษากำหนดเป็นแบบสอบถาม 4 ข้อ มีดังนี้

- ผู้ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ได้รับการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง พบว่าร้อยละ 40.6 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 29.4 มีความเห็นด้วยระดับมากและร้อยละ 20.0 มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อผู้ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ได้รับการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องในระดับมาก

- ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร พบว่าร้อยละ 45.6 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 29.3 มีความเห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 14.4 มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษรในระดับมาก

- การสรรหาผู้ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ด้วยการคัดเลือกจากผู้มีความรู้ ความสามารถ พบว่าร้อยละ 43.8 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 33.1 มีความเห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 11.2 มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการสรรหาผู้ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ด้วยการคัดเลือกจากผู้มีความรู้และความสามารถในระดับมาก

- ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) มีแผนภูมิแสดงสายการบังคับบัญชาติดแสดงไว้ชัดเจน พบว่าร้อยละ 43.8 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 19.4 มีความเห็นด้วยระดับมากและร้อยละ 16.3 มีความเห็นด้วยระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.24 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) มีแผนภูมิแสดงสายการบังคับบัญชาติดแสดงไว้ชัดเจนในระดับปานกลาง

ภาพรวม ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการจัดองค์การในวิธีบริหารงานระบบดำเนินการการแพทย์ฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการจัดองค์การในระดับมาก (ตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ
กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นต่อ
การจัดองค์การในวิธีบริหารงานระบบ
ดำเนินการการแพทย์ฉุกเฉิน

การจัดองค์การ	ระดับความเห็นด้วย					\bar{X}	S.D.	การ แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
ผู้ปฏิบัติงานระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ได้รับความ พัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง	20.0 (32)	29.4 (47)	40.6 (65)	8.1 (13)	1.9 (3)	3.58	0.96	มาก
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) มีการกำหนดบทบาท หน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานเป็นลาย ลักษณ์อักษร	14.4 (23)	29.3 (47)	45.6 (73)	6.9 (11)	3.8 (6)	3.44	0.95	มาก
การสรรหาผู้ปฏิบัติงานระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ด้วยการคัดเลือกจากผู้ มีความรู้ ความสามารถ	11.2 (18)	33.1 (53)	43.8 (70)	10.0 (16)	1.9 (3)	3.42	0.89	มาก
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) มีแผนภูมิแสดงสายการ บังคับบัญชาติดแสดงไว้ชัดเจน	15.6 (25)	19.4 (31)	43.8 (70)	16.2 (26)	5.0 (8)	3.24	1.06	ปาน กลาง
ค่าเฉลี่ยรวม						3.42	0.81	มาก

การนำ

ผลการศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการนำในวิธีบริหารงานระบบ
ดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้ศึกษากำหนดเป็นแบบสอบถาม 4 ข้อ มีดังนี้

- ผู้ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ได้รับการยอมรับจากบังคับบัญชา พบว่าร้อยละ 48.1 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 29.4 มีความเห็นด้วยระดับมากและร้อยละ 16.3 มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อผู้ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชาในระดับมาก

- ผู้บังคับบัญชาให้คำแนะนำการปฏิบัติงานสอดคล้องกับมาตรฐาน ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) พบว่าร้อยละ 40.6 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 30.0 มีความเห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 17.5 มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อผู้บังคับบัญชาให้คำแนะนำการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ในระดับมาก

- ผู้บังคับบัญชามอบหมายมาตรฐานการปฏิบัติงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ให้กับผู้ปฏิบัติงาน พบว่าร้อยละ 48.2 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 22.5 มีความเห็นด้วยระดับมากและร้อยละ 18.1 มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อผู้บังคับบัญชามอบหมายมาตรฐานการปฏิบัติงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ให้กับผู้ปฏิบัติงานในระดับมาก

- ผู้บังคับบัญชาอธิบายวัตถุประสงค์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ พบว่าร้อยละ 46.9 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 26.9 มีความเห็นด้วยระดับมากและร้อยละ 14.4 มีความเห็นด้วยระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อผู้บังคับบัญชาอธิบายวัตถุประสงค์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบในระดับปานกลาง

ภาพรวมความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างกับต่อการนำในวิธีบริหารงานระบบดำเนินการแพทย์ฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการนำในระดับมาก (ตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ
กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นต่อการนำ
ในวิธีบริหารงานระบบดำเนินการ
การแพทย์ฉุกเฉิน

การนำ	ระดับความเห็นด้วย					\bar{X}	S.D.	การแปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
ผู้ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา	16.2 (26)	29.4 (47)	48.1 (77)	4.4 (7)	1.9 (3)	3.54	0.88	มาก
ผู้บังคับบัญชาให้คำแนะนำการปฏิบัติงานสอดคล้องกับมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.)	17.5 (28)	30.0 (48)	40.6 (65)	10.6 (17)	1.3 (2)	3.52	0.94	มาก
ผู้บังคับบัญชามอบหมายมาตรฐานการปฏิบัติงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ให้กับผู้ปฏิบัติงาน	18.1 (29)	22.5 (36)	48.2 (77)	8.1 (13)	3.1 (5)	3.44	0.98	มาก
ผู้บังคับบัญชาอธิบายวัตถุประสงค์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ให้กับผู้ปฏิบัติงานทราบ	14.4 (23)	26.9 (43)	46.9 (75)	8.1 (13)	3.7 (6)	3.40	0.96	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม						3.48	080	มาก

การควบคุม

ผลการศึกษาคำความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการควบคุมในวิธีบริหารงานระบบดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้ศึกษากำหนดเป็นแบบสอบถาม 4 ข้อ มีดังนี้

- การควบคุมคุณภาพบริการเป็นการควบคุมคุณภาพ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) พบว่าร้อยละ 45.0 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 34.4 มีความเห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 13.1 มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการควบคุมคุณภาพบริการเป็นการควบคุมคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ในระดับมาก

- ผู้ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) มีอิสระในการตัดสินใจตามหน้าที่ความรับผิดชอบ พบว่าร้อยละ 45.3 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 35.0 เห็นด้วยระดับมากและร้อยละ 11.8 เห็นด้วยระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อผู้ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) มีอิสระในการตัดสินใจตามหน้าที่ความรับผิดชอบในระดับมาก

- ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) มีการประเมินผลงานเปรียบเทียบกับมาตรฐานทุกเดือน พบว่าร้อยละ 45.6 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 32.5 มีความเห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 10.0 มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) มีการประเมินผลงานเปรียบเทียบกับมาตรฐานทุกเดือนในระดับปานกลาง

- การปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ได้รับการนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน พบว่าร้อยละ 48.8 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 23.1 มีความเห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 14.4 มีความเห็นด้วยระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ได้รับการนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอทุกเดือนในระดับปานกลาง

ภาพรวมความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการควบคุมในวิธีบริหารงานระบบดำเนินการการแพทย์ฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.41 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการควบคุม ในระดับมาก (ตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความคิดเห็นต่อ
การควบคุมในวิธีบริหารงานระบบ
ดำเนินการการแพทย์ฉุกเฉิน

การควบคุม	ระดับความเห็นด้วย					\bar{X}	S.D.	การ แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
การควบคุมคุณภาพบริการ เป็นการควบคุมคุณภาพ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.)	13.1 (21)	34.4 (55)	45.0 (72)	5.0 (8)	2.5 (4)	3.51	0.88	มาก
ผู้ปฏิบัติงานระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) มี อิสระในการตัดสินใจ ตาม หน้าที่ความรับผิดชอบ	11.8 (19)	35.0 (56)	45.6 (73)	3.8 (6)	3.8 (6)	3.47	0.89	มาก
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) มีการประเมินผลงาน เปรียบเทียบกับมาตรฐาน ทุกเดือน	10.0 (16)	32.5 (52)	45.6 (73)	10.0 (16)	1.9 (3)	3.39	0.87	ปาน กลาง
การปฏิบัติงานระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ได้รับการนิเทศงานอย่าง สม่ำเสมอทุกเดือน	11.2 (18)	23.1 (37)	48.8 (78)	14.4 (23)	2.5 (4)	3.26	0.93	ปาน กลาง
ค่าเฉลี่ยรวม						3.41	0.72	มาก

3.2 วิธีดำเนินการ

วิธีดำเนินการในระบบดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ประกอบด้วย การแจ้งเหตุ การดูแลรักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ การประสานงานและการนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมาย การแจ้งเหตุ (Reporting)

ผลการศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการแจ้งเหตุในวิธีดำเนินการของระบบดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้ศึกษากำหนดเป็นแบบสอบถาม 5 ข้อ มีดังนี้

- การแจ้งเหตุศูนย์กู้ชีพนครปฐมด้วยโทรศัพท์หมายเลข 1669 และวิทยุสื่อสารคลื่นความถี่ 155.670 มีความสะดวก รวดเร็ว พบว่าร้อยละ 35.0 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับมาก รองลงมาร้อยละ 30.0 มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุดและร้อยละ 28.1 มีความเห็นด้วยระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นต่อการแจ้งเหตุศูนย์กู้ชีพนครปฐมด้วยโทรศัพท์หมายเลข 1669 และวิทยุสื่อสารคลื่นความถี่ 155.670 มีความสะดวก รวดเร็ว ในระดับปานกลาง

- ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่รับรู้และเรียกใช้บริการด้วยหมายเลขโทรศัพท์ 1669 อย่างต่อเนื่อง พบว่าร้อยละ 43.8 มีความเห็นด้วยระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 23.8 มีความเห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 17.5 มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่รับรู้และเรียกใช้บริการด้วยหมายเลขโทรศัพท์ 1669 อย่างต่อเนื่องในระดับปานกลาง

- ศูนย์กู้ชีพนครปฐมบันทึกข้อมูลสั่งการทางอินเทอร์เน็ตได้ภายในเวลา 1 ชั่วโมง พบว่าร้อยละ 42.5 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 26.9 มีความเห็นระดับมาก และร้อยละ 14.4 มีความเห็นระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยกับศูนย์กู้ชีพนครปฐมบันทึกข้อมูลสั่งการทางอินเทอร์เน็ตได้ภายในเวลา 1 ชั่วโมง ในระดับปานกลาง

- เมื่อศูนย์กู้ชีพนครปฐมได้รับการรับแจ้งเหตุไม่สามารถสั่งการได้ภายในเวลา 1 นาที พบว่าร้อยละ 39.4 ของกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 21.9 เห็นด้วยระดับมากที่สุด และร้อยละ 18.8 เห็นด้วยระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.98 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นต่อเมื่อศูนย์กู้ชีพนครปฐมได้รับการรับแจ้งเหตุไม่สามารถสั่งการได้ภายในเวลา 1 นาที ในระดับปานกลาง

