

การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน
สำหรับพนักงานขับรถพยาบาลในสังกัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

Development of First Aid Activity Models and Assisted Basic Medical Practice for
Ambulance Drivers in Affiliates of the Chiang Mai Provincial Health Office

(Received: June 13, 2022 ; Accepted: June 29, 2022)

วรัญญู จำนงประสาตพร¹

Warunyou Jamnongprasatporn¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และผลลัพธ์การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) กับแกนนำชุมชนที่เป็นผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ในพื้นที่ตำบลที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการอบรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้น จำนวน 308 คน

ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มุ่งเน้น การให้ความรู้และประสบการณ์ การสะท้อนคิดและอภิปราย ความคิดรวบยอด/การทบทวน และการทดลอง ประยุกต์แนวคิด/การปฏิบัติจริงในเหตุการณ์จำลอง จำนวน 4 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 ความรู้พื้นฐาน เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน กิจกรรมที่ 2 การวินิจฉัยประเมินสถานการณ์ และการประเมินผู้ป่วยฉุกเฉิน กิจกรรมที่ 3 การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บกล้ามเนื้อ และกระดูก การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และกิจกรรมที่ 4 การส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งผลลัพธ์การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า คะแนนความรู้และทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินของแกนนำชุมชนหลัง เข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านการมีส่วนร่วมใน กิจกรรมพบว่าในภาพรวมแกนนำชุมชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.89) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า แกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน/ทำกิจกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.34) รองลงมาคือ ด้านการ วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ ($\bar{X}$ = 4.04) ด้านการติดตามประเมินผลและการนำไปใช้ประโยชน์ ($\bar{X}$ = 3.81) อยู่ในระดับมาก ขณะที่ด้านการวางแผนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.35) สำหรับความพึงพอใจต่อ กิจกรรม พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.27) โดยแกนนำชุมชนมีความพึงพอใจต่อการถ่ายทอดความรู้ และ ประสบการณ์ของวิทยากรในกิจกรรมความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การประเมินสถานการณ์ การประเมินสภาพผู้ป่วย การห้ามเลือดและทำแผล ความชัดเจนและเข้าใจง่ายของเนื้อหาการบรรยายและ สาธิตในระดับมากที่สุด เป็นต้น

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, การปฐมพยาบาล, การแพทย์ขั้นพื้นฐาน, พนักงานขับรถพยาบาล

Abstracts

This participatory action research aimed to develop a model of community-assisted emergency care and community outcomes in Chiang Mai. Purposive sampling with community leaders who are community leaders, village health volunteers, community groups in the

¹ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ(ด้านเวชกรรม) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

suburbs who volunteer to participate in community participation training programs. In the field of first aid for 308 patients

The results of the study showed that the development of emergency patient assistance models with the participation of the community focused on providing knowledge and experience, reflection and discussion, collective thinking / review and practical application of concepts / practices. In the simulation activity, there were 4 activities, namely, activity 1, basic knowledge about the emergency medical system, activity 2, diagnosis, assessment of the situation and evaluation of the emergency patient. Basic resuscitation, patient resuscitation, and Activity 4, patient referrals, which resulted in community-assisted emergency care. After participating in activities higher than before, the participation was statistically significant at the level of 0.05 in terms of participation in activities. It was found that community leaders were most involved in carrying out work / activities ($\bar{X} = 4.34$), followed by problem and needs analysis ($\bar{X} = 4.04$) Monitoring, evaluation and utilization ($\bar{X} = 3.81$) were very high, while planning was moderate ($\bar{X} = 3.35$). ($\bar{X} = 4.27$) The community leader is satisfied with the transfer of knowledge and experience of the speakers in the basic knowledge activities about the emergency medical system, situational assessment, patient assessment, hemostasis and trauma. Easy to understand content of lectures and demonstrations at the highest level, etc.

