

รูปแบบการกู้ชีพพื้นฐานอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตามระบบบริการการแพทย์
ฉุกเฉินในตำบลลุงเขว้า อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา

Model Format Participation of the Community with the Emergency
Medical Service of the First Responder Volunteer Unit, in Lungkhwao
Sub-district, Nongbunmak District, Nakhon Ratchasima Province

ดารุณี บุญเต็ม

Darunee Boontem

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองบุญมาก

Registered Nurse Professional Level, Nongbunmak Hospital

E-mail: tui5209@gmail.com

ได้รับบทความ: 18 มิถุนายน 2563; แก้ไขบทความ: 9 กรกฎาคม 2563; ตอรับตีพิมพ์: 10 กรกฎาคม 2563

Received: June 18, 2020; Revised: July 9, 2020; Accepted: July 10, 2020

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาการได้รับ
บริการจากกู้ชีพขั้นพื้นฐาน ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จากทีมอื่นของประชาชนในตำบล
ลุงเขว้า 2) เพื่อกำหนดรูปแบบการกู้ชีพขั้นพื้นฐานอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตามระบบบริการ
การแพทย์ฉุกเฉิน ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ เลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจงจากตำบลที่ยังไม่มี
การก่อตั้งระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 40 คน เลือกแบบเจาะจง
ตรวจสอบข้อมูลโดยใช้เทคนิคการตรวจสอบแบบสามเส้า และนำเสนอผลการวิจัยโดยวิธี
พรรณนาวิเคราะห์

ผลการวิจัยพบว่า

1. พื้นที่ตำบลลุงเขว้าไม่มีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน พบสภาพ
ปัจจุบันและปัญหา เทียบกับมาตรฐานและหลักเกณฑ์ตามความจำเป็นก่อน 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านผู้
ปฏิบัติการ พบว่าเจ้าหน้าที่ทีมกู้ชีพของตำบลอื่นที่ให้บริการมีอายุน้อย และไม่ไว้วางใจ
เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเนื่องจากเป็นบุคคลนอกตำบล 2) ด้านอุปกรณ์พาหนะลำเลียง พบว่า
เป็นรถปิกอัพมีสภาพเก่า หลังคาต่ำอึดอัดเมื่อโดยสาร 3) ด้านการแต่งกายและใช้
เครื่องหมาย 4) ด้านชุดปฏิบัติการ พบว่าผู้ปฏิบัติการไม่มีแบบฟอร์มในการใส่ปฏิบัติงาน
มีความเห็นว่าทีมไม่พร้อมออกปฏิบัติการ 5) ด้านชุดปฏิบัติการ พบสมาชิกทีมดูแลผู้ป่วยมี
จำนวนบุคลากรไม่ครบตามมาตรฐาน สภาพปัจจุบันและปัญหาด้านการเงินการคลัง

พบได้รับค่าออกปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินครบถ้วน แต่ค่าบริการน้อยเกินไป 2. รูปแบบการกู้ชีพขั้นพื้นฐานอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เทียบกับมาตรฐานและหลักเกณฑ์ตามความจำเป็นก่อน 5 ด้าน ดังนี้ ด้านผู้ปฏิบัติการควรแยกเป็นผู้ขับขีและผู้ปฏิบัติการ ต้องมีความรู้ผ่านการอบรมตามมาตรฐาน ด้านอุปกรณ์ ต้องการเป็นรถปิกอัพหลังคาสูง อุปกรณ์ทั่วไป อุปกรณ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์สารสนเทศและการสื่อสาร อุปกรณ์ป้องกันตนเอง ต้องการให้มีครบตามมาตรฐาน ด้านการแต่งกายและการใช้เครื่องหมายแบบฟอร์มชุดเสื้อและกางเกงเป็นชุดสีขาวปักตราสัญลักษณ์ตามมาตรฐานกำหนด แบบด้านชุดปฏิบัติการ ให้มีบุคลากรจำนวน 3 คนตามมาตรฐาน ด้านการเงินการคลัง กำหนดให้อยู่แหวผลัด 2 ผลัดต่อวันและผลัดละ 3 คน ค่าตอบแทนคนละ 200 บาทต่อผลัด

คำสำคัญ: ตำบลสูงเขว้า, การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน, การมีส่วนร่วมของชุมชน

Abstract

This objectives of this research article are ; 1) study the current state, performance and problem of the first responder volunteer unit of the Emergency Medical Service in Emergency Health Service System. 2) To compare how District Emergency Medical Service performed where the emergency health service system had community volunteer first responders and where districts had no volunteer first responders of the 40 samples. The data was verified using a triangulation technique; the results presented descriptively are as follows:

The research results were as follows:

1. Lungkhwaio Sub-district has no local Emergency Medical Service of the first responder volunteer unit system. The problems it encounters are the young age of the responder, distrust of the responder because they are not from the local community. The vehicle and equipment are old and not in good condition. The communications equipment is poor and the vehicle has a low roof making it difficult to treat and transport patients in a comfortable manner. 2. Emergency medical service that the local community participate in recognizes that the volunteers are trained and that the medical knowledge is standardised to a good level. They recognize the need for a better, taller vehicle and better more modern, standardised, medical equipment, together with better communication equipment. This will better protect the health of

patients and the volunteers. Which is worn together with the standardised enamel pin badge. The teams amount to 3 persons who volunteer for 12 hour shifts for a payment of 200 baht per person.