- การแจ้งเหตุผ่านโรงพยาบาลในพื้นที่หรือผู้ประสบเหตุมาแจ้งที่ศูนย์กู้ชีพนครปฐม มีความสะดวกรวดเร็วกว่าการแจ้งทางโทรศัพท์หมายเลข 1669 พบว่าร้อยละ 35.6 ของกลุ่มตัวอย่าง มีความเห็นด้วยระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 21.9 มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุด และร้อยละ 18.8 มีความเห็นด้วยระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการแจ้งเหตุผ่านโรงพยาบาลในพื้นที่ หรือผู้ประสบเหตุมาแจ้งที่ศูนย์กู้ชีพนครปฐมมีความสะดวกรวดเร็วกว่าการแจ้งทางโทรศัพท์หมายเลข 1669 ในระดับปานกลาง ภาพรวมความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการแจ้งเหตุในวิธีดำเนินการของระบบดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการแจ้งเหตุในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.13)

ตารางที่ 4.13

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความคิดเห็นต่อ
การแจ้งเหตุในวิธีดำเนินการของระบบ
ดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

การแจ้งเหตุ	ระดับความเห็นด้วย					\bar{X}	S.D.	การแปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
การแจ้งเหตุศูนย์กู้ชีพนครปฐมด้วยโทรศัพท์หมายเลข 1669 และวิทยุสื่อสารคลื่นความถี่ 155.670 มีความสะดวกรวดเร็ว	30.0 (48)	35.0 (56)	28.1 (45)	5.6 (9)	1.3 (2)	3.87	0.95	ปานกลาง
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่รับรู้และเรียกใช้บริการด้วยหมายเลขโทรศัพท์ 1669 อย่างต่อเนื่อง	17.5 (28)	23.8 (38)	43.8 (70)	1.3 (18)	3.8 (6)	3.40	1.02	ปานกลาง

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

การแจ้งเหตุ	ระดับความเห็นด้วย					\bar{X}	S.D.	การแปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
ศูนย์กู้ชีพนครปฐม บันทึกข้อมูลส่งการทางอินเทอร์เน็ตได้ภายในเวลา 1 ชั่วโมง	14.4 (23)	26.9 (43)	42.5 (68)	11.9 (19)	4.4 (7)	3.35	1.01	ปานกลาง
เมื่อศูนย์กู้ชีพนครปฐม ได้รับการรับแจ้งเหตุไม่สามารถส่งการได้ภายในเวลา 1 นาที	15.0 (24)	11.3 (18)	39.4 (63)	29.4 (47)	5.0 (8)	2.98	1.10	ปานกลาง
การแจ้งเหตุผ่านโรงพยาบาลในพื้นที่ หรือผู้ประสบเหตุมาแจ้งที่ศูนย์กู้ชีพนครปฐม มีความสะดวกรวดเร็วกว่าการแจ้งทางโทรศัพท์หมายเลข 1669	21.9 (35)	18.8 (30)	35.6 (57)	18.1 (29)	5.6 (9)	2.67	1.17	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม						3.25	0.46	ปานกลาง

การดูแลรักษาที่จุดเกิดเหตุ (On scene care)

ผลการศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุในวิธีดำเนินการของระบบดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้ศึกษากำหนดเป็นแบบสอบถาม 4 ข้อ มีดังนี้

- หน่วยบริการกู้ชีพใช้เวลาดูแลรักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุเร็วที่สุดตามระสบการณ์ ผู้ปฏิบัติงาน พบว่าร้อยละ 38.1 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับมาก รองลงมาร้อยละ 34.48 มีความเห็นด้วยระดับปานกลาง และร้อยละ 20.6 มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อหน่วยบริการกู้ชีพใช้เวลาดูแลรักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุเร็วที่สุดตามระสบการณ์ผู้ปฏิบัติงาน ในระดับมาก

- หน่วยบริการกู้ชีพ เข้าใจบทบาทหน้าที่ชัดเจน พบว่าร้อยละ 36.3 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 29.3 มีความเห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 25.0 มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อหน่วยบริการกู้ชีพเข้าใจบทบาทหน้าที่ชัดเจนในระดับมาก

- หน่วยบริการกู้ชีพ ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุได้อย่างถูกต้อง พบว่าร้อยละ 41.9 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 32.5 มีความเห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 18.8 มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อหน่วยบริการกู้ชีพให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุได้อย่างถูกต้องในระดับมาก

- หน่วยบริการกู้ชีพมีวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุเพียงพอ พบว่าร้อยละ 38.8 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 34.4 มีความเห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 13.1 มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อหน่วยบริการกู้ชีพมีวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุเพียงพอในระดับมาก

ภาพรวมความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุในวิธีดำเนินการของระบบดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุในระดับมาก (ตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ
กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นต่อการดูแล
รักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุในวิธีดำเนินการของ
ระบบดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

การดูแลรักษาผู้ป่วย ที่จุดเกิดเหตุ	ระดับความเห็นด้วย					\bar{X}	S.D.	การ แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
หน่วยบริการกู้ชีพใช้เวลาดูแล รักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุเร็ว ที่สุดตามประสบการณ์ ผู้ปฏิบัติงาน	20.6 (33)	38.1 (61)	34.4 (55)	4.4 (7)	2.5 (4)	3.70	0.93	มาก

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

การดูแลรักษาผู้ป่วย ที่จุดเกิดเหตุ	ระดับความเห็นด้วย					\bar{X}	S.D.	การ แปล ผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
หน่วยบริการกู้ชีพเข้าใจ บทบาทหน้าที่ชัดเจน	25.0 (40)	29.3 (47)	36.3 (58)	6.9 (11)	2.5 (4)	3.68	1.01	มาก
หน่วยบริการกู้ชีพให้การดูแล รักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุได้ อย่างถูกต้อง	18.8 (30)	32.5 (52)	41.8 (67)	5.0 (8)	1.9 (3)	3.61	0.91	มาก
หน่วยบริการกู้ชีพมีวัสดุ อุปกรณ์ในการดูแลรักษา ผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุเพียงพอ	13.1 (21)	34.4 (55)	38.8 (62)	10.6 (17)	3.1 (5)	3.44	0.96	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม						3.61	0.80	มาก

การประสานงาน

ผลการศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการประสานงานในวิธีดำเนินการของระบบดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้ศึกษากำหนดเป็นแบบสอบถาม 4 ข้อ มีดังนี้

- การประสานงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็ว ทันท่วงที่ พบว่าร้อยละ 38.1 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับมาก รองลงมา ร้อยละ 28.8 มีความเห็นด้วยระดับปานกลางและร้อยละ 24.3 มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุด โดยมีความเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการประสานงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็ว ทันท่วงที่ในระดับมาก

- หน่วยบริการกู้ชีพและศูนย์กู้ชีพนครปฐม ให้ความสำคัญกับการประสานงานทุกครั้ง เมื่อมีการรับแจ้งเหตุ พบว่าร้อยละ 41.8 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับมาก รองลงมา ร้อยละ 32.5 มีความเห็นด้วยระดับปานกลาง และร้อยละ 20.0 มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุด โดยมีความเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อหน่วยบริการกู้ชีพและศูนย์กู้ชีพนครปฐมให้ความสำคัญกับการประสานงานทุกครั้งเมื่อมีการรับแจ้งเหตุในระดับมาก

- ศูนย์กู้ชีพนครปฐมประสานงานโรงพยาบาลเป้าหมายก่อนนำผู้ป่วยส่งทุกครั้ง พบว่า ร้อยละ 41.8 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับมาก รองลงมาร้อยละ 28.8 มีความเห็นด้วยระดับปานกลางและร้อยละ 21.2 มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อศูนย์กู้ชีพนครปฐมประสานงานโรงพยาบาลเป้าหมายก่อนนำผู้ป่วยส่งทุกครั้งในระดับมาก

- การประสานงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ระหว่างผู้บังคับบัญชาและปฏิบัติงานไม่ล่าช้า พบว่าร้อยละ 45.6 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 31.3 มีความเห็นด้วยระดับมากและร้อยละ 16.2 มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการประสานงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ระหว่างผู้บังคับบัญชาและปฏิบัติงานไม่ล่าช้าในระดับมาก

ภาพรวมความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการประสานงานในวิธีดำเนินการของระบบดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการประสานงาน ในระดับมาก (ตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.15

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ
กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นต่อการดูแล
รักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุในวิธีดำเนินการของ
ระบบดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

การประสานงาน	ระดับความเห็นด้วย					\bar{X}	S.D.	การแปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
การประสานงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (E.M.S.) ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็วทันที่	24.3 (39)	38.1 (61)	28.8 (46)	6.9 (11)	1.9 (3)	3.76	0.96	มาก

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

การประสานงาน	ระดับความเห็นด้วย					\bar{X}	S.D.	การ แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
หน่วยบริการกู้ชีพและศูนย์ กู้ชีพนครปฐมให้ความสำคัญ กับการประสานงานทุกครั้ง เมื่อมีการรับแจ้งเหตุ	20.0 (32)	41.8 (67)	32.5 (52)	3.8 (6)	1.9 (3)	3.74	0.88	มาก
ศูนย์กู้ชีพนครปฐม ประสานงานโรงพยาบาล เป้าหมายก่อนนำผู้ป่วยส่ง ทุกครั้ง	21.2 (34)	41.8 (67)	28.8 (46)	6.3 (10)	1.9 (3)	3.74	0.93	มาก
การประสานงานระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน (E.M.S.) ระหว่างผู้บังคับบัญชาและ ผู้ปฏิบัติงานไม่ล่าช้า	16.2 (26)	31.3 (50)	45.6 (73)	5.6 (9)	1.3 (2)	3.56	0.87	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม						3.70	0.76	มาก

การนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมาย

ผลการศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมายใน
วิธีดำเนินการของระบบดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้ศึกษากำหนดเป็นแบบสอบถาม 4
ข้อ มีดังนี้

- หน่วยบริการกู้ชีพมีความพร้อมด้านอุปกรณ์เคลื่อนย้ายผู้ป่วย พบว่าร้อยละ 43.1
ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับมาก รองลงมาร้อยละ 30.0 มีความเห็นด้วยระดับ
ปานกลาง และร้อยละ 21.8 มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 แสดงว่า
กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อหน่วยบริการกู้ชีพมีความพร้อมด้านอุปกรณ์เคลื่อนย้ายผู้ป่วยใน
ระดับมาก

