ภาคผนวก

หมายเลขแบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม

ความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีต่อการบริหารจัดการด้านบุคลากร ในงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชน เขต 1

****

คำชี้แจง

1.แบบสอบถามนี้ใช้เพื่อสอบถามข้อมูลจากท่านในฐานะที่เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนก ฉุกเฉิน และให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาข้อสรุปเกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านบุคลากรในงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามมุมมองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชน

2.แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 8 หน้า (รวมคำชี้แจง) แบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ ความคิดเห็นในการให้บริการ และสิ่งสนับสนุนและเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในการบริหารจัดการด้านบุคลากร

3. ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อเพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล ซึ่งจะทำให้สามารถนำไปวิเคราะห์ต่อไปได้

4.ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียใด ๆ ต่อตัวท่าน และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการนำเสนอข้อมูลเป็นรายบุคคล และข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากในการนำไปใช้วางแผนด้านบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนต่อไป

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงที่กรุณาสละเวลา และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

นางรำจวน ดูหา
นักศึกษาปริญญาโท แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

หมายเหตุ หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ โทร.085-0360034, E-mail:jj_4628@thaimail.com

แบบสอบถาม

ความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีต่อการบริหารจัดการด้านบุคลากร ในงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชน เขต 1

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อมูลลงในช่องว่าง กรุณาทำเครื่องหมาย X ลงใน ☐ หน้าคำตอบข้อละคำตอบเดียวและเติมข้อความลงในช่องว่าง..... ตามความเป็นจริง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ.....ปี (เศษเดือนมากกว่า 6 เดือนให้ปัดเป็น 1 ปี
3. สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย หย่า แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา
   ☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
5. ตำแหน่งงาน ☐ พยาบาลวิชาชีพ ☐ พยาบาลเทคนิค
6. รายได้ต่อเดือน
   6.1 เงินเดือน.....บาท
   6.2 รายได้พิเศษ /ต่อเดือน เช่น เงินประจำตำแหน่ง ค่าเวร ค่าล่วงเวลา ฯลฯ
   จำนวน..... บาท
7. ท่านมีประสบการณ์การในการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน.....ปี
8. โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด.....เตียง
9. หน่วยกู้ชีพของโรงพยาบาลของท่านเป็นระดับใด ☐ ระดับสูง (ALS)
   ☐ ระดับกลาง (BLS) ☐ ประเภทที่ 1 ☐ ประเภทที่ 2
10. ท่านเคยผ่านการอบรมตามมาตรฐานพยาบาลที่ปฏิบัติงาน EMSในหลักสูตรอะไรบ้าง กรุณาทำเครื่องหมาย X หลังข้อความ (สามารถตอบ ได้หลายข้อ)
    1) หลักสูตรการพยาบาล ACLS: Advance Cardiac Life Support (หลักสูตร 5 วัน) (.....)
    2) หลักสูตรการพยาบาล ATLS: Advance Traumatic Life Support (.....)
    3) หลักสูตรการพยาบาล TALS: Thai Advance Life Support (หลักสูตร 3 เดือน) (.....)
    4) หลักสูตรการพยาบาล Dispatcher nurse (.....)
    5) หลักสูตรการพยาบาล Paramedic nurse (.....)
    6) Commander nurse (.....)
    7) ไม่เคยผ่านการอบรมตามมาตรฐาน (....)

11. ถ้าท่านไม่เคยผ่านการอบรมตามหลักสูตรในข้อ 10 ท่านต้องการเข้ารับการอบรมหลักสูตรดังกล่าว ในเรื่องใดบ้างโดยเรียงลำดับจากหลักสูตรที่ต้องการอบรมมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด อันดับที่ (1) หัวข้อที่.....(2) หัวข้อที่.....(3) หัวข้อที่.....(4) หัวข้อที่..... (5) หัวข้อที่.....(6)หัวข้อที่.....

12. เวรปฏิบัติงานประกอบด้วยพยาบาลเวรปฏิบัติงาน และหัวหน้าห้องฉุกเฉิน (กรุณาตอบเป็นค่าเฉลี่ย)

☐ เวรเช้า

- ในเวลาราชการควรจัดพยาบาล เวรเช้าจำนวน.....คนจึงจะเพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย
- นอกเวลาราชการควรจัดพยาบาล เวรเช้าจำนวน.....คนจึงจะเพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย

☐ เวรบ่าย

ท่านคิดว่าควรจัดพยาบาลเวร.....คนจึงจะเพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย

☐ เวรดึก

ท่านคิดว่าควรจัดพยาบาลเวร.....คนจึงจะเพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ปัจจัยการบริหารทรัพยากรบุคคล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ถามเกี่ยวกับปัจจัยการบริหารงานบุคคล โปรดแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ปัจจัยการบริหารทรัพยากรบุคคล	ระดับความคิดเห็น(เห็นด้วย)				ไม่เห็นด้วย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	
นโยบายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1. ผู้บริหารโรงพยาบาลของท่านให้ความสำคัญกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน					
2. ผู้บริหารโรงพยาบาลของท่านมีโยบายในการแยกหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ออกจากการบริการปกติของแผนกการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาล					
3. หน่วยงานท่านมีนโยบายในการแยกระบบ EMS ออกจากงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน					
4. หน่วยงานของท่านมีการปรับปรุงระเบียบข้อบังคับให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานระบบ EMS					
การวางแผนบุคลากร 1. มีการกำหนดคุณลักษณะบุคลากรที่จะเข้ามาปฏิบัติงาน EMS					
2. มีการวางแผนอัตรากำลังที่ปฏิบัติงานในระบบ EMS					
3. มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน					
4. มีการวางแผนให้บุคลากรมีความก้าวหน้าในสายงาน					
5. มีการจัดทำแผนเตรียมพร้อมบุคลากรปฏิบัติงาน กรณีมีอุบัติเหตุหมู่ และสาธารณภัย					

ปัจจัยการบริหารทรัพยากรบุคคล	ระดับความคิดเห็น(เห็นด้วย)				ไม่เห็นด้วย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	
การจัดบุคลากร 1. มีระบบการคัดเลือกบุคลากรที่เข้ามาปฏิบัติงานเพื่อให้มีความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งนั้น					
2 มีการมอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่อย่างชัดเจนและเหมาะสมตามความรู้ ความสามารถ					
3. บุคลากรมีทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงานส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ					
4. บุคลากรในทีมสามารถร่วมมือและช่วยเหลือกันในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ					
5. มีการจัดบุคลากรรับผิดชอบภาระกิจการออกปฏิบัติงาน EMS ชัดเจน					
6. โรงพยาบาลของท่านมีการกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบโดยคำนึงถึงความเหมาะสมด้านความรู้และความสามารถของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ					
7. การจัดอัตรากำลังทดแทนกรณีมีการขาด ลา หรือตำแหน่งว่างมีความเหมาะสม					
8. มีอัตรากำลังเพียงพอในการปฏิบัติงาน EMS					
9. มีการจัดอัตรากำลังเสริมกรณีมีอุบัติเหตุหมู่หรือสาธารณภัย					
10. มีการติดตามตรวจสอบคุณภาพและความพอเพียงด้านอัตรากำลัง					
การฝึกอบรมและการพัฒนา 1. พยาบาลที่ปฏิบัติงานห้อง ER ควรได้รับการอบรม เพิ่มเติม					
2. ควรมีคู่มือปฏิบัติงานกรณีเกิดอุบัติเหตุและสาธารณภัยหมู่					
3. การซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่มีความจำเป็น					
4. การซ้อมแผนสาธารณภัยมีความจำเป็น					
5. การซ้อมแผนการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากสารเคมีมีความจำเป็น					

ปัจจัยการบริหารทรัพยากรบุคคล	ระดับความคิดเห็น(เห็นด้วย)				ไม่เห็นด้วย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	
ค่าตอบแทน//การจูงใจในการปฏิบัติงาน 1. เงินเดือนที่ได้รับในปัจจุบันมีความเหมาะสม					
2. เงินเพิ่มพิเศษที่ได้รับในปัจจุบันมีความเหมาะสม					
3. เงินเดือนและเงินเพิ่มพิเศษที่ได้รับมีความเหมาะสมกับปริมาณงานที่รับผิดชอบและคุ้มค่าต่อการเสี่ยงภัยในการทำงาน					
การประเมินผลการปฏิบัติงาน 1. มีการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะตามกำหนด					
2. มีการแจ้งผลการประเมินให้ผู้ถูกประเมินรับทราบ					
3. วิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานมีความโปร่งใส					
4. ผลการประเมินเป็นข้อมูลป้อนกลับให้เจ้าหน้าที่ปรับปรุงการปฏิบัติงานของตน					
5. มีการนำปัญหาอุปสรรคที่ได้จากการประเมินการไปใช้ประโยชน์					

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้อง ฉุกเฉินและให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และสิ่งสนับสนุนและสิ่งเอื้อ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ถามเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินและ ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุณาใส่เครื่องหมาย X ลงในช่อง หลังข้อความที่ตรงกับความจริง ข้อละคำตอบเดียว