Keywords: Lungkhwaio Sub-district, First Responder Volunteer Unit, Participatation of the Community

1. บทนำ

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ได้กำหนดให้ “การแพทย์ฉุกเฉิน” หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้าและการวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน ซึ่งตามพระราชบัญญัตินี้ “ผู้ป่วยฉุกเฉิน” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยเฉียบพลัน จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการและการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงทีจากพระราชบัญญัตินี้ได้มีการจัดตั้งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ขึ้นเพื่อการบริหารจัดการประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงการส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการการจذبบริการการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ จากข้อมูลการใช้บริการห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศในปี 2551 พบว่ามีจำนวนการเจ็บป่วยฉุกเฉินรวมปีละประมาณ 12 ล้านครั้ง คาดประมาณว่ามีผู้ที่จำเป็น ต้องได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อรักษาชีวิต อวัยวะ หรือการทำงานของอวัยวะสำคัญที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตประมาณปีละ 4 ล้านครั้ง ถ้ามีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพจะช่วยรักษาชีวิตผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินดังกล่าวได้ถึงร้อยละ 15 – 20 หรือประมาณปีละ 9,000 – 12,000 คน (สุรจิต สุนทรธรรม, 2550) แม้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจะมีความสำคัญแต่พบว่า ในปี 2556 ครอบคลุมของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน ที่ดำเนินงานโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาพรวมของประเทศดำเนินการได้ ร้อยละ 67.70 และจังหวัดนครราชสีมาอยู่ในกลุ่มที่มีควรปรับปรุง เนื่องจากมีการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพียงร้อยละ 79 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด

สภาพปัจจุบันอำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา มีพื้นที่ขนาดใหญ่สภาพชุมชนชนบท ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม แบ่งเขตการปกครองเป็น 9 ตำบล แต่ละตำบลอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลทำให้ได้รับการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินล่าช้า มี Respond time ภายใน 10 นาที คิดเป็นร้อยละ 70 น้อยกว่าเป้าหมายของระดับประเทศ โดยเฉพาะตำบลสูงเขว้า ซึ่งอยู่ห่างจากโรงพยาบาล เป็นระยะทางไม่น้อยกว่า 30 กิโลเมตรไม่มีทีมกู้ชีพขั้นพื้นฐานที่จัดตั้งอย่างถูกต้องคอยช่วยเหลือ แต่ในตำบลมี

เจ้าหน้าที่ซึ่งมีคุณสมบัติให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขั้นพื้นฐานได้ มีผู้ป่วยเรียกใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินจำนวนมาก ตั้งแต่ตุลาคม 2556 - พฤศจิกายน 2557 เป็นจำนวน 51 ราย ที่ต้องเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินจากหน่วยอื่นที่อยู่ใกล้เคียง มีผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะคุกคามแก่ชีวิตและเสี่ยงต่อความล้มเหลวของระบบร่างกายที่สำคัญจำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.78 และพบว่า Respond time ในผู้ป่วยฉุกเฉินดังกล่าว คือ 21 นาที ซึ่งเป็นเวลาที่มากกว่าระดับประเทศซึ่งกำหนดไว้ที่ 10 นาที เหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาการบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ไม่สะดวก ล่าช้าและส่งผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉิน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเรื่อง รูปแบบการกู้ชีพพื้นฐานอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินใน ตำบลสูงเขว้า อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา ประโยชน์ที่จะได้รับในครั้งนี่คือจะได้รูปแบบในการตั้งทีมกู้ชีพพื้นฐานระดับตำบล ตามมาตรฐานที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด ด้วยการศึกษาสภาพปัจจุบัน และปัญหาการได้รับบริการจากกู้ชีพขั้นพื้นฐานทีมอื่น เพื่อกำหนดรูปแบบการกู้ชีพขั้นพื้นฐานในตำบลของตนเอง โดยให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการออกแบบรูปแบบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและรูปแบบที่ได้จะคงอยู่กับชุมชนอย่างยั่งยืนและเป็นรูปแบบให้ตำบลอื่นต่อไป

