

การพัฒนาอาสาฉุกเฉินชุมชนกลุ่มเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย
เพื่อการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจรรยา ณ จุดเกิดเหตุในมหาวิทยาลัยขอนแก่น
Capacity Building the Community Emergency Volunteer Teams
in Khon Kaen University

กัญญา วังศรี^{1*}, รานี แสงจันทร์นวล², มรกต สุบิน³, พนอ เตชะอธิก¹ และ กรกฏ อภิรัตน์วารกุล⁴
Kanya Wangsri^{1*}, Ranee sangchannaul², Morakot Subin³, Panor Techaatik¹ and Korakot Apiratwarakul⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้วงจรต่อเนื่องกัน 4 ขั้นตอน คือ (1) การวางแผน (Plan : P) จัดประชุมร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ค้นหาปัญหาและแก้ไขในการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุจรรยา ณ จุดเกิดเหตุ ซึ่งพบปัญหา การบริการล่าช้า เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยขาดทักษะและความมั่นใจในการช่วยเหลือผู้ป่วย (2) การปฏิบัติ (Act : A) จัดทำแผนที่ถนนและแนวทางการแจ้งเหตุไปใช้จริง และพัฒนาอาสาฉุกเฉินชุมชนให้กลุ่มเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย (3) การสังเกตผล (Observe : O) นำข้อมูลที่ได้จากการดำเนินการมาวิเคราะห์และ (4) การสะท้อนผล (Reflect : R) นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาสะท้อนผลแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรทางการแพทย์ของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำนวน 20 คน จากหน่วยปฐมภูมิ จำนวน 10 คน และกลุ่มกลุ่มอาสาฉุกเฉินชุมชนจากเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย จำนวน 50 คน นักศึกษา จำนวน 20 คน รวมจำนวน 100 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า หลังการพัฒนาอาสาฉุกเฉินชุมชน เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยมีความรู้สูงขึ้น แต่คะแนนทดสอบก่อนอบรมและหลังอบรม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คะแนนหลังอบรมสูงกว่าก่อนอบรมเล็กน้อย เนื่องจากเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยมีการอบรมฟื้นฟูทุกปี ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย พบว่า กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และกลุ่มอาสาฉุกเฉินชุมชน มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์เห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.59$, S.D.=0.45) ส่วนกลุ่มอาสาฉุกเฉินชุมชน เห็นด้วยระดับมาก ($\bar{X}=4.03$, S.D.=0.53) โดยหลังจากจัดรูปแบบผ่านไป 4 เดือน พบว่า เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้เพิ่มขึ้น มีการแจ้งขอความช่วยเหลือทางวิทยุสื่อสาร ร้อยละ 100, เข้าถึงจุดเกิดเหตุรวดเร็วภายใน 5 นาที ร้อยละ 100 ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นที่จำเป็น เช่น การจัดทำเปิดทางเดินหายใจ การห้ามเลือด และการตามปฏิบัติได้ ร้อยละ

¹ แผนกการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

¹ Accident and Emergency Nursing Department, Srinagarind Hospital, Khon Kaen University

² แผนกการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² Family Practice Nursing Department, Srinagarind Hospital, Khon Kaen University

³ สำนักงานรักษาความปลอดภัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³ Campus Security, Khon Kaen University

⁴ ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁴ Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

*Corresponding author: kanwan@kku.ac.th

100 ผลการพัฒนาทำให้มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยร่วมปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร ณ จุดเกิดเหตุ ซึ่งนำไปสู่พัฒนางานด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่มหาวิทยาลัยขอนแก่นเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง และยั่งยืน

คำสำคัญ: อาสาฉุกเฉินชุมชน/ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย/ การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