- หน่วยบริการกู้ชีพทุกคน ได้รับการอบรม เทคนิคการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย พบว่าร้อยละ
34.4 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับมากและปานกลาง และ รองลงมาร้อยละ 24.3

มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อหน่วยบริการกู้ชีพกู้ชีพทุกคนได้รับการอบรมเทคนิคการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในระดับมาก

- หน่วยกู้ชีพมีการป้องกันการบาดเจ็บซ้ำระหว่างการนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลเป้าหมายทุกครั้ง พบว่าร้อยละ 40.0 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับมาก รองลงมาร้อยละ 35.0 มีความเห็นด้วยระดับปานกลาง และร้อยละ 17.5 มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อหน่วยกู้ชีพมีการป้องกันการบาดเจ็บซ้ำระหว่างการนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลเป้าหมายทุกครั้งในระดับมาก

- หน่วยบริการกู้ชีพมีการติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและให้การช่วยเหลืออย่างถูกวิธี พบว่าร้อยละ 39.4 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 38.1 มีความเห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 16.2 มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อหน่วยบริการกู้ชีพมีการติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและให้การช่วยเหลืออย่างถูกวิธีในระดับมาก

ภาพรวม ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมายในวิธีดำเนินการของระบบดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมายในระดับมาก (ตารางที่ 4.16)

ตารางที่ 4.16

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ
กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นต่อการนำส่ง
โรงพยาบาลเป้าหมายในวิธีดำเนินการของ
ระบบดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

การนำส่งโรงพยาบาล เป้าหมาย	ระดับความเห็นด้วย					\bar{X}	S.D.	การ แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
หน่วยบริการกู้ชีพมีความ พร้อมด้านอุปกรณ์ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย	21.8 (35)	43.1 (69)	30.0 (48)	3.8 (6)	1.3 (2)	3.81	0.87	มาก
หน่วยบริการกู้ชีพทุกคนได้รับ การอบรม เทคนิคการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย	24.3 (39)	34.4 (55)	34.4 (55)	5.6 (9)	1.3 (2)	3.75	0.93	มาก

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

การนำส่งโรงพยาบาล เป้าหมาย	ระดับความเห็นด้วย					\bar{X}	S.D.	การ แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
หน่วยกู้ชีพมีการป้องกันการ บาดเจ็บซ้ำระหว่างการนำ ผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล เป้าหมายทุกครั้ง	17.5 (28)	40.0 (64)	35.0 (56)	6.2 (10)	1.3 (2)	3.66	0.88	มาก
หน่วยบริการกู้ชีพมีการ ติดตามอาการเปลี่ยนแปลง ของผู้ป่วยและให้การ ช่วยเหลืออย่างถูกวิธี	16.2 (26)	38.1 (61)	39.4 (63)	4.4 (7)	1.9 (3)	3.63	0.87	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม						3.71	0.75	มาก

ภาพรวมความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อระบบดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉินพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อระบบดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยรวมกับ 3.52 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อวิธีดำเนินการในภาพรวมระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.55 เมื่อพิจารณารายด้านในวิธีดำเนินการพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมาย การประสานงาน การดูแลรักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.71, 3.70 และ 3.61 ตามลำดับ ส่วนการแจ้งเหตุกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 และกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อวิธีบริหารงานในภาพรวมและทุกด้านระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.52 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการวางแผนงาน การนำ การจัดองค์การ การควบคุมในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67, 3.48, 3.42 และ 3.41 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.17)

ตารางที่ 4.17
ภาพรวม ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามความคิดเห็นต่อระบบดำเนินการ
บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ระบบดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
วิธีดำเนินการ	3.55	0.56	มาก
- การนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมาย	3.71	0.75	มาก
- การประสานงาน	3.70	0.76	มาก
- การดูแลรักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ	3.61	0.80	มาก
- การแจ้งเหตุ	3.25	0.46	ปานกลาง
วิธีบริหารงาน	3.49	0.66	มาก
- การวางแผน	3.67	0.67	มาก
- การนำ	3.48	0.80	มาก
- การจัดองค์การ	3.42	0.81	มาก
- การควบคุม	3.41	0.72	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.52	0.58	มาก

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อแนวทาง
การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ผู้ศึกษาศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วย วิธีบริหารงาน วิธีดำเนินการ และข้อเสนอแนะ มีดังนี้

วิธีบริหารงาน

ผลการศึกษาคำความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อวิธีบริหารงานในแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้ศึกษากำหนดเป็นแบบสอบถาม 5 ข้อ มีดังนี้

- บุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ควรได้รับการพัฒนาความรู้เรื่องบทบาทหน้าที่อย่างต่อเนื่อง พบว่าร้อยละ 36.2 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับมาก รองลงมาร้อยละ 33.1 มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุดและร้อยละ 23.8 มีความเห็นด้วยระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ควรได้รับการพัฒนาความรู้เรื่องบทบาทหน้าที่อย่างต่อเนื่องในระดับมาก

- ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ควรมีแผนบำรุงรักษา วัสดุอุปกรณ์ ให้มีความปลอดภัยและพร้อมใช้ตลอดเวลา พบว่าร้อยละ 35.6 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับมาก รองลงมาร้อยละ 31.2 มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุดและร้อยละ 27.5 มีความเห็นด้วยระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ควรมีแผนบำรุงรักษา วัสดุอุปกรณ์ ให้มีความปลอดภัยและพร้อมใช้ตลอดเวลาในระดับมาก

- ผู้ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ควรได้รับการนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง พบว่าร้อยละ 35.6 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับมาก รองลงมาร้อยละ 31.3 มีความเห็นด้วยระดับปานกลางและร้อยละ 26.8 มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อผู้ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ควรได้รับการนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องในระดับมาก

- กรมการแพทย์ควรเพิ่มการผลิตเจ้าหน้าที่เวชกรฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน และชั้นกลาง พบว่าร้อยละ 36.2 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับมาก รองลงมาร้อยละ 35.0 มีความเห็นด้วยระดับปานกลางและร้อยละ 23.1 มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อดกรมการแพทย์ควรเพิ่มการผลิตเจ้าหน้าที่เวชกรฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน และชั้นกลางในระดับมาก

- ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ควรมีการจัดทำแผนรองรับความเสียหายในการปฏิบัติงาน เช่น เกิดการฟ้องร้องด้านกฎหมาย การเกิดอุบัติเหตุซ้ำซ้อน พบว่าร้อยละ 36.8 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 25.0 มีความเห็นด้วยระดับมากและมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ควรมีการจัดทำแผนรองรับความเสียหายในการปฏิบัติงาน เช่นเกิดการฟ้องร้องด้านกฎหมาย การเกิดอุบัติเหตุซ้ำซ้อนในระดับมาก

ภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อวิธีบริหารงานในแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 (ตารางที่ 4.18)

ตารางที่ 4.18

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามความคิดเห็นต่อวิธีบริหารงานในแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

วิธีการบริหารงาน	ระดับความเห็นด้วย					\bar{X}	S.D.	การแปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
บุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ควรได้รับการพัฒนาความรู้เรื่องบทบาทหน้าที่อย่างต่อเนื่อง	33.1 (53)	36.2 (58)	23.8 (38)	5.6 (9)	1.3 (2)	3.94	0.95	มาก
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ควรมีแผนบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์ ให้มีความปลอดภัยและพร้อมใช้ตลอดเวลา	31.2 (50)	35.6 (57)	27.5 (44)	3.8 (6)	1.9 (3)	3.91	0.95	มาก
ผู้ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ควรได้รับการนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	26.8 (43)	35.6 (57)	31.3 (50)	4.4 (7)	1.9 (3)	3.81	0.95	มาก
กรมการแพทย์ควรเพิ่มการผลิตเจ้าหน้าที่เวชกรฉุกเฉิน ขึ้นพื้นฐาน และขึ้นกลาง	23.1 (37)	36.2 (58)	35.0 (56)	3.8 (6)	1.9 (3)	3.75	0.92	มาก

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

วิธีการบริหารงาน	ระดับความเห็นด้วย					\bar{X}	S.D.	การ แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ควรมีการจัดทำแผนรองรับความเสียหายในการปฏิบัติงาน เช่น เกิดการฟ้องร้องด้านกฎหมาย การเกิดอุบัติเหตุซ้ำซ้อน	25.0 (40)	25.0 (40)	36.8 (59)	9.4 (15)	3.8 (6)	3.58	1.08	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม						3.80	0.80	มาก

4.2 วิธีดำเนินการ

ผลการศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อวิธีดำเนินการในแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้ศึกษากำหนดเป็นแบบสอบถาม 5 ข้อ มีดังนี้

- ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ควรมีการประเมินผลการนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลเป้าหมายทุกครั้ง พบว่าร้อยละ 35.6 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับมาก รองลงมาร้อยละ 34.4 มีความเห็นด้วยระดับปานกลาง และร้อยละ 25.0 มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ควรมีการประเมินผลการนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลเป้าหมายทุกครั้งในระดับมาก

- ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ควรมีการตรวจเช็ควัสดุอุปกรณ์ให้มีความพร้อมใช้ตลอดเวลา พบว่าร้อยละ 35.0 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับมาก รองลงมา ร้อยละ 32.5 มีความเห็นด้วยระดับปานกลาง และร้อยละ 25.6 มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ควรมีการตรวจเช็ควัสดุอุปกรณ์ให้มีความพร้อมใช้ตลอดเวลาในระดับมาก

- ผู้ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ควรเข้าร่วมประชุมการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานในวาระที่จำเป็น พบว่าร้อยละ 38.1 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับมาก รองลงมาร้อยละ 35.0 มีความเห็นด้วยระดับปานกลาง และร้อยละ 20.6 มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อผู้ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ควรเข้าร่วมประชุมการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานในวาระที่จำเป็นในระดับมาก

- หน่วยบริการกู้ชีพควรเพิ่มบุคลากรในการปฏิบัติการที่จุดเกิดเหตุ พบว่าร้อยละ 38.8 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 28.1 มีความเห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 26.2 มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อหน่วยบริการกู้ชีพควรเพิ่มบุคลากรในการปฏิบัติการที่จุดเกิดเหตุในระดับมาก

- ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ควรจัดช่องทางประสานงานกับหน่วยงานภายนอกให้ชัดเจน พบว่าร้อยละ 40.6 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับมาก รองลงมาร้อยละ 35.6 มีความเห็นด้วยระดับปานกลางและร้อยละ 18.1 มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (E.M.S.) ควรจัดช่องทางประสานงานกับหน่วยงานภายนอกชัดเจนในระดับมาก