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน และสภาพปัญหาของบริการกู้ชีพขั้นพื้นฐานที่ประชาชน ในตำบลสูงเขว้า อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมาได้รับจากกู้ชีพทีมอื่นซึ่งเข้ามาให้บริการในพื้นที่ ตำบลสูงเขว้า
2. เพื่อกำหนดรูปแบบการกู้ชีพขั้นพื้นฐานอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของตำบลสูงเขว้า อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง รูปแบบการกู้ชีพพื้นฐานอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในตำบลสูงเขว้า อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร (Document) และข้อมูลภาคสนาม (Field Study) อย่างต่อเนื่องตามกรอบความมุ่งหมายของการวิจัย ดังนี้

3.1 พื้นที่วิจัย

การศึกษาเรื่อง รูปแบบการกู้ชีพพื้นฐานอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในตำบลสูงเขว้า อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา เลือกพื้นที่วิจัยด้วยวิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) พิจารณาเลือกพื้นที่ทำการวิจัยจากระดับตำบลที่ยังไม่มีหน่วยกู้ชีพฉุกเฉินประจำตำบล แต่มีเจ้าหน้าที่ซึ่งมีคุณสมบัติให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขั้นพื้นฐานได้

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกจากประชาชนและกลุ่มตัวอย่างจากผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยได้ แบบเจาะจง (Purposive Selection) รวมจำนวน 40 คน ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มผู้รู้ (Key Informants) จำนวน 14 คน เป็นประชากรที่คาดว่าจะให้ข้อมูลในแนวคิดที่สำคัญ และเกี่ยวข้องกับงานวิจัยได้ ประกอบไปด้วย

1) กลุ่มผู้รู้ภาครัฐ จำนวน 3 คน เลือกแบบเจาะจง

2) กลุ่มผู้รู้ภาคชุมชน จำนวน 11 คน จากผู้นำท้องถิ่น หรือผู้นำท้องที่ ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Lottery) โดยการจับสลาก ที่เหลือใช้วิธีการคัดเลือกแบบลูกโซ่ (Snowball Selection)

2. กลุ่มผู้ปฏิบัติ (Casual Informants) จำนวน 10 คน ประกอบไปด้วย

1) เจ้าหน้าที่พยาบาลและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานหน่วยกู้ชีพในโรงพยาบาลหนองบุญมาก จำนวน 4 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย

2) อาสาสมัครหน่วยกู้ชีพระดับตำบลใกล้เคียงซึ่งให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินในเขตตำบลลุงเขว้า จำนวน 6 คน คัดเลือกทีมแบบเฉพาะเจาะจง

3. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั่วไป (General Informants) จำนวน 16 คนประกอบไปด้วย

1) กลุ่มบุคคลในพื้นที่ที่เคยใช้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ นับตั้งแต่ 1 มกราคม 2557 – 31 ธันวาคม 2557 จำนวน 10 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย

2) กลุ่มบุคคลทั่วไป จำนวน 6 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling)

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาเรื่อง รูปแบบการกู้ชีพพื้นฐานอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในตำบลลุงเขว้า อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมาใช้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research Tools) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แบบสำรวจ (Basic Survey) เป็นการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเพื่อตรวจสอบพื้นที่วิจัยโดยใช้แบบสำรวจข้อมูลภาคสนาม

2. แบบสังเกต (Observation Form) ได้แก่ สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non Participant Observation)

3. แบบสัมภาษณ์ (Interview Guide) แบบมีโครงสร้าง

4. แบบสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

5. แบบประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop)

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล รูปแบบการกู้ชีพพื้นฐานอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในตำบลลุงเขว้า อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบการสำรวจ แบบสังเกต แบบสัมภาษณ์ แบบสนทนากลุ่ม และประชุมเชิงปฏิบัติ แล้ววิเคราะห์ข้อมูล อภิปรายผลการวิจัย สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะในการวิจัย
2. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ดำเนินการเก็บข้อมูล เริ่มจากเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2558

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูล และกระทำข้อมูลเรียบร้อยแล้ว จากการสำรวจ แบบสังเกต แบบสัมภาษณ์ แบบสนทนากลุ่ม และประชุมเชิงปฏิบัติ นอกจากนั้นได้บันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึกในลักษณะบรรยาย เพื่อสรุปผลการศึกษา ดังนี้