Keyword: Participation, Emergency patient assistance, Medical emergency system

บทนำ

การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 1 ในเกือบทุกประเทศทั่วโลก เพราะการเจ็บป่วยฉุกเฉินเกิดขึ้นจากโรคภัยไข้เจ็บ และอุบัติเหตุที่คาดการณ์ไม่ถึง อีกทั้งการเจ็บป่วยฉุกเฉินยังส่งผลกระทบต่อประชาชนในมิติทางด้านประชากร ได้แก่ โครงสร้างพื้นฐาน อายุ และขนาดประชากร มิติทางด้านเศรษฐกิจและสังคม และมิติทางด้านสุขภาพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้คุณภาพชีวิตของประชากรลดลง(สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ,2558) ในประเทศไทย การมีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ลดผลกระทบหรือลดความสูญเสียตามมาได้ซึ่งหมายถึงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนโรงพยาบาล (Pre-hospital) ให้มีประสิทธิภาพ มีความครอบคลุม น่าเชื่อถือจนประชาชนสามารถเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม แต่ปัจจุบันเมื่อเกิดเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ ประชาชนมีการเรียกใช้บริการ

การแพทย์ฉุกเฉินค่อนข้างน้อยมาก จากการรวบรวมสถิติการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และสถิติผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Emergency Room: ER) ในโรงพยาบาลทุกระดับที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2559 พบว่า มีผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน มากกว่า 27 ล้านครั้ง เมื่อนำมาเทียบกับการออกบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ข้อมูล ITEMS (Information Technology for Emergency Medical System) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ที่พบการออกบริการการแพทย์ฉุกเฉินในช่วงปี 2559 มีจำนวนประมาณ 860,000 ครั้ง แต่ละจังหวัดมีสัดส่วนการออกให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินกับการรับบริการที่แผนกฉุกเฉินน้อยมากอยู่ระหว่างร้อยละ 1-13 เท่านั้น(สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์,2560)

นอกจากนี้ การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยฉุกเฉินส่วนใหญ่เข้าไม่ถึงหรือไม่ได้ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีประชาชน

จำนวนมากไม่รู้จักสายด่วน 1669(ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, สัมฤทธิ์ ศรีธารงสวัสดิ์, วิทยา ชาทิบัญชาชัย ,2556),(จารุวรรณ ธาดาเดช,2557) แม้ว่าการพัฒนาระบบการให้บริการแพทย์ฉุกเฉินได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง แต่พบว่าการให้บริการแพทย์ฉุกเฉินยังคงมีปัญหาที่ต้องได้รับการพัฒนา เช่น การให้บริการอย่างทันที่ในวงที่ใน กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตภายใน 8 นาที ที่พบว่าปี พ.ศ. 2558 สามารถดำเนินการได้เพียงร้อยละ 47 หรือขณะเดียวกันประชาชนที่พบเหตุการณ์ฉุกเฉินส่วนใหญ่ มีสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นได้ หรือบางกรณีก็ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นผิดพลาดหรือไม่ถูกขั้นตอนการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้น ซึ่งส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยตรง เพิ่มความเสี่ยงต่อความพิการและการสูญเสียชีวิต(อุรา สุวรรณรักษ์, สุนิสา สุวรรณรักษ์, นฤมล พาทพิลา,2557)

จังหวัดเชียงใหม่ เป็นเมืองขนาดใหญ่ ที่มีแหล่งอำนวยความสะดวกสาธารณะประเภทต่างๆ จำนวนมาก เป็นเมืองท่องเที่ยวที่สำคัญ และมีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้จังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ดังข้อมูลรายงานสถิติข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน ในจังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 – 2562 พบว่า ด้านจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่องทุก ดังปี 2558 มีจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน 32,475 ราย เพิ่มขึ้นในปี 2559 เป็น 35,971 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 10.7 จวบจนถึงปี 2562 จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินยังเพิ่มขึ้นเป็น 47,831 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 9.6 ด้านจำนวนผู้เสียชีวิต มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ดังปี 2558 มีจำนวน 523 ราย และเพิ่มขึ้นในปี 2559 เป็น 604 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 19.3 จวบจนถึงปี 2562 มีจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 1,151 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 23.0(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่,2562)

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ ก่อนทีมให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินไปถึง จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง หากประชาชนผู้ประสบเหตุสามารถประเมินอาการผู้ป่วย และให้การปฐมพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทันเวลา และหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่มาถึงช่วงต่อสามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมส่งผลให้ลดการบาดเจ็บ ภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง ลดภาวะทุพพลภาพ และการเสียชีวิตลงได้ ด้วยความสำคัญนี้ ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่” เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการพัฒนาการทำงานของเครือข่าย ภาคีที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์ฉุกเฉินในระดับพื้นที่ชุมชน เสริมสร้างความรู้และทักษะในช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นให้แก่ประชาชนได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา ผู้ป่วยฉุกเฉินมีภาวะแทรกซ้อน และเสียชีวิตลดลง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