- ศูนย์กู้ชีพควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่รับรู้และเรียกใช้บริการด้วยหมายเลขโทรศัพท์ 1669 อย่างต่อเนื่อง พบว่าร้อยละ 32.5 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับมาก รองลงมาร้อยละ 30.0 มีความเห็นด้วยระดับปานกลางและร้อยละ 25.0 มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อศูนย์กู้ชีพควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่รับรู้และเรียกใช้บริการด้วยหมายเลขโทรศัพท์ 1669 อย่างต่อเนื่องในระดับมาก

- บุคลากรหน่วยบริการกู้ชีพได้รับการอบรมพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องทุกคน พบว่าร้อยละ 33.7 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับมาก รองลงมาร้อยละ 33.1 มีความเห็นด้วยระดับปานกลางและร้อยละ 22.5 มีความเห็นด้วยระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบุคลากรหน่วยบริการกู้ชีพได้รับการอบรมพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องทุกคน ในระดับมาก

ภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อวิธีดำเนินการในแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 (ตารางที่ 4.19)

ตารางที่ 4.19
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ
กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นต่อวิธีดำเนินการ
ในแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

วิธีดำเนินการ	ระดับความเห็นด้วย					\bar{X}	S.D.	การ แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ควรมีการประเมินผล การนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล เป้าหมายทุกครั้ง	25.0 (40)	35.6 (57)	34.4 (55)	3.8 (6)	1.2 (2)	3.79	0.90	มาก
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ควรมีการตรวจเช็ควัสดุ อุปกรณ์ให้มีความพร้อมใช้ ตลอดเวลา	25.6 (41)	35.0 (56)	32.5 (52)	5.6 (9)	1.3 (2)	3.78	0.94	มาก
ผู้ปฏิบัติงานระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน(EMS)ควร เข้าร่วมประชุมแก้ไขปัญหาใน การปฏิบัติงานในวาระที่จำเป็น	20.6 (33)	38.1 (61)	35.0 (56)	5.7 (9)	0.6 (1)	3.73	0.88	มาก
หน่วยบริการกู้ชีพควรเพิ่ม บุคลากรในการปฏิบัติการที่ จุดเกิดเหตุ	26.2 (42)	28.1 (45)	38.8 (62)	3.8 (6)	3.1 (5)	3.71	1.00	มาก
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)ควรจัดช่องทาง การประสานงานกับหน่วยงาน ภายนอกอย่างชัดเจน	18.1 (29)	40.6 (65)	35.6 (57)	4.4 (7)	1.3 (2)	3.70	0.86	มาก

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

วิธีดำเนินการ	ระดับความเห็นด้วย					\bar{X}	S.D.	การ แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
ศูนย์กู้ชีพควรมีการ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนใน พื้นที่รับรู้และเรียกใช้บริการด้วย หมายเลขโทรศัพท์ 1669 อย่าง ต่อเนื่อง	25.0 (40)	32.6 (52)	30.0 (48)	11.3 (18)	1.3 (2)	3.69	1.01	มาก
บุคลากรหน่วยบริการกู้ชีพได้รับ การอบรมพัฒนาความรู้อย่าง ต่อเนื่องทุกคน	22.5 (36)	33.8 (54)	33.1 (53)	8.8 (14)	1.9 (3)	3.66	0.98	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม						3.72	0.74	มาก

สรุป กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
ในภาพรวมและด้านวิธีบริหารงาน วิธีดำเนินการในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75, 3.80 และ
3.72 (ตารางที่ 4.20)

ตารางที่ 4.20

สรุปภาพรวม ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบ
บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

แนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
วิธีบริหารงาน	3.80	0.80	มาก
วิธีดำเนินการ	3.72	0.74	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.75	0.72	มาก

กลุ่มตัวอย่างมีข้อเสนอแนะต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

สรุปเป็นประเด็นนำเสนอ ดังนี้

1. ผู้บริหารระดับสูงแต่ละองค์การที่มีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง
2. ศูนย์กู้ชีพควรเร่งประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
3. ศูนย์กู้ชีพควรจัดทำคู่มือ มาตรฐาน บทบาทหน้าที่ ของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่สะดวกต่อการใช้งานและง่ายต่อการเข้าใจให้มีประจำทุกหน่วยบริการ
4. ศูนย์กู้ชีพควรเร่งสร้างความร่วมมือเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
5. ศูนย์กู้ชีพควรเร่งแก้ไขปัญหาหน่วยบริการระดับพื้นฐานยังไม่มี ความชัดเจนในลำดับขั้นตอนการปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดต่อผู้ป่วย

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างและวิเคราะห์

ความแปรปรวนระหว่างตัวแปร

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างตัวแปร ผู้ศึกษาได้ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างกับความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ความคิดเห็นต่อระบบดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉินและความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ด้วยวิธีทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) หรือค่าเอฟ (F-test) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างกับความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผลการศึกษามีดังนี้

เพศ

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินซึ่งประกอบด้วย ความหมายและเป้าหมายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การรับแจ้งเหตุ การดูแล

รักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ การประสานงาน การนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมาย พบว่าเพศหญิงมีความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ย 15.63 เพศชายมีความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ย 13.57 จะเห็นได้ว่าเพศหญิงมีความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากกว่าเพศชาย เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p=0.000$) แสดงว่าเพศที่แตกต่างกันมีความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกัน (ตารางที่ 4.21)

ตารางที่ 4.21

จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างเพศ
กับภาพรวมความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

เพศ	N	\bar{X}	S.D.	t	p
หญิง	46	15.63	3.55	3.685	0.000*
ชาย	114	13.57	3.05		

$P < 0.05$

ระดับการศึกษา

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษากับความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีค่าเฉลี่ยสูงสุด 16.92 และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษามีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 11.60 โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 14.16 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.000$) แสดงว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการของ Scheffe พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษามีความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกับผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และกลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี กลุ่มการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกับผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและกลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี กลุ่มการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมีความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกับผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและกลุ่มการศึกษาระดับอนุปริญญาและอาชีวศึกษา

มีความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกับผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ตารางที่ 4.22-4.24)

ตารางที่ 4.22
เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ระบบ
บริการการแพทย์ฉุกเฉินจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	\bar{X}	S.D.
สูงกว่าปริญญาตรี	12	16.92	3.32
ปริญญาตรี	36	16.67	2.78
มัธยมศึกษาตอนปลาย	34	14.00	2.58
อนุปริญญาหรืออาชีวศึกษา	18	13.83	3.03
มัธยมศึกษาตอนต้น	35	12.80	2.87
ประถมศึกษา	25	11.60	2.60
รวม	160	14.16	3.32

ตารางที่ 4.23
เปรียบเทียบความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	548.758	5	109.752	13.980	0.000*
ภายในกลุ่ม	1209.017	154	7.851		
รวม	1757.775	159			

P* < 0.05

ตารางที่ 4.24
เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ระบบบริการ
การแพทย์ฉุกเฉินเป็นรายคู่ของระดับการศึกษา
ด้วยวิธีของ Scheffe

ระดับการศึกษา	ประถม ศึกษา	มัธยม ศึกษา ตอนต้น	มัธยม ศึกษาตอน ปลาย	อนุปริญญา /อาชีวศึกษา	ปริญญาตรี	สูงกว่า ปริญญาตรี
ประถมศึกษา					5.07*	5.32*
มัธยมศึกษา ตอนต้น					3.87*	4.12*
มัธยมศึกษา ตอนปลาย					2.67*	2.92
อนุปริญญา/ อาชีวศึกษา					2.83*	3.08
ปริญญาตรี						0.25
สูงกว่า ปริญญาตรี						

หน้าที่ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน้าที่ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกับความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่าแพทย์และพยาบาลมีความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 16.71 และเจ้าหน้าที่วิทยุสื่อสาร พนักงานขับรถ พนักงานเวรเปลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 12.54 โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 14.16 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($p=0.000$) แสดงว่าหน้าที่ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกัน มีความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการของ Scheffe พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์และพยาบาลมีความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครมูลนิธิสุษศาลานุเคราะห์และเจ้าหน้าที่อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนตำบล

ธรรมศาลาและเจ้าหน้าที่วิทยุสื่อสาร พนักงานขับรถ พนักงานเวรเปลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ (ตารางที่ 4.25-4.27)

ตารางที่ 4.25

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำแนกตามหน้าที่
ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

หน้าที่ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	N	\bar{X}	S.D.
แพทย์และพยาบาล	48	16.71	2.81
เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครมูลนิธิสุชาดานุเคราะห์ และเจ้าหน้าที่ อปภ.ตำบลธรรมศาลา	77	13.31	2.99
เจ้าหน้าที่วิทยุสื่อสาร/พนักงานขับรถ/พนักงานเวร เปลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ	35	12.54	2.83
รวม	160	14.16	3.32

อปภ. หมายถึง อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน

ตารางที่ 4.26

เปรียบเทียบความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำแนก
ตามหน้าที่ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	458.653	2	229.327	27.714	0.000*
ภายในกลุ่ม	1299.122	157	8.275		
รวม	1757.775	159			

P* < 0.05

ตารางที่ 4.27
เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ระบบบริการ
การแพทย์ฉุกเฉินเป็นรายคู่ของหน้าที่ในระบบบริการ
การแพทย์ฉุกเฉินด้วยวิธีของ Scheffe

หน้าที่ในระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน	แพทย์และ พยาบาล	เจ้าหน้าที่หรือ อาสาสมัคร มูลนิธิสุซศาลานุเคราะห์ และเจ้าหน้าที่ อปพร. ตำบลธรรมศาลา	เจ้าหน้าที่วิทยุ สื่อสาร/พนักงาน ขับรถ/พนักงานเวร เปล/เจ้าหน้าที่ อื่นๆ
แพทย์และพยาบาล		3.40*	4.17*
เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครมูลนิธิ สุซศาลานุเคราะห์และเจ้าหน้าที่ อปพร.ตำบลธรรมศาลา			3.340*
เจ้าหน้าที่วิทยุสื่อสาร/พนักงาน ขับรถ/พนักงานเวรเปล/ เจ้าหน้าที่อื่นๆ			

5.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างกับความคิดเห็นต่อระบบ
ดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ระบบดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วยวิธีบริหารงานและวิธีดำเนินการ
ผลการศึกษามีดังนี้

5.1.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างกับความ
คิดเห็นต่อวิธีบริหารงาน ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การนำ การควบคุมไม่พบ
นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