1. วิเคราะห์เนื้อหาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง
2. วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสำรวจ แบบสังเกต แบบสัมภาษณ์ โดยจะประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล ข้อเสนอแนะที่ได้ในลักษณะเชิงบรรยาย และวิเคราะห์เนื้อหาโดยการสร้างข้อสรุป
3. การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและการประชุมเชิงปฏิบัติการ ดังนี้
 - 1) แยกประเภทข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม และการประชุมเชิงปฏิบัติการ
 - 2) ลดทอนข้อมูลโดยการเลือกจับสาระสำคัญปรับให้เข้าใจง่ายและบันทึกข้อมูลในลักษณะการเขียนให้ชัดเจนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
 - 3) การจัดระเบียบข้อมูล โดยการจัดข้อมูลที่วิเคราะห์แล้ว ลดทอนแล้วให้เป็นกลุ่ม หมวดหมู่ มีความต่อเนื่องตามลำดับเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง
 - 4) การสรุปความเห็น การให้ความหมาย และหาผลข้อเท็จจริงต่าง ๆ ของข้อมูลนั้น

4. สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาเรื่อง รูปแบบการกู้ชีพพื้นฐานอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินใน ตำบลลุงเขว้า อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. สภาพปัจจุบัน และปัญหาการได้รับบริการจากกู้ชีพขั้นพื้นฐาน ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนในเขตตำบลลุงเขว้า พบว่าเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐานจากทีมกู้ชีพตำบลข้างเคียง ได้แก่ ทีมกู้ชีพเทศบาลตำบลหนองหัวแรด ทีมกู้ชีพ

เทศบาลตำบลแหลมทอง และทีมกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลสารภี พบสภาพปัจจุบันและปัญหาแยกเป็นรายด้านตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ของระบบการแพทย์ฉุกเฉินตามความจำเป็นระยะแรกเริ่มทั้งหมด 5 ด้าน ดังนี้

1.1 สภาพปัจจุบันการได้รับบริการจากกู้ชีพขั้นพื้นฐานของประชาชนในเขตตำบลลุงเขว้า

1) ด้านผู้ปฏิบัติการ พบว่าผู้ปฏิบัติการออกให้บริการเป็นทีม บางครั้งมี 2 คน บางครั้งมี 3 – 5 คน และมีความเห็นว่าเป็นผู้มีความรู้ความสามารถทางด้านให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดังคำกล่าวที่ว่า “ น่าจะเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยมาแล้วตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้โรงพยาบาลจึงให้ออกมาทำงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้ ” (สายบัว ชื่นทะเล, 2558: สัมภาษณ์)

2) ด้านอุปกรณ์ ได้แก่พาหนะลำเลียงรถส่วนใหญ่เป็นรถปิกอัพ มีสภาพเก่า ด้านอุปกรณ์ทั่วไปบนรถ พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีอุปกรณ์ดังกล่าวและบางคันที่มีก็ไม่มีครบตามที่มาตรฐานกำหนด ดังคำกล่าวที่ว่า “ไม่น่าจะมีเพราะมองดูแล้วไม่เห็น ถ้ามีบนรถก็ดีเพราะจะได้เอาไว้ให้บริการผู้ป่วยให้ครบถ้วน ” (นิภา เสือทะเล, 2558: สัมภาษณ์) ด้านอุปกรณ์การแพทย์ พบว่ามีครบถ้วนตามความจำเป็นด้านอุปกรณ์สารสนเทศและการสื่อสาร พบว่ามีครบตามมาตรฐาน ส่วนอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติการมีครบตามลักษณะเหตุที่เรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3) ด้านการแต่งกายและการใช้เครื่องหมาย พบว่าไม่มีชุดฟอร์มออกปฏิบัติงานดังคำกล่าวที่ว่า “บางทีทีมเดียวกันแต่ใส่สีไม่เหมือนกัน ดูหลวมๆ ” (มนัชญา สุขเจียมพะนาวี, 2558: สัมภาษณ์)

4) ด้านชุดปฏิบัติการทีมเจ้าหน้าที่กู้ชีพที่เข้ามาให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตตำบลลุงเขว้าช่วงกลางวัน มีจำนวน 3-4 คน/ทีม ช่วงกลางคืนมีจำนวน 2 คน/ทีม

5) ด้านการเงินการคลัง แจ้งว่าได้เงินค่าออกให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเต็มจำนวน และแบ่งเงินค่าบริการต่อเที่ยวได้เหมาะสมในทุกทีม