Abstract

This was an applicable research with continuous 4-steps process which were: (1) planning (P) is a consensus from emergency medical service providers, health care providers from primary care unit and security guards. Identify problems and solutions regarding to service of traffic accident patients at the scene, the first responding security guard was lacking of skills and confident to assist the patient. The second step was acting (A); road map and notification guidelines were created and implement, arrange groups among community volunteer for security guard and students. Then the third step observation (O); the data obtained and analyzed, and finally reflection (R). The results of the data analysis are reflected in the exchange of learning with the stakeholders. Population of study was (20) emergency medical service providers (10) health care providers from primary care unit, (50) security guard and (20) students. All data were analyzed by descriptive and analytical statistics. After development of community emergency volunteers, security personnel improve their knowledge with pre-training and post-test scores but there was no statistically significant difference at 0.05 level after training due to security guards usually trained every year. The data related to the caregivers' modeling were obtained from two groups which were the health care provider and community emergency volunteers. There were statistically significant differences at the 0.05 level between the first group (the health care providers) (\bar{X} =4.59, S.D. =0.45) and second group (community emergency volunteers) (\bar{X} =4.03, S.D. =0.53). One hundred percent of the radio communication was provided, Patients were supported with basic care such as open airway, stop bleeding and splinting. As a conclusion it's important to developing process of security guards in initial care for traffic accidents on scene in addition to leading continuous and sustainable for development of emergency medical services in Khon Kaen University.

Keywords: Emergency Volunteer/ Security Guards/ Emergency Medical Service

1. บทนำ

มหาวิทยาลัยขอนแก่นเป็นศูนย์กลาง การศึกษาระดับอุดมศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งอยู่บนพื้นที่ 5,500 ไร่ มี 25 คณะวิชาที่ผลิตบัณฑิต เป็นชุมชนที่มีนักศึกษา บุคลากร ญาติบุคลากร ประชากรส่วนใหญ่ใช้ยานพาหนะในการเดินทาง คือ รถจักรยาน รถจักรยานยนต์ รถยนต์ และรถโดยสาร สาธารณะ ลักษณะถนนมีทั้งทางตรง ทางโค้ง ทางแยก และวงเวียนซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุ จราจร จากการทบทวนสถิติการเกิดอุบัติเหตุจราจร มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างปี 2551 – 2558 พบ ผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร จำนวน 754 รายและมีผู้เสียชีวิต จำนวน 9 ราย เฉลี่ยเสียชีวิต ปีละ 2 ราย [1]

การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หรือ Emergency Medical Service เป็นการบริการเชิงรุก

เน้นการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุและนำส่งโรงพยาบาล ที่เหมาะสม ซึ่งมีการขยายการบริการครอบคลุมทุก จังหวัดทั่วประเทศอย่างต่อเนื่อง ประชาชนรับรู้และขอ ใช้บริการผ่านหมายเลข 1669 จากการเปลี่ยนแปลง นโยบายสู่การปฏิบัติด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นไปอย่างรวดเร็ว โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จัดบริการ การแพทย์ฉุกเฉินเพื่อให้บริการผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุภายในมหาวิทยาลัยขอนแก่นและบริเวณ ใกล้เคียง นอกจากนี้ยังมีส่วนร่วมปฏิบัติงานด้านการ ควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาคู่อุบัติเหตุต่าง ๆ ร่วมกับ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น ต่อเนื่อง และเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยมีความ ต้องการให้มีการพัฒนาบุคลากรเพื่อให้มีความรู้ความ เข้าใจ มีทักษะความสามารถในการปฏิบัติงานด้าน

การแพทย์ฉุกเฉินควบคู่กับการปฏิบัติหน้าที่ของการรักษาความปลอดภัยเนื่องจากเป็นทีมแรกที่ไปพบเหตุ ก่อนที่ทีมบริการการแพทย์ฉุกเฉินเดินทางไปถึง

ผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลชำนาญการพิเศษ และหัวหน้าหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ทำการวิเคราะห์คุณภาพการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร ณ จุดเกิดเหตุภายในมหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2558 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2558 พบว่า มีการบริการผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ จำนวน 247 ครั้ง ระยะเวลาเข้าถึงผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ภายใน 10 นาที ร้อยละ 96.36 และมากกว่า 10 นาที ร้อยละ 3.24 และพบปัญหา การบริการล่าช้า การจัดทีมออกปฏิบัติการไม่เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย และพบปัญหาด้านเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย คือ ไม่พึงพอใจ แจ้งเหตุข้อมูลไม่ครบ ไม่มั่นใจในการประเมิน และดูแลเบื้องต้นผู้ป่วยก่อนที่ทีมบริการการแพทย์ฉุกเฉินไปถึง และไม่สามารถร่วมปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ [2]