5.1.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างกับ
ความคิดเห็นต่อวิธีดำเนินการซึ่งประกอบด้วย การแจ้งเหตุ การดูแลรักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ การ
ประสานงาน การนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมาย

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน้าที่ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกับความ คิดเห็นต่อระบบดำเนินการด้านวิธีดำเนินการ พบว่าแพทย์และพยาบาลมีความคิดเห็นต่อ วิธีดำเนินการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.73 และเจ้าหน้าที่วิทยุสื่อสาร พนักงานขับรถ พนักงานเวรเปลและ เจ้าหน้าที่อื่นๆ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3.41 โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.55 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่ามี นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p=0.024$) แสดงว่าหน้าที่ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อวิธีดำเนินการแตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการของ Scheffe พบว่ากลุ่มตัวอย่างแพทย์และพยาบาล มีความคิดเห็นต่อวิธีดำเนินการแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่วิทยุสื่อสาร พนักงานขับรถ พนักงานเวรเปลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ (ตารางที่ 4.28-4.30)

ตารางที่ 4.28

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อ ระบบดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้านวิธีดำเนินการ จำแนกตามหน้าที่ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

หน้าที่ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	N	\bar{X}	S.D.
แพทย์และพยาบาล	48	3.73	0.46
เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครมูลนิธิสุสานุเคราะห์	77	3.50	0.60
เจ้าหน้าที่ อปพร. ตำบลดธรรมศาลา			
เจ้าหน้าที่วิทยุสื่อสาร/พนักงานขับรถ/พนักงานเวร เปลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ	35	3.41	0.55
รวม	160	3.55	0.56

ตารางที่ 4.29

เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อวิธีดำเนินการในระบบดำเนินการ
บริการการแพทย์ฉุกเฉินจำแนกตามหน้าที่
ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2.346	2	1.173	3.837	0.024*
ภายในกลุ่ม	47.994	157	0.306		
รวม	50.339	159			

$P^* < 0.05$

ตารางที่ 4.30

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อวิธีดำเนินการ
ของระบบดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นรายคู่กับหน้าที่
ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วยวิธีของ Scheffe

หน้าที่ในระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน	แพทย์ และ พยาบาล	เจ้าหน้าที่หรือ อาสาสมัครมูลนิธิ ศสลาและเจ้าหน้าที่ อปภร.ตำบลธรรมศาลา	เจ้าหน้าที่วิทยุสื่อสาร พนักงานขับรถ พนักงานเวรเปล เจ้าหน้าที่อื่นๆ
แพทย์และพยาบาล		0.2248	0.3150*
เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัคร มูลนิธิศสลาอนุเคราะห์และ เจ้าหน้าที่ อปภร.ตำบล ธรรมศาลา			0.0901
เจ้าหน้าที่วิทยุสื่อสาร/ พนักงานขับรถ/พนักงานเวร เปล/เจ้าหน้าที่อื่นๆ			

5.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างกับความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

- เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน้าที่ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกับความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งประกอบด้วย วิธีบริหารงานและวิธีดำเนินการ พบว่าแพทย์และพยาบาลมีความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.10 และกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่วิทยุสื่อสาร พนักงานขับรถ พนักงานเวรเปลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3.59 โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.75 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($p=0.000$) แสดงว่าหน้าที่ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการของ Scheffe พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์และพยาบาลมีความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครมูลนิธิสุซศาลานุเคราะห์และเจ้าหน้าที่อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนตำบลธรรมศาลาและกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่วิทยุสื่อสาร พนักงานขับรถ พนักงานเวรเปล เจ้าหน้าที่อื่นๆ (ตารางที่ 4.31-4.33)

ตารางที่ 4.31

เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็น
ต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
จำแนกตามหน้าที่ในระบบบริการ
การแพทย์ฉุกเฉิน

หน้าที่ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	N	\bar{X}	S.D.
แพทย์และพยาบาล	48	4.10	0.50
เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครมูลนิธิสุซศาลานุเคราะห์ และเจ้าหน้าที่ อปพร.ตำบลธรรมศาลา	77	3.61	0.78
เจ้าหน้าที่วิทยุสื่อสาร/พนักงานขับรถ/พนักงานเวร เปลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ	35	3.59	0.70
รวม	160	3.75	0.72

ตารางที่ 4.32
 เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริการ
 การแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามหน้าที่ใน
 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	8.324	2	4.162	8.757	0.000*
ภายในกลุ่ม	74.617	157	0.475		
รวม	82.942	159			

P* < 0.05

ตารางที่ 4.33
 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อ
 แนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
 เป็นรายคู่ของหน้าที่ในระบบบริการการแพทย์
 ฉุกเฉินด้วยวิธีของ Scheffe

หน้าที่ในระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน	แพทย์และ พยาบาล	เจ้าหน้าที่หรือ อาสาสมัครมูลนิธิ สุขศาลานุเคราะห์และ เจ้าหน้าที่ อปกร. ตำบลธรรมศาลา	เจ้าหน้าที่วิทยุสื่อสาร พนักงานขับรถ พนักงานเวรเปล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ
แพทย์และพยาบาล		0.4920*	0.5.96*
เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัคร มูลนิธิสุขศาลานุเคราะห์และ เจ้าหน้าที่ อปกร.ตำบลธรรมศาลา			0.0175
เจ้าหน้าที่วิทยุสื่อสาร พนักงานขับรถ/พนักงานเวรเปล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ			

- เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษากับความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งประกอบด้วยวิธีบริหารงานและวิธีดำเนินการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงปริญญาตรีมีความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.28 และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3.41 โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.75 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p=0.003$) แสดงว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการของ Scheffe พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกับผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี กลุ่มมัธยมศึกษาตอนปลายมีความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกับกลุ่มการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี และกลุ่มการศึกษานุปริญญาหรืออาชีวศึกษามีความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกับการศึกษาปริญญาตรีและกลุ่มการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี (ตารางที่ 4.34- 4.37)

ตารางที่ 4.34

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็น
ต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	\bar{X}	S.D.
สูงกว่าปริญญาตรี	12	4.28	0.36
ปริญญาตรี	36	4.00	0.55
มัธยมศึกษาตอนต้น	35	3.71	0.61
มัธยมศึกษาตอนปลาย	34	3.70	0.87
อนุปริญญา/อาชีวศึกษา	18	3.56	0.62
ประถมศึกษา	25	3.41	0.86
รวม	160	3.75	0.72

ตารางที่ 4.35

เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริการ
การแพทย์ฉุกเฉินจำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	9.167	5	1.833	3.827	0.003*
ภายในกลุ่ม	730775	154	0.479		
รวม	82.942	159			

$P^* < 0.05$

ตารางที่ 4.36

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อ
แนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
เป็นรายคู่ของระดับการศึกษา
ด้วยวิธีของ Scheffe

ระดับ การศึกษา	ประถม ศึกษา	มัธยม ศึกษา ตอนต้น	มัธยม ศึกษา ตอนปลาย	อนุปริญญา/ อาชีวศึกษา	ปริญญาตรี	สูงกว่า ปริญญาตรี
ประถมศึกษา		0.3010	0.2876	0.1515	0.5867*	0.8644*
มัธยมศึกษา ตอนต้น			0.0133	0.1495	0.2857	0.5635*
มัธยมศึกษา ตอนปลาย				0.1362	0.2990	0.5768*
อนุปริญญา/ อาชีวศึกษา					0.4352*	0.7130*
ปริญญาตรี						0.2778
สูงกว่า ปริญญาตรี						

สรุปภาพรวมการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร

ภาพรวม ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างกับความรู้อะบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีดังนี้

ระดับการศึกษา พบว่าระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความรู้ด้านความหมายและเป้าหมายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การแจ้งเหตุ การดูแลรักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ การประสานงาน การนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมายและมีความรู้อะบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p = 0.000$, $P = 0.000$, $P = 0.002$, $P = 0.003$, $P = 0.000$ และ $P = 0.000$ ตามลำดับ)

หน้าที่ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่าหน้าที่ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกันมีความรู้ด้านความหมายและเป้าหมายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การแจ้งเหตุ การดูแลรักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ การประสานงาน การนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมายและมีความรู้อะบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p = 0.000$, $P = 0.000$, $P = 0.021$, $P = 0.006$, $P = 0.000$ และ $P = 0.000$ ตามลำดับ)

เพศที่ต่างกันมีความรู้ด้านความหมายและเป้าหมายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การแจ้งเหตุ และมีความรู้ในภาพรวมแตกต่างกัน ตารางที่ 4.37

ตารางที่ 4.37
 ภาพรวมผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ
 ความแตกต่างระหว่างข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง
 กับความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
 ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลพื้นฐาน	ความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน					
	ความหมายและเป้าหมาย EMS.	การแจ้งเหตุ	การดูแลรักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ	การประสานงาน	การนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมาย	ภาพรวม
ระดับการศึกษา	F = 4.869 p = 0.000*	F = 8.942 P=0.000*	F = 4.077 P =0.002*	F = 3.779 P = 0.003*	F = 5.577 P = 0.000*	F=13.980 P=0.000*
หน้าที่ใน EMS.	F = 15.477 P = 0.000*	F = 2.340 P=0.000*	F = 3.975 P =0.021*	F = 5.279 P = 0.006*	F = 10.620 P = 0.000*	F=27.714 P=0.000*
เพศ	t = 3.378 p = 0.001*	t = 4.523 P=0.000*	t = 0.079 p = 0.937	t = 1.934 p = 0.055	t = 1.770 p = 0.078	T = 3.685 P=0.000*
อายุ	F = 0.547 P = 0.74.	F = 0.803 P = 0.549	F = 0.517 p = 0.763	F= 0.349 p = 0.882	F = 1.009 P = 0.414	F= 0.549 p= 0.705
ประสบการณ์ปฏิบัติงานใน EMS.	t = 0.607 p = 0.545	t = 1.067 P = 0.288	t = 0.169 p = 0.866	t = 0.367 P = 0.714	t = 0.508 p = 0.612	t = 0.772 p=0.442

* p < 0.05

EMS.: Emergency Medical Service คือ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ภาพรวม ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างกับความคิดเห็นต่อระบบดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้านวิธีดำเนินการ มีดังนี้

หน้าที่ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่าหน้าที่ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการแจ้งเหตุ การประสานงานและมีความคิดเห็นต่อวิธีดำเนินการใน

ภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($P = 0.003$, $p=0.030$ และ $p=0.024$ ตามลำดับ (ตารางที่ 4.38)