1.2 สภาพปัญหาการได้รับบริการจากกู้ชีพขั้นพื้นฐานของประชาชนในเขตตำบลลุงเขว้า

1) ด้านผู้ปฏิบัติการพบว่าไม่ไว้วางใจเจ้าหน้าที่ประจำทีมกู้ชีพของตำบลอื่นที่เข้ามาให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในตำบลลุงเขว้าเนื่องจากเป็นบุคคลนอกตำบล ผู้เรียกใช้บริการไม่คุ้นเคยทำให้ไม่มั่นใจว่าดูแลตามสภาพความเจ็บป่วยได้ถูกต้อง และเข้ามาให้บริการหลังเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐานล่าช้าเนื่องจากไม่คุ้นเคยพื้นที่ ดังคำกล่าวที่ว่า “ผู้ป่วยได้รับการที่ล่าช้าเพราะทีมไม่รู้จักบ้านของผู้ป่วยหากเป็นทีมการแพทย์ฉุกเฉินของตำบลลุงเขว้าจะให้บริการได้รวดเร็วผู้ป่วยไม่ต้องรอนาน ” (สุวรรณ โค้กระโทก, 2558: สัมภาษณ์)

2) ด้านอุปกรณ์ ได้แก่พาหนะลำเลียง รถที่เข้ามาให้บริการเป็นรถเก่า ผู้ป่วยโดยสารแล้วไม่สุขสบายดังคำกล่าวที่ว่า “หลังคาต่ำ ทำให้หายใจไม่สะดวกอากาศไม่ถ่ายเท ทำให้เวียนศีรษะ และคลื่นไส้ด้วย” (อำภา เพ็ชรในเมือง, 2558: สัมภาษณ์) ด้านอุปกรณ์ทั่วไปบนรถพบว่าไม่มีอุปกรณ์ดังกล่าว บางคันมีแต่ไม่ครบ ด้านอุปกรณ์การแพทย์ พบว่ามีใช้ครบถ้วนแต่จัดไม่เป็นระเบียบ ด้านอุปกรณ์สารสนเทศและการสื่อสารพบมีครบถ้วน และอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติการ พบว่ามีครบแต่ผู้ให้บริการสวมใส่อุปกรณ์ดังกล่าวไม่ครบถ้วน

3) ด้านการแต่งกายและการใช้เครื่องหมาย พบว่าพาหนะลำเลียงติดตราสัญลักษณ์อื่นมากกว่าที่มาตรฐานกำหนด ดังคำกล่าวที่ว่า “มีตราสัญลักษณ์อื่นติดตามตัวรถเยอะไปหมด จนบางครั้งมองดูน่ากลัวไม่น่าขึ้นรถดังกล่าวเพราะดูมืดเกินไป ถ้าติดเหมาะสมและน้อยกว่านี้จะดูน่าเชื่อถือมากขึ้น” (วัชร นุชกระโทก, 2558: สัมภาษณ์) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินก็สวมใส่ชุดไม่เหมือนกันมองว่าไม่น่าไว้วางใจและไม่พร้อมมาปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน

4) ด้านชุดปฏิบัติการ พบปัญหาช่วงเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินตอนกลางคืนทีมที่มาให้บริการมีจำนวนบุคคลากรไม่ครบตามเกณฑ์คือมาแค่ 2 คน

5) ด้านการเงินการคลัง พบปัญหาค่าตอบแทนน้อยเกินไปเมื่อเทียบกับสภาพเศรษฐกิจที่ค่าครองชีพสูง

2. การกำหนดรูปแบบการกู้ชีพขั้นพื้นฐานอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีทั้งหมด 5 ด้านดังต่อไปนี้

1) ด้านผู้ปฏิบัติการ ให้แยกผู้ปฏิบัติการออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่พนักงานขับรถ และผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน มีความต้องการพนักงานขับรถที่ผ่านการฝึกอบรมตามที่กำหนดและต้องอายุไม่มาก สายตาดี ไม่ดื่มสุรา ใจเย็นไม่ก้าวร้าว ผ่านการฝึกอบรมตามที่กำหนด

2) ด้านอุปกรณ์ ได้แก่พาหนะลำเลียงระยะเริ่มแรกเห็นว่าควรเป็นรถกระบะก่อนแล้วต่อมาเมื่อมีรายรับจากการให้บริการมากขึ้นและมีงบประมาณสนับสนุนจึงปรับเป็นรถตู้ ด้านอุปกรณ์ทั่วไป ต้องมีครบตามมาตรฐาน และเพิ่มกระดานชำระถุงพลาสติก ด้านอุปกรณ์การแพทย์ต้องมีตามมาตรฐาน เพิ่มยาหม่อง ยาต้มและยานวด ด้านอุปกรณ์สารสนเทศและการสื่อสารมีโทรศัพท์ติดรถพาหนะ 1 เครื่อง มีวิทยุสื่อสารประจำตัวและโทรศัพท์ส่วนตัวผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินทุกคนดังคำกล่าวที่ว่า “วิทยุประจำตัวผู้ให้บริการควรมีทุกคนเพราะสะดวกสื่อสารรวดเร็ว” (ประณิต พันธุ์สระน้อย, 2558: สัมภาษณ์) อุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของผู้ให้บริการให้มีอุปกรณ์ตามที่กำหนดไว้กรณีอุบัติเหตุจราจร