วิธีการศึกษา

พัฒนารูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)

กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรได้แก่ ประชาชน ที่อาศัยในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่
2. กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) กับชุมชนที่สนใจ

เข้าร่วมโครงการในพื้นที่ 6 อำเภอ ในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีบทบาทเป็นผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ได้แก่ 1) ตำบลท่าต่อน อำเภอแม่เมาะ 2) ตำบลเวียง อำเภอพร้าว 3) ตำบลแม่ปุก อำเภอสารภี 4) ตำบลบ้านแหวน อำเภอหางดง 5) ตำบลอมก๋อย อำเภออมก๋อย และ 6) ตำบลบ่อสื อำเภอฮอด จำนวนทั้งสิ้น 308 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ กิจกรรมการฝึกอบรมให้ความรู้และทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1: ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน กิจกรรมที่ 2: การวินิจฉัยประเมินสถานการณ์ และการประเมินผู้ป่วยฉุกเฉิน กิจกรรมที่ 3: การช่วยเหลือ ประกอบด้วย การดูแลผู้บาดเจ็บกล้ามเนื้อ และกระดูก การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และกิจกรรมที่ 4: การส่งต่อผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 การประเมินความรู้และทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อกิจกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ขั้นตอนการวิจัย

1. การทำความเข้าใจกับปัญหา สถานการณ์ ปัญหาผู้ป่วยฉุกเฉินในจังหวัดเชียงใหม่ ทบทวนนโยบาย แผนงาน และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในจังหวัดเชียงใหม่ ถอดบทเรียนความสำเร็จของชุมชนต้นแบบด้านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดเชียงใหม่

2. การกำหนดรูปแบบการแก้ไขปัญหาและแผนปฏิบัติการ ด้วยการจัดทำกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการ การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นกระบวนการเสริมสร้างประสบการณ์ การสะท้อนคิด และอภิปราย ความคิดรวบยอด และการทดลองประยุกต์แนวคิด ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน กิจกรรมที่ 2 การวินิจฉัยประเมินสถานการณ์ และการประเมินผู้ป่วยฉุกเฉิน กิจกรรมที่ 3 การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ประกอบด้วย การดูแลผู้บาดเจ็บกล้ามเนื้อ และกระดูก การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และกิจกรรมที่ 4 การส่งต่อผู้ป่วย

3. การปฏิบัติตามแผน ผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยนักวิจัย ได้ลงพื้นที่ดำเนินการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติ การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในพื้นที่ 6 อำเภอ ในจังหวัดเชียงใหม่ มุ่งเน้นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ในช่วงเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน 2563

4. การประเมินผลลัพธ์โดยรวม ภายหลังจากดำเนินกิจกรรมเสร็จสิ้น ผู้วิจัยได้ประเมินผลลัพธ์โดยรวม ในด้านความรู้และทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และด้านความพึงพอใจต่อกิจกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) และข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ในการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้และทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน และความพึงพอใจต่อกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการ

ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้และทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมด้วยค่าสถิติ Paired Samples t-test

ผลการศึกษา

การพัฒนาารูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

การพัฒนาารูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนดังนี้

1. การทำความเข้าใจกับปัญหา พบว่าจังหวัดเชียงใหม่ ประสบปัญหาผู้ป่วยฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ ก่อนทีมให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินไปถึง จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง หากประชาชนสามารถวินิจฉัย ประเมินสถานการณ์ ประเมินผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้การช่วยเหลือ และสามารถส่งต่อผู้ป่วยให้แก่หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินไปยังสถานพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมส่งผลให้ลดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตได้ นอกจากนี้จากการทบทวนนโยบาย แผนงาน และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าในปี 2563 มีการดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้น เพื่อให้แกนนำชุมชนมีความรู้ความสามารถ และมีทักษะในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และรวดเร็ว(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2563) ตลอดจนในจังหวัดเชียงใหม่ มีชุมชนต้นแบบที่ประสบผลสำเร็จด้านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน คือ ตำบลสันนาเม็ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ เป็นตำบลที่ได้รับรางวัลตำบลพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขตสุขภาพที่ 1 ปี 2562 และ