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาอาสาฉุกเฉินชุมชน พบว่างานวิจัยของกฤษฏี โพธิ์ศรี,อุดมศักดิ์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี และจุฬารัตน์โสตะและสรวิทย์ วรธรรากุล ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครกู้ชีพในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐาน พบว่า ภายหลังการพัฒนาความรู้ในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินและทักษะการบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 [6],[7] ส่วนการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ พบว่าโรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมาได้จัดโครงการอาสาฉุกเฉินช่วยฟื้นคืนชีพในกำลังพลทหาร เพื่อให้กำลังพลทหารมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น และสามารถฟื้นคืนชีพเบื้องต้นได้ พบว่า หลังดำเนินการ กำลังพลทหารสามารถแจ้งเหตุไปยัง 1669 ให้โรงพยาบาลค่ายสุรนารี ออกรับเหตุผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว บ้านพักในค่าย เมื่อไปถึงพบญาติผู้ป่วยซึ่งเป็นกำลังพลทหารที่ได้รับการอบรมจากโครงการได้จัดทำผู้ป่วยและกตเวทิต์หัวใจรอทีม เมื่อไปถึงจึงกตเวทิต์หัวใจต่อ ประเมินอาการและนำส่งโรงพยาบาล เพื่อให้การรักษาได้อย่างเหมาะสม [8]

ดังนั้นจึงเกิดความร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาลศรีนครินทร์กับสำนักงานรักษาความปลอดภัยมหาวิทยาลัยขอนแก่นขึ้น โดยมีหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ที่เปิดให้บริการสุขภาพของบุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

ขอนแก่น เป็นผู้เชื่อมความสัมพันธ์ จัดเวทีให้เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยและเจ้าหน้าที่หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้พูดคุยกันทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานการบริการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นภายในมหาวิทยาลัยขอนแก่น

วัตถุประสงค์

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาอาสาฉุกเฉินชุมชนกลุ่มเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย และเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร ณ จุดเกิดเหตุในมหาวิทยาลัยขอนแก่น

นิยามศัพท์เฉพาะ

อุบัติเหตุจราจร หมายถึง อุบัติเหตุที่เกิดจากการเดินทางสัญจรบนท้องถนนที่เกิดขึ้นและมีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ใช้ถนน ผู้ขับขี่ และผู้โดยสารยานพาหนะทุกประเภทที่เกิดขึ้นภายในมหาวิทยาลัยขอนแก่น

อาสาฉุกเฉินชุมชน หมายถึง บุคคลผู้ซึ่งที่มีส่วนเข้าช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร ณ จุดเกิดเหตุ เป็นทีมแรก ซึ่งแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ปฐมพยาบาลที่จำเป็นเพื่อดูแลผู้ป่วยนั้นระหว่างรอทีมการแพทย์ฉุกเฉินมาถึงและเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาฉุกเฉินชุมชนของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ [3],[4],[5]

2. วัสดุและวิธีการ

วิธีการดำเนินการ

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) โดยใช้วงจรต่อเนื่องกัน 4 ขั้นตอน คือ (1) การวางแผน (Plan : P) มีการจัดประชุมเพื่อค้นหาปัญหาและวิธีการแก้ไข (2) การปฏิบัติ (Act : A)นำโครงการนวัตกรรมแผนที่ถนนและแนวทางการแจ้งเหตุไปใช้จริง มีการพัฒนาอาสาฉุกเฉินชุมชนกลุ่มเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยเพื่อการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร ณ จุดเกิดเหตุในมหาวิทยาลัยขอนแก่น (3) การสังเกตผล (Observe : O) เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการดำเนินการมาวิเคราะห์และ (4) การสะท้อนผล (Reflect : R) เพื่อนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาสะท้อนผลแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร ณ จุดเกิดเหตุ รวมจำนวน 100 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ บุคลากรทาง

การแพทย์ของโรงพยาบาลจากหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 30 คน และกลุ่มเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยและกู้ภัย นักศึกษาที่สมัครใจอาสาสมัครรับการพัฒนาเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน จำนวน 70 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์และแบบสังเกต ที่ทีมผู้วิจัยสร้างขึ้นจากประสบการณ์การเป็นวิทยากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน การทบทวนวรรณกรรม และการประชุมผู้เกี่ยวข้องกับการบริการผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุภายในมหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยมีเนื้อหาครอบคลุมตัวแปรการวิจัย ตามกรอบแนวคิดของการวิจัย มีการตรงและความเที่ยงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2559 เลข HE 591132

1. การพัฒนาอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน ใช้แบบทดสอบความรู้ ทักษะภาคปฏิบัติระดับอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชนของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างดำเนินการอบรม

2. การจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ จราจร ณ จุดเกิดเหตุ ใช้แบบสอบถาม ใช้แบบสัมภาษณ์โดยจัดประชุมกลุ่มย่อย และใช้ฐานข้อมูล Excel การออกปฏิบัติการของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ จราจร ณ จุดเกิดเหตุรายที่ปฏิบัติร่วมกันกับเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย

การวัดผลและวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ 2 วิธี

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าที่

2. ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ในข้อมูลเชิงคุณภาพในประเด็นการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุภายในมหาวิทยาลัยขอนแก่น ระยะปฏิบัติการในพื้นที่

1. ผู้วิจัยร่วมประชุมกับตัวแทนแกนนำของกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลจากหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและหน่วยบริการปฐมภูมิ และกลุ่มเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยและกู้ภัย นักศึกษาจำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง เพื่อวิเคราะห์ประเด็นปัญหา สถานการณ์การดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุกรณีอุบัติเหตุจราจรภายในมหาวิทยาลัยขอนแก่น

2. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์แบบสังเกต และแบบบันทึกการประชุมส่งให้ทีมผู้วิจัยร่วมกันพิจารณาและสะท้อนกลับ นำมาแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้

3. ผู้วิจัยร่วมจัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชนให้กับเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 2 ครั้ง ๆ ละ 1 วัน แบ่งเป็น 2 รุ่น ๆ ละ 25 คน รวมจำนวน 50 คน โดยมีการวัดผลการอบรมโดยทดสอบความรู้ สังเกตการฝึกทักษะภาคปฏิบัติ การทดสอบในสถานการณ์จำลอง และประเมินความพึงพอใจระหว่างดำเนินโครงการ

4. ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร ณ จุดเกิดเหตุ โดยใช้เครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นโดยทีมผู้วิจัยและร่วมกันสร้างแผนผังแสดงเส้นทางการจราจรภายในมหาวิทยาลัยขอนแก่นและแนวทางการแจ้งเหตุเพื่อขอความช่วยเหลือทางการแพทย์ของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินมอบให้ผู้ปฏิบัติงานทั้งสองฝ่ายนำไปใช้ร่วมกัน

5. ผู้วิจัยประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร ณ จุดเกิดเหตุ

6. หลังจากเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยมีเวลาในการปฏิบัติตามรูปแบบที่คิดขึ้น เป็นระยะเวลาผ่านไปนาน 4 เดือน ผู้วิจัยจึงจัดสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายแบบเดี่ยวและประชุมกลุ่ม (Focus Group) เป็นจำนวน 10 ครั้ง รวมทั้งสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับกลุ่มเป้าหมาย

