

การพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น จังหวัดพิจิตร
**Developing the Potential of Emergency Medical Operators of Local
Government Organizations in Phichit Province**

จิรกฤต ธนกฤตศนนท์,
ภาสกร ดอกจันทร์ และ กัมปนาท วงษ์วัฒนพงษ์
มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
**Jirakrit Thanakritsanon,
Patsakorn Dokchan and Kamparnart Wongwattanapong**
Rachaphatpibulsongkram University, Thailand
Corresponding Author, E-mail: sasiwimonk@nu.ac.th

บทคัดย่อ

วิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) การพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพิจิตร 2) สภาพปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพิจิตร และ 3) เสนอแนวทางในการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพิจิตร การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธีระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์กู้ชีพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาคมกู้ชีพกู้ภัย และโรงพยาบาลของรัฐบาล จำนวน 248 คน เครื่องมือ คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 18 คน เครื่องมือ คือ แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์โดยรูปแบบข้อมูลเชิงพรรณนาความผลการวิจัยพบว่า

1. การพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพิจิตร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านรพพยาบาลและวัสดุอุปกรณ์ รองลงมา คือ ด้านทักษะความรู้ในการออกปฏิบัติงาน ด้านการสื่อสารและศูนย์สั่งการ ด้านการมีส่วนร่วมของทีมงาน ด้านความพร้อมในการปฏิบัติงาน และด้านการสนับสนุนและขวัญกำลังใจ ตามลำดับ

2. สภาพปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพิจิตร พบว่า 1) บุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน 2) ไม่ได้มีการเตรียมความพร้อม 3) ยังขาดการจัดสรรงบประมาณที่จะส่งผู้ปฏิบัติการในระดับพื้นฐาน 4) การลาออกเนื่องจากค่าตอบแทนไม่พอกับการดำรงชีพ 5) ผู้สมัครเข้ามาเป็นผู้ปฏิบัติยังไม่ผ่านการอบรมให้ผู้ปฏิบัติงาน

* วันที่รับบทความ : 3 กรกฎาคม 2567; วันที่แก้ไขบทความ 8 กรกฎาคม 2567; วันที่ตอบรับบทความ : 10 กรกฎาคม 2567

3. แนวทางในการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพิจิตร พบว่า 1) จัดทำปฏิทินการจัดอบรมเพื่อแจ้งให้ทุกหน่วยงานทราบ 2) ให้มีหน่วยงานกลางที่เป็นหน่วยขับเคลื่อนการพัฒนางานบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย 3) การนิเทศติดตามศูนย์บริการแพทย์ฉุกเฉินทุกแห่งเพื่อหนุนเสริมเพิ่มกำลังใจให้กับคนทำงาน 4) การถอดบทเรียนการดำเนินงานของการแพทย์ฉุกเฉินในทุกปี และนำเสนอผู้บริหารเพื่อนำสู่การแก้ไขให้บุคลากร และ 5) การศึกษาและนำเสนอระเบียบกฎหมาย ที่ยังเป็นปัญหาในการหนุนเสริมภารกิจของการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อหาทางออกร่วมกันและสามารถพัฒนาอย่างต่อเนื่องได้

คำสำคัญ: พัฒนาศักยภาพ; ผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน; องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น; พิจิตร

Abstract

The objectives of this thesis are 1) to study the development of the potential of emergency medical practitioners of local administrative organizations in Phichit Province, 2) to study the problems and obstacles of developing the potential of emergency medical practitioners of local administrative organizations in Phichit Province, 3) to propose guidelines for developing the potential of emergency medical operators of local government organizations in Phichit Province. This research is mixed-method research: quantitative and qualitative research. The samples for quantitative research were 248 who are workers in a local administrative organization's rescue center, Rescue Association, and government hospitals. The data were collected by employing a questionnaire and analyzed by using frequency, percentage, mean, and standard deviation. Whereas qualitative research was conducted through in-depth interviews with 18 key informants, and analyzed by using descriptive data formats. The research results were as follows:

1. Developing the potential of emergency medical operators of local administrative organizations in Phichit Province overall, was at a high level. When classified by area, it was found that the area with the highest mean was the ambulance and equipment area, followed by the area of skills and knowledge in performing work, communications and command center, participation of the team, readiness for work, and support and morale, respectively.