เพิ่มไฟส่องสว่างแบบเคลื่อนที่ดวงใหญ่ กรณีอุทกภัย ให้มีตามที่กำหนดไว้ กรณีवादภัยให้มีอุปกรณ์ตามที่กำหนดไว้เพิ่มเสื้อสะท้อนแสง และเสื้อกันฝน

3) ด้านการแต่งกายและการใช้เครื่องหมาย ให้รพพหะซึ่งจะให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของตำบลลุงเขว้า ติดสัญลักษณ์ตามที่กำหนด แบบฟอร์มปฏิบัติงานกำหนดให้เสื้อและกางเกงเป็นชุดสีขาวปัดตราสัญลักษณ์ตามที่กำหนด เพิ่มเสื้อแขนสั้นซับในสีเข้มปัดตราสัญลักษณ์การแพทย์ฉุกเฉินเพื่อเป็นการแสดงตนของผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล ดังคำกล่าวที่ว่า “ชุดที่สวมต้องเป็นสีขาวตามมาตรฐาน เวลาถ่ายรูปหรือปฏิบัติงานจะน่าเชื่อถือ และต้องมีชุดครึ่งท่อนด้านในกันเปื้อนด้วย” (จรรยา นอกกระโทก. 2558: สัมภาษณ์)

4) ด้านชุดปฏิบัติการ กำหนดให้ทีมปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินต้องออกปฏิบัติการอย่างน้อย 3 คน ตามที่กำหนดในมาตรฐานและบุคคลดังกล่าวต้องผ่านการฝึกอบรมตามที่กำหนดไว้

5) ด้านการเงินการคลัง เงินรายได้จากการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐานให้เข้าระบบการเงินการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลลุงเขว้าและการเข้าเวรประจำศูนย์ฉุกเฉินระดับตำบล จัดให้เข้าเวร 2 รอบ คือ เช้าและค่ำ จำนวนผู้อยู่ประจำเวรละ 3 คน ค่าตอบแทนคนละ 200 บาทต่อเวร

5. อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่อง รูปแบบการกู้ชีพขั้นพื้นฐานอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในตำบลลุงเขว้า อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา ผลของการศึกษาวิจัยได้คำตอบตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน และปัญหาการได้รับบริการจากกู้ชีพขั้นพื้นฐาน ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จากทีมอื่นของประชาชนในตำบลลุงเขว้าอำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา และ 2) เพื่อกำหนดรูปแบบการกู้ชีพขั้นพื้นฐานอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในตำบลลุงเขว้า อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผู้วิจัยขออภิปรายผลของการวิจัยดังกล่าวดังต่อไปนี้