เป็นชุมชนต้นแบบด้านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ประสบผลสำเร็จในการบริหารจัดการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในชุมชนผ่านกระบวนการแก้ปัญหาและการพัฒนางานผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้ข้อสรุปที่สามารถนำมาเป็นแนวทางช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ(เทศบาลตำบลสันนาเม็ง, 2563)

2. การกำหนดรูปแบบการแก้ไขปัญหาและแผนปฏิบัติการ จากการทบทวนสถานการณ์ด้านผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบการแก้ไขปัญหาและแผนปฏิบัติการด้วยการจัดทำกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการ การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นกระบวนการเสริมสร้างประสบการณ์ การสะท้อนคิดและอภิปราย ความคิดรวบยอด และการทดลองประยุกต์แนวคิดประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 1: ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

กิจกรรมที่ 2: การวินิจฉัยประเมินสถานการณ์ และการประเมินผู้ป่วยฉุกเฉิน

กิจกรรมที่ 3: การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บกล้ามเนื้อ และกระดูก การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 4: การส่งต่อผู้ป่วย

3. การนำไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในกิจกรรมช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้วิจัย และทีมผู้ช่วยนักวิจัย ได้ลงพื้นที่จัดกิจกรรมโดยการจัดเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในพื้นที่ตำบลเป้าหมาย 6 ตำบล ใน 6 อำเภอ โดยจำแนกออกเป็นสายเหนือ สายกลาง และสายใต้ ดังนี้

- สายเหนือ ได้แก่ ตำบลท่าตอน อำเภอแม่ฮาด และตำบลเวียง อำเภอพร้าว

- สายกลาง ได้แก่ ตำบลแม่ปุก อำเภอสันกำแพง และตำบลบ้านแหวน อำเภอหางดง

- สายใต้ ได้แก่ ตำบลอมก๋อย อำเภออมก๋อย และตำบลบ่อสลิ อำเภอฮอด

4. การประเมินผลลัพธ์โดยรวม จากการจัดเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการ การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในเบื้องต้น กลุ่มตัวอย่างผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครกลุ่มต่างๆ จะนำองค์ความรู้และประสบการณ์ที่ได้ทำกิจกรรม เป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมนำร่องการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน สรุปได้ดังนี้

1. ตำบลท่าตอน อำเภอแม่เมาะ จะนำองค์ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับ ไปพัฒนาและดำเนินการให้ความรู้ด้านสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยในครอบครัว การประชาสัมพันธ์หน่วยให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 เป็นต้น

2. ตำบลเวียง อำเภอพร้าว จะนำองค์ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับ ไปพัฒนาและดำเนินกิจกรรมการเพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานราชการ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การจัดอบรมผู้นำชุมชน อสม. จัดอาสาเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

3. ตำบลแม่ปึก อำเภอสันกำแพง จะนำองค์ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับ ไปพัฒนาและดำเนินกิจกรรมการประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ การให้ความรู้แก่ญาติและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นต้น

4. ตำบลบ้านแหวน อำเภอหางดง จะนำองค์ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับ ไปขับเคลื่อนนโยบายและการให้ความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพด้านฉุกเฉิน สำหรับ อสม.และผู้นำชุมชน

5. ตำบลอมก๋อย อำเภออมก๋อย จะนำองค์ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับ ไปพัฒนาและดำเนินกิจกรรมการพัฒนาผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินให้เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การสื่อสาร

ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ให้เข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น

6. ตำบลบ่อสลิ อำเภอฮอด จะนำองค์ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับ ไปพัฒนาและดำเนินกิจกรรมการจัดหาเครื่อง AED ให้ครบทุกหมู่บ้าน การจัดหาเครื่องมือการสื่อสารที่ทันสมัย

ผลลัพธ์การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดย การมีส่วนร่วมของชุมชน

การประเมินผลลัพธ์จากการดำเนินกิจกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครกลุ่มต่างๆ ในชุมชน จำนวนทั้งสิ้น 308 คน ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,001 – 7,000 บาท ร้อยละ 38.3 มีบทบาทเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เคยอบรมการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน เบื้องต้น ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นจากแหล่งการประชุม/อบรมในชุมชนหรือหน่วยงานมากที่สุด ภายในชุมชนมีหน่วยงาน/กลุ่มบุคคล ดำเนินงานช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้น