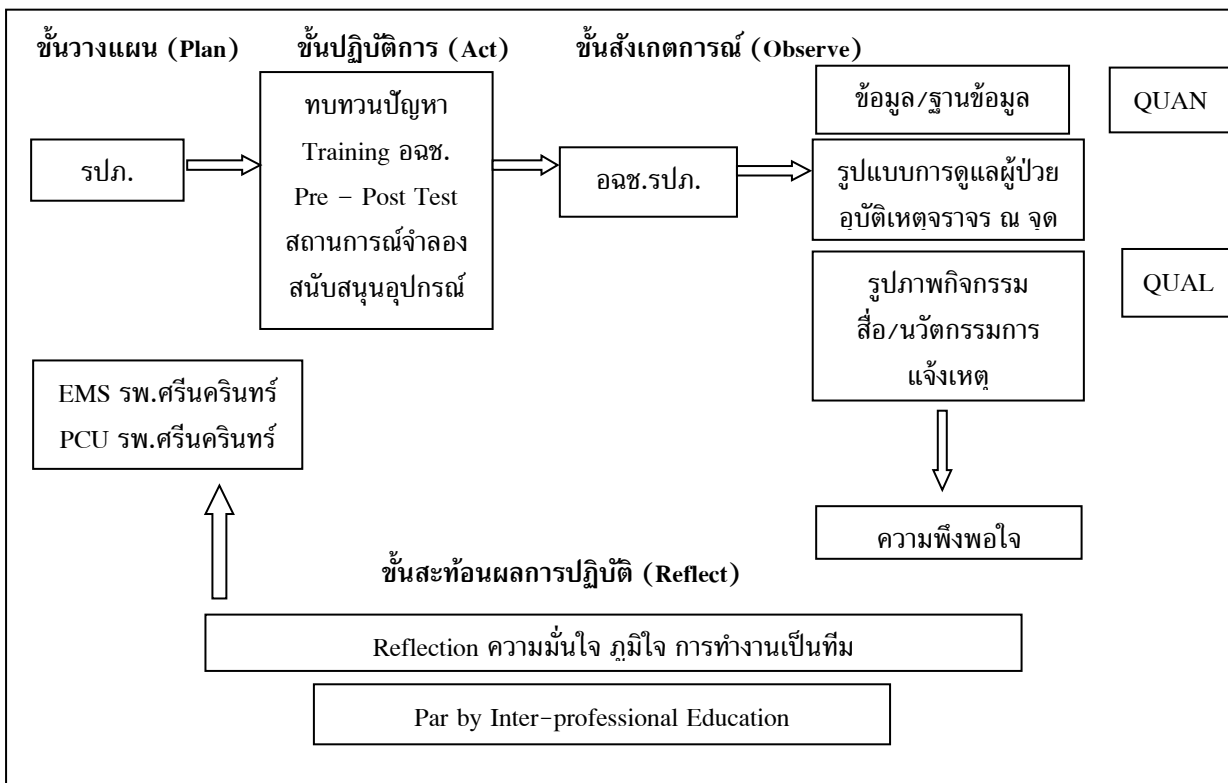
7. ประมวลผลและวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลคุณภาพเกี่ยวกับการพัฒนาอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชนและการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร ณ จุดเกิดเหตุ

8. การประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ จราจร ณ จุดเกิดเหตุ ผู้วิจัยได้คัดเลือกข้อมูลจากฐานข้อมูล Excel การออกปฏิบัติการของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร ณ จุดเกิดเหตุรายที่ปฏิบัติร่วมกันกับเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยที่ผ่านการอบรมเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน

กรอบแนวคิดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เขียนภาพเพื่อให้เห็นกรอบแนวคิดโดยล้อตามแบบวงจรต่อเนื่องกัน 4

ขั้นตอน คือ **ขั้นวางแผน (Plan)** มิถุนายน – กรกฎาคม 2559 และ **ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect)** สิงหาคม 2558 **ขั้นปฏิบัติการ (Act)** สิงหาคม – มีนาคม 2559 – กันยายน 2559 เพื่อวางแผนการดำเนินงานตลอด **ขั้นสังเกตการณ์ (Observe)** มิถุนายน – กรกฎาคม ทั้ง 1 ปี 3 เดือน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ภาพวาดโมเดลการวิจัย

3. ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

1. การพัฒนาอาสาฉุกเฉินชุมชน พบว่า จำนวนร้อยละเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยแบ่งตาม เพศ เป็นเพศชายทั้งหมด แบ่งตามช่วงอายุ ส่วนใหญ่ คือ อายุระหว่าง 31 – 40 ปี ร้อยละ 40.00 อายุเฉลี่ย 40 ปี สูงที่สุด อายุ 56 ปี น้อยที่สุดอายุ 28 ปี แบ่งตามระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ คือ ระดับมัธยมศึกษา ตอนต้น และ มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละเท่ากัน คือ 32.00 และแบ่งตามตำแหน่งส่วนใหญ่ คือ ผู้ปฏิบัติงาน รายละเอียดดังตารางที่ 1

ด้านความรู้ พบว่า ก่อนอบรมเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยที่เข้าอบรมมีผลคะแนนทดสอบความรู้ สูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 84 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่ม ตัวอย่างเป็นกลุ่มเดิมที่เคยเรียนรู้ด้านการปฐมพยาบาล และการเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัยมาก่อน คะแนนก่อน อบรมจึงค่อนข้างสูง และเมื่อหลังอบรมเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยที่เข้าอบรมมีผลคะแนนทดสอบความรู้

ผ่านเกณฑ์จากการวัดผลสัมฤทธิ์หลังการอบรม เท่ากับ ร้อยละ 100 รายละเอียดดังตารางที่ 2

การเปรียบเทียบความรู้ของอาสาฉุกเฉินชุมชน ผลการเปรียบเทียบความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ก่อนอบรมและหลังอบรมตามหลักสูตรอาสาฉุกเฉินชุมชนของกลุ่มเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยใน มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า ความรู้ของอาสาฉุกเฉินชุมชนกลุ่มเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย มีคะแนนทดสอบก่อนอบรมและหลังอบรมเฉลี่ย เท่ากับ 13.12 และ 14.78 คะแนนตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างคะแนนทดสอบก่อนอบรมและหลังอบรมของอาสาฉุกเฉินชุมชนกลุ่มเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน โดยคะแนนทดสอบหลัง อบรมของอาสาฉุกเฉินชุมชนกลุ่มเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยสูงกว่าคะแนนทดสอบก่อนอบรมเล็กน้อย เท่านั้น ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยแบ่งตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา และ ตำแหน่ง

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	50	100.00
หญิง	0	0.00
อายุ	จำนวน	ร้อยละ
ช่วงอายุไม่เกิน 20 ปี	0	00.00
21 – 30 ปี	7	14.00
31 – 40 ปี	20	40.00
41 – 50 ปี	16	32.00
51 – 60 ปี	7	14.00
การศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	4	8.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	16	32.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	16	32.00
ปวช.	4	8.00
ปวส.	5	10.00
ปริญญาตรี	2	4.00
ปริญญาโท	3	6.00
ตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ปฏิบัติงาน	38	76.00
ผู้บริหาร	4	8.00
อื่น ๆ	8	16.00

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละของผู้เข้าอบรมที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์จากการวัดผลก่อนและหลังอบรม

	N	คะแนนเต็ม	ต่ำกว่าเกณฑ์		สูงกว่าเกณฑ์	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนอบรม	50	20	8	16	42	84
หลังอบรม	50	20	0	0	50	100

ตารางที่ 3 แสดงผลการเปรียบเทียบความรู้ของอาสาสมัครชุมชนกลุ่มเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยในมหาวิทยาลัยขอนแก่นก่อนอบรมและหลังอบรม

การทดสอบ	n	\bar{X}	S.D.	df	t	P
คะแนนทดสอบก่อนอบรม	50	13.12	3.81	49	1.14	0.32
คะแนนทดสอบหลังอบรม	50	14.78	3.33			