2. Conditions, problems, and obstacles in developing the potential of emergency medical operators of local government organizations in Phichit Province were found that 1) there are not enough personnel to perform the job, 2) there is no preparation, 3) there is still a lack of budget allocation to send operators at the basic level, 3) resignation due to insufficient compensation for living, 4) applicants to become operators have not yet completed training for operators.

3. Guidelines for developing the potential of emergency medical operators of local administrative organizations in Phichit Province were as follows: 1) create a training calendar to inform all agencies, 2) have a central agency driving unit for service development on emergency medicine using participation from network partners, 3) supervision and monitoring of all emergency medical service centers to support and increase the morale of working people, 4) reproduce lessons learned from the operation of emergency medicine every year and present to executives to bring corrections to personnel and, 5) study and present legal regulations that are still a problem in supporting the mission of emergency medicine to find a solution together and enable to develop continuously.

Keywords: Emergency Medical; Operators Government Organizations; Phichit

บทนำ

การเจ็บป่วยฉุกเฉินจากการเกิดอุบัติเหตุยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจนเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นและเป็นปัญหาสาธารณสุขอย่างมากทั่วโลก ดังนั้น ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital) จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยลดอัตราการเกิดทุพพลภาพและเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยฉุกเฉินลงที่ผ่านมามีการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะประเทศไทยที่มีการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมาตลอดในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา โดยมีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (อนุชา เศรษฐเสถียร, 2558) เป็นที่ทราบโดยทั่วกันว่าเมื่อผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุจะมีโอกาสรอดชีวิตหรือลดภาวะแทรกซ้อน จำเป็นต้องมีการช่วยเหลือที่รวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสม ตั้งแต่จุดเกิดเหตุ ขณะเคลื่อนย้ายลำเลียง จนถึงการนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม คือมีศักยภาพในการดูแลรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยเหล่านั้นด้วยเหตุผลดังกล่าว ระบบการช่วยเหลือก่อนถึงโรงพยาบาล หรือระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMSS : Emergency Medical Services System) จึงเป็นหนึ่งในนโยบายหลักสำคัญของรัฐบาลที่กำหนดให้หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทั่วประเทศ โรงพยาบาลต่างๆ จึงต้องเข้ามาเกี่ยวข้องอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เพื่อตอบสนองนโยบายดังกล่าว สิ่งสำคัญที่ต้องทำไปพร้อมๆ กับการพัฒนาระบบคือการพัฒนาการช่วยเหลือ (การกู้ชีพ) ให้มีประสิทธิภาพซึ่งต้องอาศัยปัจจัยหลายๆ ด้านประกอบกัน ทั้งการบริหารจัดการหน่วยกู้ชีพ การพัฒนาการให้บริการ ตลอดจนการพัฒนาและฟื้นฟูองค์ความรู้ของบุคลากร และที่สำคัญที่สุดคือการทำงานเป็นทีมอย่างมีความสุขที่สอดคล้องประสานเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมจึงจะส่งผลดีตามที่ตั้งเป้าหมายไว้คือ การลดอัตราการตายที่ไม่สมควรและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจตามมาภายหลัง (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2561)

ในปี พ.ศ.2547 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ได้แต่งตั้งให้โรงพยาบาลพิจิตร เป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการพื้นที่จังหวัดพิจิตร เพื่อให้ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีโอกาสขอความช่วยเหลือในกรณีเจ็บป่วยทั้งในภาวะปกติและในภาวะภัยพิบัติได้รับการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุจากผู้มีความรู้ ตลอดจนลำเลียงขนย้าย และดูแลระหว่างการนำส่งยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม จัดทำเครือข่ายระบบรับแจ้งเหตุและสั่งการติดต่อประสานงานการปฏิบัติงานร่วมกับโรงพยาบาลภาครัฐ เอกชนและหน่วยบริการทุกพื้นที่ จัดบุคลากรประจำศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการประสานงานหน่วยบริการที่รับผิดชอบออกปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่ราบตลอด 24 ชั่วโมงและให้คำปรึกษาทางการแพทย์ในภาวะฉุกเฉินแก่หน่วยบริการให้กับประชาชน รวมทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรร่วมกับโรงพยาบาลพิจิตร ได้มีการจัดฝึกอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรประจำหน่วยตามหลักสูตรอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาล และช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน ผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