ความรู้และทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินพบว่า คะแนนความรู้และทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาจากค่าคะแนนเฉลี่ยในภาพรวม พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนความรู้และทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.78) และหลังจากได้ทำกิจกรรมพบว่า มีคะแนนความรู้และทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.16) ดังตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

คะแนนความรู้และทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	N	Mean	S.D.	t	p-value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	308	12.78	3.08	-23.893	0.000
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	308	17.16	2.18		

หมายเหตุ: * หมายถึง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นในชุมชน พบว่า โดยรวมกลุ่มตัวอย่าง ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนมีส่วนร่วมมีส่วนร่วมในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน/ทำกิจกรรม

อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.34) นอกจากนี้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลและการนำไปใช้ประโยชน์ อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.04 และ 3.81) ขณะที่การมีส่วนร่วมในการวางแผน อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.35) ดังตาราง 2

ตาราง 2 สรุปภาพรวมของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
1) การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ	4.04	0.81	มาก
2) การวางแผน	3.35	1.05	ปานกลาง
3) การดำเนินงาน/ทำกิจกรรม	4.34	0.75	มากที่สุด
4) การติดตามประเมินผลและการนำไปใช้ประโยชน์	3.89	0.86	มาก
คะแนนเฉลี่ยรวม	3.89	0.66	มาก

ความพึงพอใจต่อกิจกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้น พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.27) โดยมีความพึงพอใจต่อการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ของวิทยากรในกิจกรรมความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การประเมิน

สถานการณ์ การประเมินสภาพผู้ป่วย การห้ามเลือดและทำแผล ความชัดเจนและเข้าใจง่ายของเนื้อหา การบรรยายและสาธิต การตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นผู้เข้าร่วมกิจกรรมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แสดงความคิดเห็น ฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นอยู่ในระดับมากที่สุด

ตาราง 3 ความพึงพอใจต่อกิจกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
1. วันและเวลาในการจัดประชุม (1 วัน)	4.19	0.69	มาก
2. ความเหมาะสมของสถานที่ในการจัดประชุม	4.26	0.66	มากที่สุด
3. การถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ของวิทยากร	4.50	0.53	มากที่สุด

ตาราง 3 ความพึงพอใจต่อกิจกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
4. ความชัดเจนและเข้าใจง่ายของเนื้อหาการบรรยายและสาธิต	4.46	0.58	มากที่สุด
5. การฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้น ทั้งในเรื่อง การแจ้งเหตุ การประเมินสถานการณ์ การประเมินสภาพผู้ป่วย การห้ามเลือดและทำแผล	4.39	0.62	มากที่สุด
6. การตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นผู้เข้าร่วมกิจกรรมแสดงความคิดเห็น	4.42	0.61	มากที่สุด
7. การเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แสดงความคิดเห็น	4.38	0.67	มากที่สุด
8. การพูดคุย ให้คำแนะนำ คำปรึกษา และการเป็นที่ปรึกษาฝึกทักษะการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้น	4.05	0.73	มาก
9. การประชาสัมพันธ์โครงการ หรือกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน	4.06	0.81	มาก
10. ความรู้ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ในชุมชน	4.00	0.83	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.27	0.47	มากที่สุด

สรุปและอภิปรายผล

จากการพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ มีการศึกษาทบทวนทั้งจากแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การอบรมหลักสูตรผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ในเรื่องความรู้พื้นฐาน การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ตามเกณฑ์มาตรฐานของคณะกรรมการแพทย์ฉุกเฉิน รวมถึงการประยุกต์ใช้แนวทางการดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้น ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ แนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ของตำบลสันนาเม็ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นตำบลต้นแบบด้านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่ครอบคลุมการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินตั้งแต่กระบวนการวินิจฉัย การประเมินสถานการณ์ การประเมินผู้ป่วยฉุกเฉิน การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน และการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งนี้กระบวนการทำกิจกรรมมุ่งเน้นการให้ความรู้และประสบการณ์ การสะท้อนคิดและอภิปราย ความคิดรวบยอด/การทบทวน