ตารางที่ 4.38

ภาพรวมผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ
ความแตกต่างระหว่างข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง
กับความคิดเห็นต่อระบบดำเนินการบริการ
การแพทย์ฉุกเฉินด้านวิธีดำเนินการ

ข้อมูลพื้นฐาน	ความคิดเห็นต่อวิธีดำเนินการ				
	การ แจ้งเหตุ	การดูแลรักษา ผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ	การ ประสานงาน	การนำส่ง โรงพยาบาล เป้าหมาย	ภาพรวม
หน้าที่ในระบบ บริการการ แพทย์ฉุกเฉิน	F = 6.169 P = 0.003*	F = 1.759 P = 0.176	F = 3.590 P = 0.030*	F = 1.902 P = 0.153	F=3.837 P=0.024*
เพศ	t = 2.22 p = 0.060	t = 0.247 p = 0.805	t = 0.509 p = 0.612	t = 0.011 p = 0.991	t = 0.605 p = 0.546
ประสบการณ์ ปฏิบัติงานใน ระบบบริการ การแพทย์ ฉุกเฉิน	t = 1.073 p = 0.085	t = 0.791 p = 0.430	t = 1.785 p = 0.076	t = 2.365 p = 0.056	t = 1.860 p = 0.065
อายุ	F = 1.178 P = 0.332	F = 0.675 P = 0.643	F = 0.945 P = 0.454	F = 1.159 P = 0.332	F=1.076 P=0.376
ระดับ การศึกษา	F = 1.457 P = 0.207	F = 0.965 P = 0.441	F = 0.930 P = 0.463	F = 0.638 P = 0.671	F=1.076 P=0.376

* $p < 0.05$

ภาพรวม ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างกับความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีดังนี้

หน้าที่ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่าหน้าที่ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างมีความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในภาพรวมและด้านวิธีบริหารงาน วิธีดำเนินการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p=0.000$, $p=0.0008$ และ $p=0.000$ ตามลำดับ)

ระดับการศึกษา พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในภาพรวมและด้านวิธีบริหารงาน วิธีดำเนินการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p=0.001$, $p=0.042$ และ $p=0.003$ ตามลำดับ (ตารางที่ 4.39)

ตารางที่ 4.39

ภาพรวมผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อหาค่าความแตกต่างระหว่างข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างกับความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ข้อมูลพื้นฐาน	ความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน		
	วิธีบริหารงาน	วิธีดำเนินการ	ภาพรวม
หน้าที่ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	F = 1.518 P = 0.000*	F = 5.005 P = 0.008*	F=8.757 P=0.000*
ระดับการศึกษา	F = 4.640 P= 0.001*	F = 2.363 P= 0.042*	F=3.827 P=0.003*
เพศ	t = 1.240 p = 0.217	t = 0.088 p = 0.930	t=0.638 p0.525
อายุ	F =1.162 P=0.330	F= 1.510 P= 0.190	F1.237 P=0.295
ประสบการณ์ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	t = 0.623 p = 0.534	t = 1.096 P = 0.275	t = 0.985 p= 0.326

* $p < 0.05$

ส่วนที่ 6 อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษานโยบายการพัฒนากระบวนการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในเขต อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวน 160 คน สามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

6.1 ระดับความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ผลการศึกษา ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับต่ำ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้การนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมายระดับสูง การประสานงานระดับต่ำ การแจ้งเหตุระดับต่ำ ความหมายและเป้าหมายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับต่ำและมีความรู้ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุต่ำสุด มีดังนี้

- ความรู้ด้านการนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมาย พบว่าร้อยละ 61.2 ของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับสูง ประเด็นมีความรู้สูงสุดคือ ผู้ที่มีร่างกายแข็งแรงเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไม่รู้สึกรับรู้จากอุบัติเหตุด้วยการอุ้มและแบกได้ดี ร้อยละ 75.0 ตอบถูก รองลงมา ผู้ป่วยไม่รู้สึกรับรู้ไม่จำเป็นต้องตามคอเพราะผู้ป่วยไม่เจ็บ ร้อยละ 71.9 ตอบถูก หลักการสำคัญในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อนำส่งสถานพยาบาล คือการป้องกันและไม่ทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บซ้ำ ประเด็นความรู้ต่ำสุด คือโรงพยาบาลนครปฐมไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยอาการหนักทุกราย ร้อยละ 51.2 ตอบถูก การบริหารจัดการเมื่อเกิดภัยพิบัติหรืออุบัติเหตุหมู่มีผู้ป่วยจำนวนมาก การกระจายผู้ป่วยไปตามสถานพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยย่อมเกิดผลดีมากกว่าการระดมผู้ป่วยไปรวมกันในที่เดียวแม้แต่ในสถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถสูงเพราะมีขีดจำกัดเรื่องเวลาและทรัพยากร กลุ่มตัวอย่างมีความรู้การนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมายระดับสูงเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการอบรมความรู้การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและการซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่เป็นประจำทุกปีตามแนวคิด Scoop and run คือการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าหาห้องฉุกเฉินโดยเร็วที่สุด

- ความรู้ด้านการประสานงาน พบว่าร้อยละ 58.1 ของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับต่ำ ประเด็นที่มีความรู้สูงสุดคือ ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการกู้ชีพประสานงานศูนย์กู้ชีพนครปฐมขอการรักษาเพิ่มเติม ร้อยละ 83.8 ตอบถูก รองลงมา ประสานงานศูนย์กู้ชีพนครปฐมเมื่อถึงพื้นที่เกิดเหตุและออกจากพื้นที่เกิดเหตุเท่านั้น ร้อยละ 64.4 ตอบถูก การควบคุมทางการแพทย์ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แพทย์หัวหน้าศูนย์สั่งการให้คำปรึกษาสั่งการรักษาทางเวชกรรม

ให้กับหน่วยบริการเสมือนให้การรักษา แก่ไขและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเอง ประเด็นมีความรู้ต่ำสุดคือ การประสานงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) คือการแจ้งข้อมูลผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการและโรงพยาบาลเป้าหมาย ร้อยละ 11.2 ตอบถูก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในส่วนี้ยังไม่มี ความชัดเจนเรื่อง การประสานงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน คือ การประสานงานระหว่างหน่วยบริการกับศูนย์สั่งการและศูนย์สั่งการวินิจฉัยการรักษาให้กับผู้ป่วยจึงประสานกับโรงพยาบาลเป้าหมายเพื่อเตรียมความพร้อมตามแผนการรักษาโดยแพทย์หรือผู้ปฏิบัติการแทนมีความสะดวกรวดเร็วกว่าการประสานงานระหว่างหน่วยบริการกับโรงพยาบาลเป้าหมายโดยตรงภายใต้ขีดจำกัดของเวลาและภาวะคุกคามชีวิตผู้ป่วย

- ความรู้ด้านการแจ้งเหตุ พบว่าร้อยละ 74.4 ของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับต่ำ ประเด็นมีความรู้สูงสุดคือ ศูนย์กู้ชีพนครปฐมมีหน้าที่รับแจ้งเหตุและประสานงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ร้อยละ 86.2 ตอบถูก รองลงมาแจ้งศูนย์กู้ชีพนครปฐมเมื่อนำผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวส่งโรงพยาบาลแล้วเพราะอยู่ที่เดียวกัน ร้อยละ 61.2 ตอบถูกและช่องทางด่วนรับแจ้งระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) คือโทรศัพท์หมายเลข 1569 วิทยุสื่อสารคลื่นความถี่ 155.670 ร้อยละ 60.6 ตอบถูก ประเด็นมีความรู้ต่ำสุดคือ การรับแจ้งเหตุระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS.) ที่สมควรได้รับแจ้งข้อมูลเกิดเหตุอะไร ที่ไหน เมื่อไร มีใครเข้าไปให้ความช่วยเหลือแล้ว ร้อยละ 12.5 ตอบถูกเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานกู้ภัยร่วมกับการกู้ชีพและยังไม่มี ความชัดเจนในงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินคือการดูแลรักษาผู้ป่วยตั้งแต่ที่จุดเกิดเหตุ ข้อมูลอาการบาดเจ็บของผู้ป่วยและจำนวนผู้ป่วยคือสิ่งจำเป็นให้ศูนย์สั่งการส่งหน่วยบริการระดับใดที่หน่วยลงพื้นที่และเป็นข้อมูลในการประสานโรงพยาบาลเป้าหมายโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดภัยพิบัติหรืออุบัติเหตุหมู่ การกระจายผู้ป่วยไปตามโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยย่อมเกิดผลดีต่อผู้ป่วยมากกว่าการกระจุกอยู่เพียงที่ใดที่หนึ่ง ภายใต้ขีดจำกัดของเวลาและทรัพยากร

- ความรู้ด้านความหมายและเป้าหมายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ 75.6 ของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับต่ำ ประเด็นมีความรู้สูงสุดคือเป้าหมายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) เพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วยฉุกเฉิน ร้อยละ 88.1 ตอบถูก รองลงมา ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) เป็นระบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ ร้อยละ 80.6 ตอบถูกสอดคล้องกับ สุรจิตร์ สุนทรธรรม (2543, น. บทคัดย่อ) การศึกษาเพื่อการพัฒนา ระบบเวชบริการฉุกเฉินในประเทศไทยพบว่าในต่างประเทศการมีระบบเวชบริการฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ สามารถช่วยลดอัตราการตายและการเจ็บป่วยแทรกซ้อนได้อย่างมีนัยสำคัญ

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยได้รับสารพิษ ผู้ป่วยโรคหัวใจวายเฉียบพลัน ประเด็นกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ต่ำสุด ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ประกอบด้วยศูนย์กู้ชีพนครปฐม โรงพยาบาลและอุปกรณ์การปฐมพยาบาลและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) เป็นระบบขนย้ายผู้ป่วยจากที่เกิดเหตุส่งโรงพยาบาล ร้อยละ 23.8 ตอบถุก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังไม่มี ความชัดเจนในจุดมุ่งหมายงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ประกอบด้วยศูนย์สั่งการและหน่วยบริการที่ลงพื้นที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยตั้งแต่ที่เกิดเหตุให้ความสำคัญกับการแก้ไขป้องกันปัญหาคุกคามต่อชีวิตและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยพร้อมทั้งให้การแก้ไขตามคำสั่งจากศูนย์สั่งการตั้งแต่ที่เกิดเหตุ ระหว่างการขนย้ายผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลเป้าหมายมิใช่การค้นหาผู้ป่วยและขนย้ายไปโรงพยาบาลเท่านั้น