1. สภาพปัจจุบัน และปัญหาการได้รับบริการจากกู้ชีพขั้นพื้นฐาน ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จากทีมอื่นของประชาชนในตำบลลุงเขว้า อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา พบว่าในสภาพปัจจุบันประชาชนในตำบลลุงเขว้าเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินจากทีมให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐานตำบลใกล้เคียง ทั้งนี้เนื่องจากในตำบลลุงเขว้ายังไม่มีการจัดตั้งทีมให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐานของตนเอง จากประวัติพบว่าเมื่อครั้งทีมบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นชุดก่อนหน้านี้ เคยส่งเจ้าหน้าที่เพื่ออบรมเป็นผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขั้นพื้นฐานและได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขั้นพื้นฐานจำนวน 3 ท่าน อีกทั้งสภาบริหารขององค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่นตำบลลุงเขว้ายังได้เห็นสัญญาประสานความร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครราชสีมาเมื่อประมาณ 4-5 ปีก่อน เพื่อได้รับการสนับสนุนเรื่องพาหนะที่ใช้ลำเลียงผู้ขอใช้ บริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน ซึ่งมีอุปกรณ์ครบถ้วนและรถได้มาตรฐานตามที่กำหนด ไว้สำหรับการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน การดำเนินงานดังกล่าวที่ผ่านมานั้น สอดคล้องกับองค์ความรู้เรื่องระบบสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น โดยสำนักงาน คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานได้กล่าวว่า ระบบสุขภาพภาคประชาชน คือ กระบวนการที่ สมาชิกของสังคมหรือชุมชนนั้น มีความรู้ ความเข้าใจ ร่วมมือกันดูแลและบริหารจัดการให้ เกิดสุขภาวะที่ดีขึ้นพื้นฐานด้วยตนเอง และด้วยการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นจากภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่เมื่อมีการเปลี่ยนผู้บริหารขององค์การบริหาร ส่วนจังหวัดนครราชสีมา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลลุงเขว้า การดำเนินการ ต่อเนื่องในการจัดตั้งระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบลลุงเขว้าก็หยุดลง จนปัจจุบัน ดังนั้นเมื่อเกิดความไม่ต่อเนื่องของการสนับสนุนจากภาครัฐจึงทำให้การก่อตั้งระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินของตำบลลุงเขว้าไม่สามารถเกิดขึ้นได้ อีกทั้งบทบาทการจัดการภาค ประชาชนด้านการจัดการปัญหาสุขภาพยังไม่เข้มแข็งเพียงพอ ประกอบกับภาคประชาชนยัง ไม่มีความรู้ที่ชัดเจนในการก่อตั้งระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และไม่มีการรวมกลุ่มที่ เข้มแข็งที่มากพอจะเป็นแรงผลักดันให้เกิดการร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์ประกอบทั้งหมดนี้เป็นสภาพปัจจุบันของการไม่มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้น พื้นฐานของตำบล ลุงเขว้า สภาพปัญหาจากการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นพื้นฐาน จากทีมใกล้เคียง จึงพบว่ามีปัญหาด้านความคาดหวังในบริการหลายด้านซึ่งไม่สามารถจะ เสนอแนะเพื่อปรับปรุงบริการได้ เนื่องจากไม่ใช่ระบบบริการที่เกิดในพื้นที่ตำบลของตนเอง ผู้ให้บริการไม่ใช่คนในตำบลลุงเขว้า ดังนั้นแม้พบปัญหาในการบริการก็จำเป็นต้องใช้บริการ การแพทย์ฉุกเฉินของทีมอื่นอยู่ เช่น การเข้าถึงบริการที่ล่าช้าเนื่องจากเป็นทีมตำบลอื่นและ ไม่ชำนาญพื้นที่ ทำให้การบริการการแพทย์ฉุกเฉินล่าช้า ส่งผลถึง Respond time ที่ไม่บรรลุ ตามตัวชี้วัดของระดับจังหวัดและระดับประเทศ สภาพดังกล่าวนี้ไม่สอดคล้องกับความหมาย ของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินซึ่ง สมชาย กาญจนสุต ได้กล่าวไว้ว่า ระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง การจัดให้มีการระดมทรัพยากรในพื้นที่หนึ่ง ๆ ให้สามารถ ช่วยเหลือผู้อยู่อาศัยในพื้นที่ให้มีโอกาสขอความช่วยเหลือในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ทั้งในภาวะ ปกติ และในภาวะภัยพิบัติได้โดยจัดให้มีระบบรับแจ้งเหตุ ระบบการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ระบบการลำเลียงขนย้ายและการส่งผู้บาดเจ็บให้แก่โรงพยาบาลที่ เหมาะสมได้อย่างมีคุณภาพและรวดเร็วตลอด 24 ชั่วโมง

2. รูปแบบการกู้ชีพพื้นฐานอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตามระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉินในตำบลลุงเขว้า อำเภอนางรองบุรีรัมย์ จังหวัดนครราชสีมา พบว่ารูปแบบการกู้ชีพพื้น