และการทดลองประยุกต์แนวคิด/การปฏิบัติจริงในเหตุการณ์จำลอง ซึ่งเมื่อเสร็จสิ้นการทำกิจกรรม ตำบลพื้นที่เป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า จะนำองค์ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากกิจกรรมไปต่อยอดขยายผลการดำเนินกิจกรรมด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในชุมชน ทั้งในด้านการทำกิจกรรม ได้แก่ การดูแลรักษา การปฏิบัติต่อผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินแก่ประชาชนทั่วไป การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน พัฒนาศักยภาพของ อสม. การประชาสัมพันธ์หน่วยให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ในชุมชน ตลอดจนการจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นในชุมชน ที่ได้มาตรฐานและเพียงพอ เป็นต้น

ด้านผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในภาพรวมการให้ความรู้และทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินแก่ตำบลเป้าหมาย ค้นพบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม มีคะแนนความรู้และทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น แต่ภายหลังจากได้ทำกิจกรรมพบว่า ชุมชนเป้าหมาย มีคะแนนความรู้และทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับ

ผลการวิจัยของ จารุณี สุธีร์, สุรชา อมรพันธ์ และ นิพนธ์ มานะสถิตพงศ์ (2555) ซึ่งได้พัฒนากิจกรรม การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิด เหตุของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น หลังการ พัฒนาคุณภาพระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นมีความรู้โดยรวมอยู่ใน ระดับสูง และมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจาก ผลการวิจัยของ วิไลภรณ์ ศิริกา, ศศิธร พิมพ์ชาย น้อย และทิพานัน นามวิจิตร (2559) ได้ดำเนินการ พัฒนาอาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือน โดยใช้ กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ใน เขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ อำเภอเมือง ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า อาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือนส่วนใหญ่มี คะแนนความรู้และทักษะในการช่วยเหลือ ผู้บาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ก่อน ดำเนินการอยู่ในระดับต่ำ และหลังดำเนินการอยู่ใน ระดับสูงที่ขึ้น จึงกล่าวได้ว่า กิจกรรมการช่วยเหลือ ผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่ผู้วิจัย พัฒนาขึ้นนั้น ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างชุมชนเป้าหมาย มีความรู้และทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน เบื้องต้นที่เพิ่มสูงขึ้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรมีการ จัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือผู้ป่วย ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง อันจะส่งผลให้ผู้นำ ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครกลุ่มต่างๆ ในชุมชน มีความรู้และทักษะ ที่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการช่วยเหลือ ผู้ป่วยฉุกเฉิน พบว่า ในภาพรวมผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัคร กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ทั้ง ในด้านการดำเนินงาน/ทำกิจกรรม การวิเคราะห์ ปัญหาและความต้องการ การติดตามประเมินผล และการนำไปใช้ประโยชน์ ขณะเดียวกันการมีส่วนร่วม ในการวางแผนอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

สำหรับความพึงพอใจต่อกิจกรรมการ ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชนค้นพบว่า ชุมชนเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีความพึง พื่อใจต่อการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ ของวิทยากรในกิจกรรมความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การประเมินสถานการณ์ การประเมินสภาพผู้ป่วย การห้ามเลือดและทำแผล ความชัดเจนและเข้าใจง่ายของเนื้อหาการบรรยาย และสาธิต การตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นผู้เข้าร่วม กิจกรรมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนเปิดโอกาสให้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แสดงความคิดเห็น ฝึก ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นอยู่ใน ระดับมากที่สุด ดังนั้นจากการพัฒนารูปแบบการ ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชน ที่มุ่งเน้นกระบวนการพัฒนาโดยการให้ ความรู้และประสบการณ์ การสะท้อนคิดและ อภิปราย ความคิดรวบยอด/การทบทวน และการ ทดลองประยุกต์แนวคิด/การปฏิบัติจริงใน เหตุการณ์จำลอง ส่งผลให้ชุมชนสามารถนำองค์ ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่ได้รับจากกิจกรรม ไปพัฒนาต่อยอดขยายผลในชุมชนได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนส่งผลให้ชุมชนเป้าหมายมีส่วนร่วมในการ ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน และนำมาสู่ความพึงพอใจที่ ได้รับกิจกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการ มีส่วนร่วมของชุมชน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรส่งเสริมให้ระดับตำบล มีการจัดทำ แผนการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้น โดยมีการ ประสานงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน พื้นที่ร่วมกันจัดทำแผน เพื่อให้เกิดแนวทางปฏิบัติ การบริหารจัดการด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินใน ระดับตำบลที่มีประสิทธิภาพ
2. ควรกำหนดให้มีแผนงานด้านการพัฒนา ศักยภาพผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน อาสาสมัครกลุ่มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบ

สุขภาพในระดับชุมชน เช่น จัดหลักสูตรอบรมอย่างต่อเนื่อง ปี 1 ครั้ง เพื่อทบทวนความรู้ ทักษะในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้น

3. ควรพิจารณาปรับปรุงและพัฒนาระบบสวัสดิการให้แก่ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครกลุ่มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพในระดับชุมชน อย่างเหมาะสม เพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน รวมถึงสามารถปฏิบัติงานด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ควรมีการจัดทำสื่อวีดิทัศน์ เรื่องสั้น หนังสือคู่มือสำหรับชุมชน ในการนำไปศึกษา เรียนรู้เพิ่มเติมได้ด้วยตนเอง

5. ควรกำหนดให้มีทีมวิทยากรระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับจังหวัด ที่สามารถประสานงานร่วมกับหน่วยงานระดับอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นได้อย่างต่อเนื่อง

4. ควรจัดสรรอุปกรณ์ เครื่องมือการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในระดับตำบล ให้อย่างทั่วถึง

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. ในกรณีที่ชุมชนมีความพร้อมและต้องการได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข หรือกลุ่มเครือข่ายชุมชน ควรร่วมกันจัดทำโครงการเสนอต่อหน่วยงานสาธารณสุขในระดับตำบล อำเภอ ได้แก่ รพ.สต. โรงพยาบาลอำเภอ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขอการ

สนับสนุนงบประมาณ ทีมวิทยากรในการให้ความรู้ ทักษะในเรื่องการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้น

2. ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ที่ผ่านการฝึกอบรมให้ความรู้ ทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้น ควรให้ความสำคัญในการถ่ายทอดความรู้ ทักษะให้แก่คนในครอบครัว หรือคนในชุมชน ทั้งในเวทีประชุมหมู่บ้าน ประกาศเสียงตามสาย เป็นต้น เพื่อให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญของการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้น

3. ในระดับชุมชนควรมีการจัดตั้งทีมช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้น ที่สามารถทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษา แนะนำ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นให้แก่ประชาชนในชุมชนได้ พร้อมกันนี้สามารถประสานความร่วมมือกับองค์กร เครือข่ายภายนอกชุมชนในการดำเนินงานช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งในเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าสู่กระบวนการทางการแพทย์ที่รวดเร็ว เป็นระบบ สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้ทันเวลา ลดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิต

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจสอบการนำเสนอผลการวิจัย ขอขอบคุณทีมผู้ช่วยนักวิจัยที่ร่วมดำเนินโครงการฯ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ รวมถึงแนะนำชุมชนที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมและประเมินผลลัพธ์โดยรวม

เอกสารอ้างอิง

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. เอกสารโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการวิทยากร (ครู ก) หลักสูตรผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ; 2558.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการปวย พ.ศ. 2560.

นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2560.

- ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, สัมฤทธิ์ ศรีธารงสวัสดิ์, วิทยาชาติบัญชาชัย. การประเมินการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. นนทบุรี: เครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2556.
- จารุวรรณ ธาดาเดช. การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของไทย. รายงานการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2557.
- อุรา สุวรรณรักษ์, สุนิสา สุวรรณรักษ์, นฤมล พาทพิลา. ช่องว่างการแพทย์ฉุกเฉิน: รายงานสถานการณ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2557. นนทบุรี: บจก.ปัญญามิตรการพิมพ์; 2558.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. สถานการณ์จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินในจังหวัดเชียงใหม่ปี 2562. เชียงใหม่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่; 2562.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. โครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้น จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่; 2563.
- เทศบาลตำบลสันนาเม็ง. แผนพัฒนาท้องถิ่น ปี 2563. เชียงใหม่: เทศบาลตำบลสันนาเม็ง; 2563.
- จารุณี สุธีร์, สุรชา อมรพันธ์, นิพนธ์ มานะสถิตพงศ์. การพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุของ ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น. รายงานการวิจัยงาน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2555.
- วิไลภรณ์ ศิริกา, ศศิธร พิมพ์ขายน้อย, ทิพานัน นามวิจิตร. การพัฒนาอาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. รายงานการวิจัย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.); 2559