ประสบการณ์ ในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ประสบการณ์ในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย				
	ดีมาก	ดี	พอใช้	น้อย	ไม่ได้
1. การบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน					
2. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนกรณีฉุกเฉิน					
3. การรับแจ้งเหตุ					
4. เตรียมความพร้อมก่อนออกปฏิบัติการ					
5. ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ					
1) เตรียมความพร้อมก่อนถึงจุดเกิดเหตุ					
2) ประเมินสถานการณ์ ณ จุดเกิดเหตุ					
3) ประเมินสภาพผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยฉุกเฉิน					
- คัดกรองผู้ป่วย(Triage)					
- ประเมินระดับความรู้สึกตัว					
- ประเมินสภาพผู้ป่วยขั้นต้น(Primary Assessment)					
- ประเมินสภาพผู้ป่วยระดับต่อมา (Secondary Assessment)					
- ประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (Ongoing Assessment)					
4) ให้การรักษาพยาบาลฉุกเฉินผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉิน					
(1) จัดทางเดินหายใจ (Air management)					
- จัดท่าเปิดทางเดินหายใจ					
- Cricoid pressure					
- ใส่ Orophayngeal & Naso pharyngeal airway					
(2) ช่วยหายใจ Incubation					
- ใส่ท่อช่วยหายใจ Incubation					
- Ventilation ด้วย Ambu bag					
- Oxygen Administration					
- Decompression ผู้ป่วยที่ภาวะ Tension pneumothorax					

ประสบการณ์ ในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ประสบการณ์ในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย				
	ดีมาก	ดี	พอใช้	น้อย	ไม่เคยทำ
(3) ดูแลการทำงานของระบบไหลเวียน					
- ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง					
- ห้ามเลือดโดย Pressure Arterial tourniquet					
- ให้สารน้ำหรือเลือดทางหลอดเลือดดำ					
(4) กระตุ้นหัวใจด้วยเครื่อง Defibrillator automatic , semi – automatic , manual					
(5) ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) และแปรผล					
(6) ตรวจพิเศษและแปรผล					
- น้ำตาลในกระแสเลือด					
- ตรวจออกซิเจนในกระแสเลือด					
- Pulse Oximetry ด้วยเครื่อง Pulse Oximeter					
(7) ปฐมพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินระบบต่าง ๆ					
(8) ทำคลอดปกติในกรณีฉุกเฉิน					
(9) หัตถการ ได้แก่ ให้ยา ยึดตรึงกระดูก ทำแผล เย็บแผล ใส่สายยางกระเพาะอาหาร สวนปัสสาวะ ปะคบร้อน เย็น ล้างตา เช็ดตัวลดไข้ ถอดหมวกนิรภัยผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ					
(10) ยกเคลื่อนย้าย และลำเลียงผู้ป่วย โดยไม่ใช้อุปกรณ์					
6. ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างนำส่งโรงพยาบาล					
7. การส่งมอบผู้ป่วย					

สิ่งสนับสนุนและเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน	มีสภาพพร้อมใช้				ไม่มีใช้
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี	
1. Mobile Suction					
2. Oro –Naso pharyngeal airway พร้อมอุปกรณ์การใส่ท่อช่วยหายใจ					
3. ถังออกซิเจนพร้อมอุปกรณ์ (Canula ,Mask with Bag)					
4. Ambu Bag เด็กและผู้ใหญ่					
5. เครื่องกระตุกหัวใจ (AEDหรือ Defibrillator)					
6. Pulse Oxymeter					
7. EKG					
8 Glucometer					
9. อุปกรณ์การทำคลอด					
10.เวชภัณฑ์ตามมาตรฐานระดับบริการ					
11.รถยนต์สำหรับให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน					

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในการบริหารจัดการด้านบุคลากร

โปรดพิจารณาข้อความที่สอบถามแต่ละข้อว่าท่านมีความพึงพอใจเพียงใดกรุณาทำเครื่องหมาย X ลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

ข้อความที่สอบถาม	ความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่พึงพอใจ
ความพึงพอใจในการบริหารจัดการ					
1. นโยบายการรวมหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินกับแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล					
2. การวางแผนบุคลากรเพื่อดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน					
3. จัดบุคลากรที่ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยงานของท่าน					
4. เงินเดือน และค่าตอบแทนที่ท่านได้รับในแต่ละเดือน					
5. ท่านมีความมีสุขในการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน					
6. ท่านมีความภูมิใจในการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน					
7. ความก้าวหน้าในสายงานที่ปฏิบัติ					
8. ท่านพึงพอใจในปริมาณงานที่ปฏิบัติในห้อง ER และออกปฏิบัติงานในระบบ EMS					
9. ท่านมีความพึงพอใจที่จะปฏิบัติงานอยู่ในแผนกนี้ต่อไป					

ปัญหา/อุปสรรค .....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

.....

.....