พื้นฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในตำบลสูงเขว้า เกิดจากการได้รับทราบมาตรฐานการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ต้องทำให้ประชาชนในพื้นที่ทั้งผู้มีส่วนได้และส่วนเสียทั้งหมด ร่วมกำหนดรูปแบบการกู้ชีพขั้นพื้นฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในตำบลสูงเขว้า การเกิดกระบวนการดังกล่าวหลักของระบบสุขภาพภาคประชาชนซึ่งกล่าวถึงองค์ประกอบหลักที่สำคัญ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) คน 2) องค์ความรู้ และ 3) ทุนในการพัฒนา สอดคล้องกับรูปแบบของการมีส่วนร่วมของประชาชนได้แก่ร่วมคิดร่วมแก้ไขปัญา โดยรูปแบบของการมีส่วนร่วมดำเนินจาก การรับรู้ข่าวสารผ่านการให้ข้อมูลของทีมวิจัย การปรึกษาหารือ ผ่านกิจกรรมการสัมภาษณ์รายบุคคล การสนทนากลุ่ม การประชุมรับฟังความคิดเห็น การร่วมในการตัดสินใจเสนอรูปแบบ การกู้ชีพขั้นพื้นฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในตำบลสูงเขว้า ผ่านการสนทนากลุ่ม ประชุมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งรูปแบบ การกู้ชีพขั้นพื้นฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประกอบด้วยมาตรฐาน 5 ด้านที่จำเป็นสำหรับการจัดตั้งระบบในครั้งแรก ได้แก่ 1) ด้านผู้ปฏิบัติการ 2) ด้านอุปกรณ์ 3) ด้านการแต่งกายและใช้เครื่องหมาย 4) ด้านชุดปฏิบัติการ และ 5) ด้านการเงินการคลัง ซึ่งในมาตรฐานทั้ง 5 ด้านนี้พบว่าประชาชนในพื้นที่ต้องการตรงตามมาตรฐานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขั้นพื้นฐานที่กำหนดไว้ สอดคล้อง แนวคิดการมีส่วนร่วม อ้างโดย สุภาวิณี (2545) มองการมีส่วนร่วมของประชาชน ว่าที่มาจากแรงจูงใจภายในจะเป็นแรงหนุน หรือช่วยให้ประชาชนมีความกระตือรือร้นที่จะเข้ามามีส่วนร่วม และความสำเร็จของการได้มาซึ่งรูปแบบกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบลเกิดจากการมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรพล ชยพล (2552: 310-113) ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดนครราชสีมา ที่ว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน แนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน เกิดจากการมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนและสัมพันธ์กับ จันทนา อินทปัญญา (2551: 316) ได้ศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและ การแก้ไขปัญหา ความยากจนของประชาชนในบริเวณพื้นที่รอบวนอุทยาน เขาหลวง จังหวัดนครสวรรค์ และ จังหวัดอุทัยธานี ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ คือความเข้มแข็งของชุมชน ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและประชาชน และ สนธิ์ เชยชุม (2551: 96) ได้ศึกษารูปแบบการป้องกันและดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบรูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกันและดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่ากลุ่มทดลองมีสุขภาพที่ดีขึ้น หากได้ค้นหารูปแบบด้วยชุมชนเอง

6. ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเรื่อง รูปแบบการกู้ชีพขั้นพื้นฐานอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในตำบลลุงเขว้า อำเภอนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา มีข้อเสนอแนะดังนี้

6.1 ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ทั่วไป

1. สำหรับหน่วยงานราชการ ได้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำบลลุงเขว้า อ.หนองบุญมาก จ. นครราชสีมา สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นแบบในการก่อตั้งหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล
2. สำหรับหน่วยงานราชการ ได้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น สามารถนำวิธีดำเนินการวิจัยไปเป็นแบบอย่างในการได้มาซึ่งรูปแบบการเกิด หน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานอย่างมีส่วนร่วมโดยประชาชน
3. ประโยชน์กับหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานอื่น สามารถนำสภาพปัจจุบันและปัญหาจากผลการวิจัยไปปรับปรุงทีมกู้ชีพขั้นพื้นฐานของตนให้สมบูรณ์ตามมาตรฐานยิ่งขึ้น

6.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการบริหารงบประมาณสำหรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วส่งเสริมปัจจัยดังกล่าวเพื่อนำมาซึ่งงบประมาณที่เหมาะสมต่อไป
2. ควรศึกษาวิธีการก่อตั้งและผลักดันการเกิดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบลที่มีประสิทธิภาพสำหรับพื้นที่ โดยประชาชน เพื่อให้เกิดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ประชาชนเป็นเจ้าของทำให้ระบบดังกล่าวคงอยู่ในพื้นที่ตลอดไป
3. ผลจากการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมสามารถสร้างพลัง (Empowerment) ให้ชุมชนเกิดกระบวนการเรียนรู้และสามารถร่วมวางแผน ร่วมแสดงความคิดเห็นเกิดรูปแบบการกู้ชีพขั้นพื้นฐานของตนเองได้ ดังนั้นจึงควรนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ไปขยายผลต่อพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2549). คู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกระทรวงสาธารณสุข.
- ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์. (2550). เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 1 Measuring and Improving EMS Performance.

พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: สำนักงานบริหารโครงการวิจัยและตำรา โรงพยาบาล
ขอนแก่น.

ไพศาล โชติ กล่อม. (2553). **มาตรฐานและหลักเกณฑ์ เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน .**

พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

วีรชน กลมเกลียว. (2551). การศึกษาปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานของ
อาสากู้ชีพในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดนครราชสีมา. **วิทยานิพนธ์
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต.** มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข. (2548). **คู่มือการจัดระบบ
บริการการแพทย์ฉุกเฉิน.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: L.T.Press Co., Ltd.

สุนทรี เขยชุม. (2552). รูปแบบการป้องกันและดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยการมีส่วน
ร่วมของชุมชน: กรณีศึกษา ชุมชนหนองบัวเหนืออำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์.
วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.

สุรจิต สุนทรธรรม. (2550). **เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง ระบบบริการการแพทย์
ฉุกเฉิน ครั้งที่ 1 “Measuring and Improving EMS Performance”.** พิมพ์
ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.