- ความรู้ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เกิดเหตุ พบว่าร้อยละ 78.1 ของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับต่ำ ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับสูงสุด คือ เอกากอาหารและพื้นปลอมออกจากปากผู้ป่วยเป็นการดูแลทางเดินหายใจ ร้อยละ 88.1 ตอบถุก รองลงมาการคัดแยกผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวเพื่อให้การดูแลรักษา ก่อน ร้อยละ 86.9 ตอบถุก สอดคล้องกับการหลักการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยการแก้ไข ป้องกัน ค้นหาและขจัดปัญหาคุกคามชีวิต ส่วนประเด็นกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ต่ำสุดคือ เมื่อถึงที่เกิดเหตุความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งแรกที่ต้องคำนึงถึง ร้อยละ 35.0 ตอบถุกเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างขาดความตระหนักถึงความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานคือสิ่งแรกที่ต้องคำนึงถึงด้วยการประเมินสิ่งแวดล้อมของพื้นที่เกิดเหตุ ป้องกันปัญหาอุบัติเหตุซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่เกิดเหตุระดับต่ำสอดคล้องกับชุตติมา รุจิระชุนทร์ (2549, น. 75-77) ศึกษาวัฒนธรรมองค์การของหน่วยกู้ภัยกับการไม่ปฐมพยาบาลให้เหมาะสมก่อนนำส่งโรงพยาบาล กรณีศึกษาองค์กรการกุศลในเขตเทศบาลเมืองนครปฐม พบว่าการมีโรงพยาบาลอยู่รอบด้านและความเชื่อเรื่องประสิทธิภาพความเร็วเป็นเหตุผลของการไม่ปฐมพยาบาล ศรีสุรีย์ เอื้อจิระพงษ์พันธ์ (2542, น. 116) ศึกษาการปฏิบัติกรช่วยเหลือผู้ประสบภัยจราจรทางบกเบื้องต้นก่อนนำส่งโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่ตำรวจ และอาสาสมัครกู้ชีพ พบว่าผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ไม่ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นและการช่วยเหลือส่วนใหญ่ไม่ถูกต้อง และพีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย (2540, น. บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้ของพนักงานกู้ชีพและอาสาสมัครกู้ภัย ร้อยละ 53.8 มีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลและการเคลื่อนย้ายและมีความต้องการอบรมฟื้นฟูความรู้เพิ่มเติม

การศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างกับความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า

- ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้านความหมายและเป้าหมายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การแจ้งเหตุ การดูแลรักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ การประสานงาน การนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมายและมีความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และได้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษามีความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกับกลุ่มการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกับกลุ่มการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมีความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกับการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี กลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้นมีความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกับกลุ่มการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี กลุ่มการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายมีความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกับการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี กลุ่มการศึกษาระดับปริญญาตรีและอาชีวศึกษามีความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกับการศึกษาระดับปริญญาตรี เนื่องจากความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นความรู้หลายมิติซ้อนกันและเป็นความรู้เฉพาะสาขาอาชีพซึ่งเป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทย สอดคล้องกับพีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย (2540, น. บทคัดย่อ) ศึกษาการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานกู้ชีพโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า ร้อยละ 53.8 ของพนักงานกู้ชีพและอาสาสมัครกู้ชีพมีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาล การเคลื่อนย้าย และมีความต้องการอบรมฟื้นฟูความรู้เพิ่มเติม

- หน้าที่ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกันมีความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้านความหมายและเป้าหมายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การแจ้งเหตุ การดูแลรักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ การประสานงาน การนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมายและมีความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และได้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์พยาบาลมีความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่อาสาสมัครมูลนิธิสุซศาลานูเคราะห์และเจ้าหน้าที่อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนตำบลธรรมศาลา เจ้าหน้าที่วิทยุสื่อสาร พนักงานขับรถ พนักงานเวรเปลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ เนื่องจากแพทย์ พยาบาลเป็นบุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้รับการอบรมความรู้เชิงปฏิบัติการประจำปี และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครมูลนิธิสุซศาลานูเคราะห์และเจ้าหน้าที่อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนตำบลธรรมศาลามีความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกับกลุ่มเจ้าหน้าที่วิทยุสื่อสาร พนักงานขับรถ พนักงานเวรเปลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครมูลนิธิสุซศาลานูเคราะห์และเจ้าหน้าที่อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนตำบลธรรมศาลาเป็นหน่วยบริการระดับพื้นฐานได้รับการอบรมความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำปีและปฏิบัติงานทุกวันจึงมีความรู้บริการ

การแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกับกลุ่มเจ้าหน้าที่วิทยุสื่อสาร พนักงานขับรถ พนักงานเวรเปลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ปฏิบัติงานเป็นครั้งคราวหรือปฏิบัติงานเฉพาะที่ศูนย์สั่งการเท่านั้น

- เพศที่แตกต่างกันมีความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้านความหมายและเป้าหมายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การแจ้งเหตุและมีความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าเพศหญิงมีความรู้มากกว่าเพศชาย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงส่วนใหญ่เป็นแพทย์และพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติงานและได้รับการอบรมความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำทุกปี

6.2 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อระบบการดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อระบบดำเนินการในภาพรวมและทุกด้านในระดับมาก โดยมีความเห็นด้วยมากที่สุดด้านการวางแผน รองลงมาคือด้านการนำ การจัดองค์การและการควบคุม ส่วนวิธีดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อภาพรวมระดับมาก โดยมีความเห็นด้วยมากที่สุดด้านนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมาย รองลงมาคือการประสานงาน การดูแลรักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุและกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยการแจ้งเหตุในระดับปานกลาง ผลการศึกษามีดังนี้

วิธีบริหารงาน

ผลการศึกษาการบริหารงานเป็นวิธีการของระบบหรือกระบวนการในการปฏิบัติงานของกลุ่มหรือองค์การ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยผ่านกระบวนการบริหาร โดยมีความคิดเห็นมากที่สุดด้านการวางแผน รองลงมาคือด้านการนำ การจัดองค์การและการควบคุมมีดังนี้

- การวางแผนงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการวางแผนงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 การวางแผนงานเป็นขั้นตอนในการกำหนดวัตถุประสงค์และวิธีการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ บุญเกียรติ โชควัฒนา (2546) “วัตถุประสงค์คือสิ่งที่ต้องบรรลุ” สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดจัดทำแผนปฏิบัติการ วางวัตถุประสงค์ สํารวจสภาพแวดล้อม พยากรณ์สถานการณ์ในอนาคต กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานและความจำเป็นในการใช้ทรัพยากรในพื้นที่ รวมทั้งการติดตามปรับเปลี่ยนแผนเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลง เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาตั้งแต่จุดเกิดเหตุและมีการนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมายได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมีมาตรฐาน ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยมากที่สุด คือ การควบคุมมาตรฐานด้วยระบบทางการแพทย์ทำให้สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้ถูกต้อง เนื่องจากการ

ดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินแต่ละรายมีความเฉพาะเจาะจง การดูแลรักษาที่มากเกินไปหรือน้อยเกินไปในช่วงขีดจำกัดของเวลาส่งผลต่อการมีชีวิตรอดของผู้ป่วย เช่นการศึกษาของ Kaweski และคณะ (1990 อ้างถึงใน บุญเกียรติ โชควัฒนา, 2546) ศึกษาถึงประโยชน์ของการให้น้ำเกลือที่จุดเกิดเหตุก่อนนำส่งโรงพยาบาล พบว่า ร้อยละ 56 ของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงเสียเวลาในการให้น้ำเกลือที่เกิดเหตุนานถึง 5 นาที และผลอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ให้น้ำเกลือแม้ว่าจะมีความรุนแรงของการบาดเจ็บไม่แตกต่างกัน การศึกษาของ David et al. (1993 อ้างถึงใน บุญเกียรติ โชควัฒนา, 2546) พบว่า ความผิดพลาดจากการให้บริการหลายชนิด ที่ จุดเกิดเหตุเกิดขึ้นถึงร้อยละ 60 ดังนั้น ถ้าขั้นตอนการให้บริการมีมากโอกาสความผิดพลาดย่อมเกิดขึ้นมากเช่นกันและการศึกษาของ Sampalis (1993) พบว่าการใช้เวลาในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมายมากกว่า 60 นาที เกิดจากความผิดพลาดในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่นานถึง 30 นาที ดังนั้นเพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยมากที่สุด แผนงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจึงมอบหมายให้แพทย์ทำหน้าที่ควบคุมระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อให้การรักษาที่เกิดขึ้นเหมือนกับแพทย์เป็นผู้ให้การรักษาเอง

- การนำ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการนำในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 การนำเป็นความพยายามของหัวหน้างานในการกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้นและชักนำให้ผู้บังคับบัญชาเกิดศักยภาพสูงสุดในการทำงาน ส่งเสริมขวัญและกำลังใจการปฏิบัติงานของพนักงานเพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ประเด็นที่มีความเห็นด้วยมากที่สุดคือ ผู้ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา เนื่องจากการปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นการให้บริการนอกโรงพยาบาลภายใต้ความกดดันของสภาพแวดล้อมและมีความเสี่ยงทั้งของผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานและโรงพยาบาลต้นสังกัดสอดคล้องกับศรีสุรีย์ เอื้อจิระพงษ์พันธ์ (2542, น. 116) ศึกษาการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากรถทางบกเบื้องต้นก่อนนำส่งโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่ตำรวจและอาสากู้ชีพผู้ประสบภัย พบว่าสภาพความเร่งรีบ การวิพากษ์วิจารณ์ และมีไทยมุงจำนวนมากแต่ไม่มีใครยอมช่วยเป็นปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

- การจัดองค์การ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อจัดองค์การในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 การจัดองค์การเป็นการจัดแบ่งงานและจัดสรรทรัพยากรสำหรับงาน เพื่อให้งานเหล่านั้นสำเร็จ ประเด็นที่มีความเห็นด้วยมากที่สุด คือ ผู้ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ได้รับการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากในปัจจุบันพื้นที่จังหวัดนครปฐมกำลังดำเนินการขยายหน่วยบริการระดับพื้นฐานลงสู่องค์การบริหารตำบล บุคลากรในระบบ

บริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องผ่านการอบรมความรู้การปฐมพยาบาล การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ส่วนการอบรมความรู้ของหน่วยบริการระดับสูงต้องผ่านมาตรฐานวิชาชีพพยาบาลการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงประจำปี

- การควบคุม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อควบคุมในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.41 การควบคุมเป็นขั้นตอนของการวัดผลงานและดำเนินการแก้ไขเพื่อให้บรรลุผลตามต้องการ ประเด็นที่มีความเห็นด้วยมากที่สุดคือ การควบคุมคุณภาพบริการเป็นการควบคุมคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) เนื่องจากการควบคุมด้วยระบบทางการแพทย์ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม มีมาตรฐาน สอดคล้องกับสุจริต สุนทรธรรม (2543) การศึกษาเพื่อการพัฒนาาระบบเวชบริการฉุกเฉินในประเทศไทย ผลการศึกษา พบว่าในต่างประเทศการมีระบบเวชบริการฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ สามารถช่วยลดอัตราการตายและการเจ็บป่วยแทรกซ้อนได้อย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งการประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะในผู้ป่วยได้รับสารพิษ ผู้ป่วยโรคหัวใจวายเฉียบพลัน

ผลการศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างกับความคิดเห็นต่อระบบดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้านวิธีบริหารงานพบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

วิธีดำเนินการ

วิธีดำเนินการเป็นการปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อวิธีดำเนินการภาพรวมระดับมาก มีความเห็นด้วยมากที่สุดด้านนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมาย รองลงมาคือการประสานงาน การดูแลรักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุส่วนการแจ้งเหตุกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยในระดับปานกลาง ผลการศึกษามีดังนี้

- การนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมาย กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมายระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 การนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมาย หมายถึงการขนย้ายผู้ป่วยจากที่เกิดเหตุไปยังโรงพยาบาลที่ได้รับการประสานงานและมีความพร้อมในการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินในเวลานั้น ประเด็นที่มีความเห็นด้วยมากที่สุดคือ หน่วยบริการกู้ชีพมีความพร้อมด้านอุปกรณ์เคลื่อนย้ายผู้ป่วย เนื่องจากหน่วยบริการระดับสูงและหน่วยบริการระดับพื้นฐานที่ขึ้นทะเบียนแล้วสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดจัดหาวัสดุอุปกรณ์ให้ ในส่วนของอาสาสมัครมูลนิธิสุศาลานุเคราะห์บางส่วนจัดซื้อด้วยทุนส่วนตัว

- การประสานงาน กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการประสานงานระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 การประสานงานหมายถึงการแจ้งข้อมูลของผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการกับศูนย์สั่งการ เพื่อประสานงานไปยังโรงพยาบาลเป้าหมายให้เตรียมความพร้อมรับและให้การดูแล

รักษาผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกและในโรงพยาบาล รวมทั้งการประสานงานกับหน่วยงานภายนอก เช่น หน่วยดับเพลิง เจ้าหน้าที่ตำรวจและการรายงานผู้บังคับบัญชาระดับสูงขึ้นไปเมื่อมีภัยพิบัติ ประเด็นที่มีความเห็นด้วยมากที่สุด คือการประสานงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็วทันท่วงที เนื่องจากศักยภาพและความพร้อมของสถานพยาบาลมีหลายระดับการประสานงานของศูนย์สั่งการสามารถระบุสถานพยาบาลที่มีความพร้อมในการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน ภายใต้ขีดจำกัดเรื่องเวลา (golden hour) ระยะทาง และความรุนแรงของการเจ็บป่วยซึ่งมีผลต่อการมีชีวิตรอดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

- การดูแลรักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 การดูแลรักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ หมายถึง การดูแลรักษาผู้ป่วยตั้งแต่ที่จุดเกิดเหตุและ ระหว่างทางนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมายตามคำสั่งแพทย์ที่ศูนย์สั่งการให้ความสำคัญเรื่องการแก้ไขและป้องกันภาวะคุกคามชีวิตผู้ป่วย ประเด็นที่มีความเห็นด้วยมากที่สุดคือหน่วยบริการกู้ชีพใช้เวลาดูแลรักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุเร็วที่สุดตามประสบการณ์ผู้ปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ David et al. (1993 อ้างถึงใน บุญเกียรติ โชควัฒนา, 2546) พบว่าความผิดพลาดจากการให้บริการหลายชนิด ที่จุดเกิดเหตุเกิดขึ้นถึงร้อยละ 60 ดังนั้น ถ้าขั้นตอนการให้บริการมีมากโอกาสความผิดพลาดย่อมเกิดขึ้นมากขึ้น และการศึกษาของ Sampalis (1993) พบว่าการใช้เวลาในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมายมากกว่า 60 นาที เกิดจากความผิดพลาดในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ นานถึง 30 นาที

- การแจ้งเหตุ กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการแจ้งเหตุระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 การแจ้งเหตุหมายถึง การแจ้งข้อมูล เกิดอะไร ที่ไหน เมื่อไร จำนวนและอาการของผู้ป่วยผ่านช่องทางด่วน 1669 หรือช่องทางอื่นเข้าสู่ศูนย์สั่งการและนำไปสู่การดูแลรักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ การนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดและปลอดภัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ประเด็นที่มีความเห็นด้วยมากที่สุดคือ การแจ้งเหตุศูนย์กู้ชีพนครปฐมด้วยโทรศัพท์หมายเลข 1669 และวิทยุสื่อสารคลื่นความถี่ 155.670 มีความสะดวก รวดเร็ว เนื่องจากศูนย์นเรนทรที่ 21 (ศูนย์กู้ชีพนครปฐม) มีความพร้อมในการสั่งการ มีสถานที่มีบุคลากร มีอุปกรณ์และการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ผลการศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างกับความคิดเห็นต่อระบบดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้านวิธีดำเนินการ พบว่า

- หน้าที่ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อวิธีดำเนินการในภาพรวมและด้านการแจ้งเหตุ การประสานงานและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และได้พบว่า แพทย์และพยาบาลมีความคิดเห็นต่อวิธีดำเนินการแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หรือเจ้าหน้าที่อาสาสมัครมูลนิธิสุซศาลานูเคราะห์และเจ้าหน้าที่อาสาป้องกันภัยพลเรือนตำบลธรรมศาลาและกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่วิทยุสื่อสาร พนักงานขับรถ พนักงานเวรเปล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ เนื่องจากแพทย์และพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและยังเป็นผู้รับผลงานจากระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินสามารถมองเห็นแนวทางแก้ไขคุณภาพของผลงานที่ได้รับ จึงให้ความสำคัญต่อการแจ้งเหตุและการประสานงาน

6.3 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในภาพรวมและทุกด้านในระดับมาก โดยมีความเห็นด้วยมากที่สุดด้านวิธีบริหารงาน รองลงมาคือด้านวิธีดำเนินการ ผลการศึกษามีดังนี้

วิธีบริหารงาน

วิธีบริหารงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อวิธีบริหารงานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 วิธีบริหารงานในแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นแนวทางในการเปลี่ยนวิธีบริหารงานเพื่อให้การดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มขึ้น ประเด็นที่มีความเห็นด้วยมากที่สุดคือ บุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ควรได้รับการพัฒนาความรู้เรื่องบทบาทหน้าที่อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การบริหารและพัฒนาบุคลากรเนื่องมาจากข้อมูลการตายของผู้ป่วยอุบัติเหตุ ตั้งแต่ พ.ศ.2546-2550 ร้อยละ 72.95, 73.2, 80.6, 69.39 และ 79.31 ของการตายถูกนำส่งโรงพยาบาลนครปฐมโดยมูลนิธิสุซศาลานูเคราะห์ จากข้อมูลนี้บอกได้ว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้นผู้ป่วยฉุกเฉินภาวะวิกฤตที่ต้องได้รับการดูแลรักษาตั้งแต่ที่จุดเกิดเหตุและนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมายด้วยหน่วยบริการระดับสูงแต่กลับถูกนำส่งโรงพยาบาลด้วยหน่วยบริการระดับพื้นฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย (2540, น. บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้ของพนักงานกู้ชีพและอาสาสมัครกู้ภัย ร้อยละ 53.8 มีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลและการเคลื่อนย้ายและมีความต้องการอบรมฟื้นฟูความรู้เพิ่มเติม

วิธีดำเนินการ

วิธีดำเนินการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อวิธีดำเนินการในแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 ประเด็นที่มีความเห็นด้วยมากที่สุด คือ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ควรมีการประเมินผลการนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลเป้าหมายทุกครั้ง เนื่องจากทำให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยแต่ละราย การประเมินผลงานโดยตรงร่วมกับการควบคุมทางการแพทย์เพื่อให้การบริการมีคุณภาพมาตรฐาน สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั่วประเทศที่มีขีดความสามารถที่ได้มาตรฐาน” (สุพรรณ ศิริธรรมมา, <http://www.thairssfeed.com/news> , 2551)

ผลการศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างกับความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า

หน้าที่ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อภาพรวมและทุกด้านในแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และได้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์และพยาบาลมีความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครมูลนิธิสุซศาลา นครราชสีมา และเจ้าหน้าที่อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนตำบลธรรมศาลา และกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่วิทยุสื่อสาร พนักงานขับรถ พนักงานเวรเปล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ เนื่องจากแพทย์และพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและยังเป็นผู้รับผลงานจากระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยตรง จึงมองเห็นแนวทางการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการและการดำเนินการเพื่อให้ผลงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีคุณภาพมาตรฐานสอดคล้องกับสุพรรณ ศิริธรรมมา (<http://www.thairssfeed.com/news>, 2551) เป้าหมายการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2544 ผู้ป่วยฉุกเฉินภาวะวิกฤตและเร่งด่วน ร้อยละ 50 ได้รับการช่วยเหลือหรือนำส่งโรงพยาบาลด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน

ระดับการศึกษา พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในภาพรวมและทุกด้านแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และได้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกับกลุ่มการศึกษาระดับปริญญาตรีและกลุ่มการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี กลุ่มการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกับกลุ่มการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี

กลุ่มการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมีความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกับกลุ่มการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี และกลุ่มการศึกษาระดับอนุปริญญาหรืออาชีวศึกษามีความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกับกลุ่มการศึกษาระดับปริญญาตรีและกลุ่มการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีส่วนใหญ่คือแพทย์และพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติงานและควบคุมระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสามารถมองเห็นแนวทางการควบคุมคุณภาพการให้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีคุณภาพมาตรฐาน สอดคล้องกับสุพรรณ ศรีธรรมมา (<http://www.thairssfeed.com/news>, 2551) ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่สามารถให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพทั้งในยามปกติและภาวะภัยพิบัติ