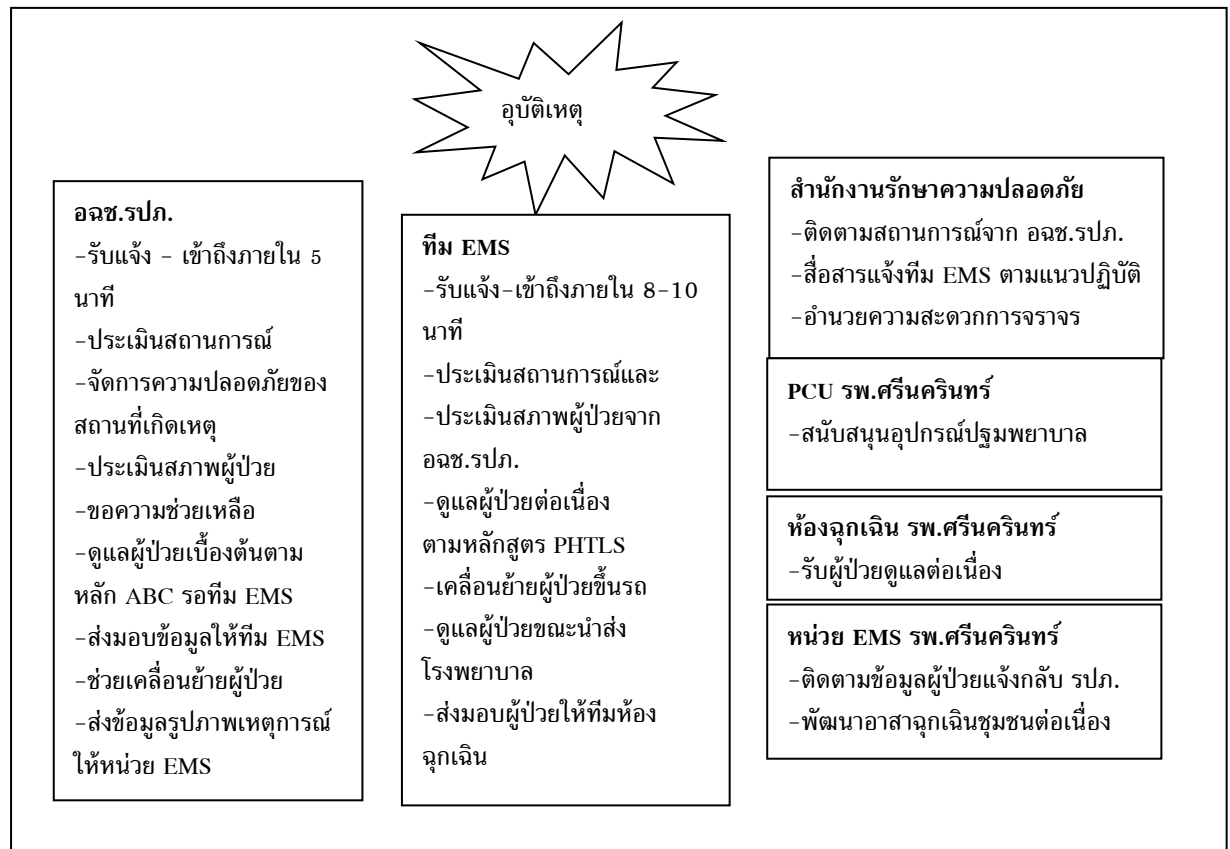
2. การจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ
จรรยา ฌ จุดเกิดเหตุ

2.1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจรรยา ฌ จุดเกิดเหตุในมหาวิทยาลัยขอนแก่น ผลจากการพัฒนา
อาสาฉุกเฉินชุมชนกลุ่มเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่นผู้วิจัยและทีมผู้เกี่ยวข้องได้มีส่วน
ร่วมในการกำหนดรูปแบบและแนวทางการปฏิบัติเพื่อ
การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจรรยา ฌ จุดเกิดเหตุใน
มหาวิทยาลัยขอนแก่น ดังภาพที่ 2

2.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการดูแล
ผู้ป่วยอุบัติเหตุจรรยา ฌ จุดเกิดเหตุ

ผู้วิจัยได้ทำการประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับ
รูปแบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจรรยา ฌ จุดเกิดเหตุ
หลังมีการปฏิบัติตามรูปแบบที่คิดขึ้นมา โดยใช้