(EMR) 40 ชั่วโมง และอบรมปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐานและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง (EMT) 115 ชั่วโมง และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานอื่นๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพเสมอภาคและทั่วถึงทุกพื้นที่ตลอด 24 ชั่วโมง โดยเน้นให้ประชาชนเรียกใช้บริการทางหมายเลข 1669 เป็นหลัก รวมทั้งอบรมกู้ชีพระดับสูง โรงพยาบาลของรัฐบาล (Advanced Life Support : ALS) หน่วยกู้ชีพฉุกเฉินระดับพื้นฐาน (Basic Life Support: BLS) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยกู้ชีพ-กู้ภัยมูลนิธิ/สมาคม (โรงพยาบาลพิจิตร, 2566) แต่เนื่องจากในปี 2565 สภาพการภายหลังจากผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่ผ่านการอบรมในระดับดีขั้นพื้นฐานจำนวนมาก ไม่มีการอบรมเพิ่มเติมในระดับที่สูงขึ้น และยังมีอาสาสมัครไม่ยังไม่ผ่านการอบรมมาช่วยปฏิบัติงานในศูนย์กู้ชีพทำให้การออกเหตุร่วมกับรถกู้ชีพ ณ จุดเกิดเหตุทำให้การส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่ ไม่ถูกวิธีอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาจนเป็นอันตรายถึงขั้นพิการหรือเสียชีวิตได้ (โรงพยาบาลพิจิตร, 2566) การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะนำเอาความสามารถที่ซ่อนเร้นภายในร่างกายนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างมีกระบวนการ ซึ่งการพัฒนาทรัพยากรบุคคลเป็นกระบวนการเรียนรู้ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทักษะ สมรรถนะ และทัศนคติ ของบุคลากรในองค์กรให้มีพฤติกรรมการทำงานที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กรอันจะส่งผลให้บุคลากรมีศักยภาพในการทำงานให้มีประสิทธิภาพได้ ซึ่งการพัฒนาศักยภาพมีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงขึ้น และเพื่อให้บุคลากรสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ในการทำงานซึ่งจะเป็นผลดีต่อองค์กร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรซึ่งหน่วยงานเป็นผู้จัด เช่น การปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ การอบรม การประชุมสัมมนา หรือการประชุมเชิงปฏิบัติการ การศึกษาดูงาน เป็นต้น หรือห้ทั้งบุคลากรเป็นผู้ดำเนินการเอง เช่น การศึกษาจากตำรา ระเบียบข้อบังคับต่างๆ การศึกษาจากคู่มือการปฏิบัติงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น (ชูชัย สมิทธิไกร, 2554)

ดังนั้นผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงประโยชน์และความจำเป็นในการของการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพิจิตร ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่เหมาะสมเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ ที่ประสบเหตุฉุกเฉินได้รับการรักษาพยาบาลและส่งต่ออย่างรวดเร็วเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิต ลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ และลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพิจิตร
2. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพิจิตร
3. เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพิจิตร

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยระเบียบวิธีวิจัยเป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Research Method) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

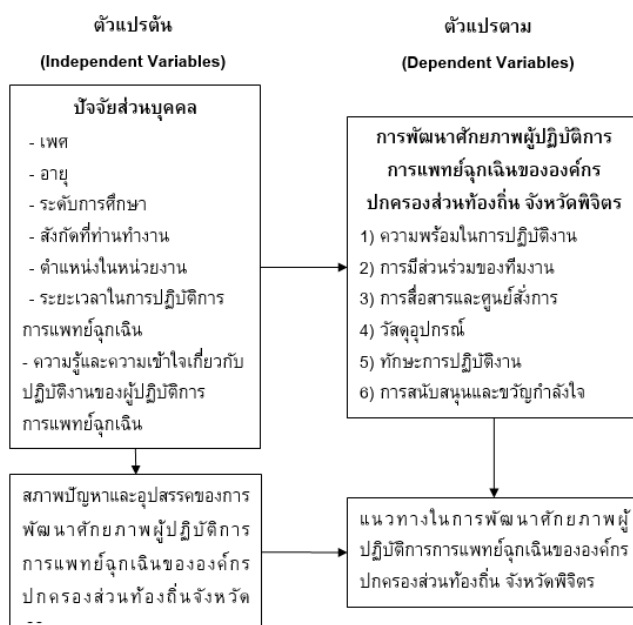
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างการวิจัย คือ ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์กู้ชีพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาคมกู้ชีพกู้ภัย และโรงพยาบาลของรัฐบาล จำนวน 248 คน

เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามเก็บจากผู้ปฏิบัติงานในศูนย์กู้ชีพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาคมกู้ชีพกู้ภัย และโรงพยาบาลของรัฐบาล จำนวน 248 คน และแบบสัมภาษณ์ สัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 18 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้รูปแบบข้อมูลเชิงพรรณนาความจากการวิจัยเชิงปริมาณและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีอุปนัย วิเคราะห์และการตีความ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่ออธิบายได้ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลการวิจัย

1. การพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพิจิตร
ผลการวิจัยปรากฏดังตาราง 1

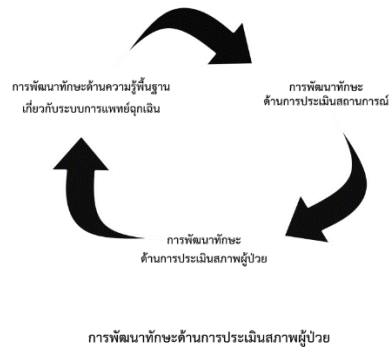
ตาราง 1 แสดงระดับการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
จังหวัดพิจิตร โดยภาพรวมภาพรวมรายด้าน

การพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการแพทย์ ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับประสิทธิผล
1. ด้านความพร้อมในการปฏิบัติงาน	3.68	0.49	มาก
2. ด้านการมีส่วนร่วมของทีมงาน	4.32	0.44	มาก
3. ด้านการสื่อสารและศูนย์สั่งการ	4.53	0.41	มากที่สุด
4. ด้านรพยาบาลและวัสดุอุปกรณ์	4.63	0.48	มากที่สุด
5. ด้านทักษะความรู้ในการออกปฏิบัติงาน	4.56	0.45	มากที่สุด
6. ด้านการสนับสนุนและขวัญกำลังใจ	36.63	0.91	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.23	0.35	มาก

จากตาราง 1 พบว่า การพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพิจิตร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.23$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านรพพยาบาลและวัสดุอุปกรณ์ ($\bar{X} = 4.63$) รองลงมา คือ ด้านทักษะความรู้ในการออกปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 4.56$) ด้านการสื่อสารและศูนย์สั่งการ ($\bar{X} = 4.53$) ด้านการมีส่วนร่วมของทีมงาน ($\bar{X} = 4.32$) ด้านความพร้อมในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.68$) และด้านการสนับสนุนและขวัญกำลังใจ ($\bar{X} = 3.63$) ตามลำดับ

สภาพปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพิจิตร พบว่า ปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพิจิตร พบว่า จังหวัดพิจิตรมีการแพทย์ฉุกเฉินที่ดีมีความชัดเจนในการประสานงานมีประชาชนเข้าถึงได้ค่อนข้างมาก แต่ก็มีบางส่วนที่เข้าไม่ถึงมีบางส่วนสื่อสารไม่ชัดเจนไม่รู้วิธีสื่อสารเพราะบุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในบางครั้งไม่ได้มีการเตรียมความพร้อม บางครั้งไม่ได้ใช้อุปกรณ์ป้องกัน ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากความเร่งรีบหรือไม่มีอุปกรณ์ป้องกันใช้ หรือขาดความรู้ในการป้องกันตนเอง และอุปกรณ์บนรถพยาบาลไม่ครบ เพราะส่วนมากเป็นวัสดุสิ้นเปลืองและส่วนท้องถิ่นยังไม่มีจัดสรรงบประมาณที่จะส่งผู้ปฏิบัติการในระดับพื้นฐาน อบรมพัฒนาศักยภาพในระดับที่สูงขึ้น มีการลาออกเนื่องจากค่าตอบแทนไม่พอกับการดำรงชีพ เนื่องจากมีภาระทางบ้านที่ต้องรับผิดชอบ และผู้สมัครเข้ามาเป็นผู้ปฏิบัติยังไม่ผ่านการอบรมให้ผู้ปฏิบัติงาน และอุปกรณ์การแพทย์บนรถพยาบาลไม่เพียงพอเนื่องจากเป็นวัสดุสิ้นเปลืองใช้มาหมดไป

แนวทางในการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพิจิตร พบว่า การพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งหน่วยงานควรให้ความสำคัญกับการจัดอบรม โดยอาจต้องมีหน่วยงานกลางที่เป็นหน่วยขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ด้วยการสนับสนุนด้านการศึกษา การอบรม ซึ่งแนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ควรดำเนินการผ่านกิจกรรม 3 กิจกรรมตามภาพ ดังนี้



ภาพที่ 2 แนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

แหล่งที่มา : จิรกฤต ธรกฤตชนนท.(2567). การพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพิจิตร.

จากภาพ 2 อธิบายได้ว่า แนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ควรดำเนินการผ่านกิจกรรม 3 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 การพัฒนาทักษะด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ศูนย์รับแจ้งเหตุ และการแจ้งขอความช่วยเหลือ 1669

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาทักษะด้านการประเมินสถานการณ์ (Scene Size Up) เป็นการตรวจสอบว่าสถานที่เกิดเหตุปลอดภัยสำหรับการช่วยเหลือหรือไม่ โดยให้ความรู้และฝึกทักษะในการประเมินเกี่ยวกับการ ป้องกันตนเองโดยใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง เช่น ถุงมือ แว่นตา ผ้าปิดปากและปิดจมูก และเสื้อคลุม ความปลอดภัยของที่เกิด เหตุกลไกการเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บ จำนวนผู้บาดเจ็บ และการขอความช่วยเหลือที่ต้องการ เพิ่มเติม เช่น ตำรวจ และกู้ภัย

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะด้านการประเมินสภาพผู้ป่วย (Primary Assessment) เป็นการให้ความรู้และฝึกทักษะในการประเมินสภาพผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ประกอบด้วย การประเมินลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย (General Impression) การประเมินระดับความรู้สึกตัว (Level of consciousness : LOC) การประเมินทางเดินหายใจ (Airway) และจัดทำเพื่อทำทางเดินหายใจให้โล่ง การประเมินการหายใจ (Breathing) และช่วยหายใจโดยปากเป่าผ่านหน้ากาก (Mouth to Mask Include Mouth to Mouth, Pocket Mask) การประเมินการไหลเวียน (circulation) การแจ้งศูนย์สั่งการเพื่อเรียกชุดปฏิบัติการระดับสูง และตามเครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator : AED) ภายใต้การขอคำสั่งจากศูนย์การยืดตึงศีรษะ (Manual in line) ในกรณีที่สงสัยมีการบาดเจ็บที่กระดูก คอ และการจัดทำพิกัดพื้นที่ผู้ป่วย ในกรณีที่กลับมามีชีพจรและหายใจเองได้

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพิจิตร” ผู้วิจัยได้อภิปรายผล ดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพิจิตร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความพร้อมในการปฏิบัติงาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีความพร้อมในการปฏิบัติการฉุกเฉินในทุกสถานการณ์ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิลวรรณ ทรัพย์พรรณราย, กมล โพธิเย็น และสมทรัพย์ สุขอนันต์ (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า 1) ระดับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันต่อชุมชนการมีจิตอาสาและแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุติมา วรชีนา (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอนาทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัย พบว่า 1) ระดับความคิดเห็นต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ รองลงมาคือด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ ด้านการนำส่งสถานพยาบาล ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง และด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ

2. ด้านการมีส่วนร่วมของทีมงาน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ รับฟังและยอมรับความคิดเห็นของเพื่อนร่วมงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภคณัฐ วีระจร, สุรีย์ จันทรมณี, ประภาพร สุวรรณ และมยุรา ศรีสุภนันต์ (2560) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการพัฒนาการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้” ผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์และความต้องการรูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก รูปแบบการพัฒนาการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ 1) Information 2) Integration 3) Innovation 4) Immediate la 5) Impress ทั้งนี้ยังสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ และกำหนดแนวทางต่าง ๆ ในการจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อยกระดับการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรสายสนับสนุนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไปในอนาคต

3. ด้านการสื่อสารและศูนย์สั่งการ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ รับฟังข้อมูลการรับแจ้งเหตุและสั่งการด้วยความตั้งใจซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิลวรรณ ทรัพย์พรรณราย, กมล โพธิเย็น และสมทรัพย์ สุขอนันต์ (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า 1) ระดับการปฏิบัติการฉุกเฉินความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันต่อชุมชนการมีจิตอาสาและแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุติมา วรชีนา

(2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอนาทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัย พบว่า 1) ระดับความคิดเห็นต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยคือ ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ รองลงมาคือ ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ ด้านการนำส่งสถานพยาบาล ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง และด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ

4. ด้านวัสดุอุปกรณ์ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ พนักงานขับรถพยาบาลมีการตรวจสอบสภาพรถพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมในการใช้งานอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภัคณัฐ วีระจร, สุรีย์ จันทรมลิต, ประภาเพ็ญ สุวรรณ และมยุนา ศรีสุภนันต์ (2560) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการพัฒนาการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้” ผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์และความต้องการรูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉิน ของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ของสมรรถนะตามขอบเขตความรับผิดชอบและข้อจำกัดของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก รูปแบบการพัฒนาการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ 1) Information 2) Integration 3) Innovation 4) Immediate la และ 5) Impress

5. ด้านทักษะการปฏิบัติงาน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เมื่อถึงที่เกิดเหตุประเมินความปลอดภัยของสถานที่เกิดเหตุและสถานการณ์โดยรอบก่อนเป็นอันดับแรกเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิลวรรณ ทรัพย์พรรณราย, กมล โพธิเย็น และสมทรัพย์ สุขอนันต์ (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า 1) ระดับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันต่อชุมชนการมีจิตอาสาและแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุตินา วรชีนา (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอนาทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัย พบว่า 1) ระดับความคิดเห็นต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ รองลงมาคือด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ ด้านการนำส่งสถานพยาบาล ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง และด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ

6. ด้านการสนับสนุนและขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ สามารถเบิกจ่ายวัสดุอุปกรณ์ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของภัคณัฐ วีระจร, สุรีย์ จันทรมลิต, ประภาเพ็ญ สุวรรณ และมยุนา ศรีสุภนันต์ (2560) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการพัฒนาการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้” ผลการวิจัยพบว่า

สถานการณ์และความต้องการรูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉิน ของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ของสมรรถนะตามขอบเขตความรับผิดชอบและข้อจำกัดของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก รูปแบบการพัฒนาการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ

1) Information 2) Integration 3) Innovation 4) Immediate la และ 5) Impress

2. สภาพปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพิจิตร พบว่า การดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินจะมองเฉพาะที่ตัวผู้ปฏิบัติงานเพียงอย่างเดียวไม่ได้ จะต้องแบ่งเรื่องระบบการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับพื้นที่ เพราะสามส่วนนี้จะผลเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน และเป็นผลให้การปฏิบัติงานโดยรวมมีประสิทธิภาพมากขึ้น 1) เรื่องของยานพาหนะต้องได้มาตรฐาน ปัจจุบันก็ยังมีบางส่วนที่การตรวจสอบมาตรฐานของรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ผ่านเกณฑ์ในลักษณะกำหนดเงื่อนไข บางส่วนผ่านเกณฑ์ในมาตรฐานที่ดี 2) เรื่องบุคคลผู้ปฏิบัติงานหน้าทำการแพทย์ฉุกเฉินก็ยังคงมีความแตกต่างกัน แม้จะผ่านการอบรมและได้รับประกาศนียบัตรไปแล้วไม่ว่าจะเป็น EMR หรือ EMT แต่ความเคร่งครัด หรือมาตรฐานเมื่อออกไปปฏิบัติงานแล้วนั้น ยังคงมีความเหลื่อมล้ำ อาจจะได้จากการแต่งกายที่มีความชัดเจน บางหน่วยก็มีบุคลากรที่ไม่มีการแต่งกายที่ถูกต้องตามแนวทางปฏิบัติ แม้จะเป็นเรื่องพื้นฐาน แต่ก็แสดงให้เห็นถึงมาตรฐานอื่นๆ ที่จะตามมา 3) ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน คือ สิ่งที่ไม่ได้รับความสำคัญทั้งที่มีความสำคัญมาก เพราะนอกจากจะเป็นศูนย์สื่อสารแล้ว บางแห่งน่าชื่นชมที่เป็นศูนย์เรียนรู้สร้างความเข้าใจให้กับประชาชนศูนย์บริการอื่นๆ เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ทำให้งานบริการการแพทย์ฉุกเฉินยังสร้างการเรียนรู้ให้เกิดกับประชาชนได้ สามารถส่งผ่านความเข้าใจให้กับประชาชนในการขอใช้บริการได้อย่างถูกต้องลดความเสี่ยงลดเวลา และสามารถช่วยชีวิตได้มากขึ้น สำคัญคือทำให้ประชาชนอุ่นใจที่มีการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ แต่ขณะเดียวกันบางแห่งก็แทบจะไม่มีแม้กระทั่งการเป็นศูนย์สื่อสารที่มีมาตรฐานและสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปริญญาพร บุญเรือง (2562) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า การรับส่งผู้ป่วยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดสงขลา มี 4 ลักษณะ ได้แก่ การรับส่งผู้ป่วยในกรณีไม่ฉุกเฉิน การรับส่งผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน การรับส่งต่อผู้ป่วยและการรับส่งผู้ป่วยลักษณะอื่น ๆ การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วยจังหวัดสงขลา มี 3 ด้าน คือ ด้านนโยบายและแผน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการรวบรวมปัญหาและความต้องการของประชาชน การทำแผนบริการ การจัดสรรงบประมาณ การบริหารบุคลากร และด้านระบบสารสนเทศและการประสานงาน ด้านการดำเนินการรับส่งผู้ป่วย ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมดำเนินการในการจัดหน่วยบริการรับส่งผู้ป่วยการจัดซื้อรถพยาบาล วัสดุและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์และการจัดบริการรับส่งผู้ป่วย และด้านการติดตามและประเมินผล ประกอบด้วย การจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และการประเมินคุณภาพการให้บริการผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปกำหนดแนวทางการจัดทำแผน

สำหรับการจัดบริการรับส่งผู้ป่วยลักษณะอื่น ๆ นอกเหนือจากการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินให้มีความชัดเจน และควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงประโยชน์ของการใช้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน และการจัดระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินให้ตอบสนองความคาดหวังของประชาชนทั้งด้านความรวดเร็วและความปลอดภัย

3. แนวทางในการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพิจิตร พบว่า 1) ต้องทำปฏิทินการจัดอบรมเพื่อแจ้งให้ทุกหน่วยงานทราบ เพื่อให้หน่วยงานสามารถนำเข้าแผนพัฒนาเพื่อนำสู่การปฏิบัติได้ 2) ควรให้มีหน่วยงานกลางที่เป็นหน่วยขับเคลื่อนการพัฒนา งานบริการการแพทย์ฉุกเฉินปัจจุบันบทบาทน้อยมากหากทำไม่ได้ด้วยหน่วยงานเดียว ควรตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับจังหวัด โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย รพ/อปท/เอกชน เป็นต้น 3) ควรมีการนิเทศติดตามศูนย์บริการแพทย์ฉุกเฉินทุกแห่งเพื่อหนุนเสริมเพิ่มกำลังใจให้กับคนทำงาน 4) ควรมีการถอดบทเรียนการดำเนินงานของการแพทย์ฉุกเฉินในทุกปี และนำเสนอผู้บริหารเพื่อนำสู่การแก้ไขหรือเป็นต้นแบบต่อไป และ 5) ควรมีการศึกษาและนำเสนอระเบียบ กฎหมาย ที่ยังเป็นปัญหาในการหนุนเสริมภารกิจของการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อหาทางออกร่วมกันและสามารถพัฒนาอย่างต่อเนื่องได้และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปริยาภรณ์ บุญเรือง (2562) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า การรับส่งผู้ป่วยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดสงขลา มี 4 ลักษณะ ได้แก่ การรับส่งผู้ป่วยในกรณีไม่ฉุกเฉิน การรับส่งผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน การรับส่งต่อผู้ป่วยและการรับส่งผู้ป่วยลักษณะอื่น ๆ การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วยจังหวัดสงขลา มี 3 ด้าน คือ ด้านนโยบายและแผน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการรวบรวมปัญหาและความต้องการของประชาชน การทำแผนบริการ การจัดสรรงบประมาณ การบริหารบุคลากร และด้านระบบสารสนเทศและการประสานงาน ด้านการดำเนินการรับส่งผู้ป่วย ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมดำเนินการในการจัดหน่วยบริการรับส่งผู้ป่วยการจัดซื้อรถพยาบาล วัสดุและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์และการจัดบริการรับส่งผู้ป่วย และด้านการติดตามและประเมินผล ประกอบด้วย การจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และการประเมินคุณภาพการให้บริการผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปกำหนดแนวทางการจัดทำแผนสำหรับการจัดบริการรับส่งผู้ป่วยลักษณะอื่นๆ นอกเหนือจากการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินให้มีความชัดเจน



ภาพที่ 3 การพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพิจิตร

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1.1. จัดอบรมหลักสูตรผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ให้ความรู้ ความสามารถและมีทักษะที่ถูกต้องในการปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน และพร้อมที่จะยกระดับจากผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder) ให้เป็นเวชกรฉุกเฉินระดับต้น (Emergency Medical Technician Basic) ต่อไป

1.2 จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ และสนับสนุนการดำเนินงานและการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นที่ และพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในเขตพื้นที่ให้เกิดการปฏิบัติงานร่วมกันแบบบูรณาการมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2.1 การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่น ควรกำหนดให้มีแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี แผนปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อมีการทำข้อบัญญัติแต่ละปีในการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินจะทำให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่อง

2.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการผลิตผู้ปฏิบัติการแพทย์มีจำนวนเพียงพอ และมีศักยภาพสูงในการช่วยชีวิตผู้ป่วย พัฒนาศักยภาพให้มีความเชี่ยวชาญเพิ่มมากขึ้นหรือเพิ่มความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

2.3 จัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ให้เกิดการประสานงาน/การสื่อสารที่เอื้อประโยชน์ต่อการให้บริการ เช่น ความถูกต้องชัดเจนแม่นยำของการคัดแยกการประสานและสั่งการที่รวดเร็วและกระชับ การเฝ้าติดตามการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการ

3. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

3.1 จัดโครงการพัฒนาทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ (EMS Rally) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้ความรู้ที่ถูกต้องและได้รับการฝึกฝนอย่างชำนาญ ให้สามารถจดจำและนำไปใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ

เอกสารอ้างอิง

- ชูชัย สมितिไกร. (2554). *การฝึกอบรมบุคลากรในองค์กร*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิลวรรณ ทรัพย์พรรณราย, กมล โพธิเย็น และ สมทรัพย์ สุขอนันต์. (2560). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ปรียาภรณ์ บุญเรือง. (2562). *การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย จังหวัดสงขลา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.