แบบสอบถามความคิดเห็นโดยมีค่าคะแนนแบ่งเป็น 5
ระดับ สอบถามในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์
ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากหน่วยบริการการแพทย์
ฉุกเฉินและหน่วยปฐมภูมิโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และ
กลุ่มอาสาฉุกเฉินชุมชน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่รักษา
ความปลอดภัยและนักศึกษา จาก มีอัตราการตอบกลับ
ร้อยละ 87.00 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ากลุ่ม
บุคลากรทางการแพทย์และกลุ่มอาสาฉุกเฉินชุมชน มี
ความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ 0.05* โดยกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์เห็นด้วย
กับการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจรรยา ฌ จุด
เกิดเหตุของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยใน
มหาวิทยาลัยขอนแก่นมากกว่ากลุ่มอาสาฉุกเฉินชุมชน
รายละเอียดดังตารางที่ 4



ภาพที่ 2 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจรรยา ฌ จุดเกิดเหตุภายในมหาวิทยาลัยขอนแก่น

*หมายเหตุ

อจช.รปภ. หมายถึง เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยที่ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาฉุกเฉินชุมชน

ทีม EMS หมายถึง ทีมผู้ปฏิบัติงานด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์

PCU หมายถึง ทีมผู้ปฏิบัติงานด้านบริการหน่วยปฐมภูมิ โรงพยาบาลศรีนครินทร์

ดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นตามหลัก ABC : A= Airway , B= Breathing , C= Circulation

ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องตามหลักสูตร PHTLS : PH= Prehospital , TLS= Trauma Life Support

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจากรณ จุดเกิดเหตุของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การทดสอบ	n	\bar{X}	S.D.	df	t	P
กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์	30	4.59	0.57	2	4.9034	0.039*
กลุ่มอาสาสมัครเงินชุมชน	57	4.03	0.53			

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรกลุ่มต่าง ๆ กับ ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจากรณ จุดเกิดเหตุของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ข้อ	รายการ	ระดับความคิดเห็น				
		กลุ่ม 1 * (30 คน) \bar{X} (SD)	กลุ่ม 2** (57 คน) \bar{X} (SD)	df	T	P-value
1	เข้าประเมินสถานการณ์และจัดการความปลอดภัยของสถานที่	4.60(0.50)	4.18(0.66)	2	5.329	0.118
2	แจ้งขอความช่วยเหลือมายังหน่วยกู้ชีพทางวิทยุสื่อสาร	4.77(0.43)	4.32(0.57)	2	5.553	0.113
3	เข้าประเมินผู้ป่วยเบื้องต้น ความรู้สึกตัวทางเดินหายใจ การหายใจ ชีพจร	4.53(0.63)	3.95(0.72)	2	4.740	0.042*
4	แจ้งข้อมูลเพิ่มเติม เช่น เหตุการณ์ สถานที่เกิดเหตุ จุดใกล้เคียง	4.73(0.45)	4.28(0.62)	2	5.481	0.115
5	แบ่งเจ้าหน้าที่ให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ป่วยรอที่มรทพยาบาลมาถึง	4.57(0.57)	4.09(0.81)	2	4.882	0.039*
6	รายงานการแจ้งเหตุการณ์และอาการผู้ป่วยต่อที่มรทพยาบาล	4.70(0.53)	4.07(0.80)	2	3.905	0.060
7	ช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุร่วมกับทีม EMS	4.47(0.82)	3.63(0.92)	2	3.739	0.065
8	ยึดตรึง ยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นรถพยาบาลร่วมกับทีม EMS	4.50(0.78)	3.58(0.96)	2	3.739	0.065
9	บันทึกภาพเหตุการณ์เก็บข้อมูลส่งมอบให้ผู้เกี่ยวข้อง	4.37(0.72)	3.98(0.86)	2	4.984	0.126
10	อำนวยความสะดวกการจราจรให้รถพยาบาลเพื่อนำส่งโรงพยาบาล	4.70(0.65)	4.26(0.74)	2	5.455	0.115
โดยรวม		4.59(0.45)	4.03(0.53)	2	4.903	0.039*

*หมายเหตุ

กลุ่ม 1 หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์ กลุ่ม 2 หมายถึง อาสาสมัครเงินชุมชน

P-value * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 พบว่า ความคิดเห็นด้วยการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจากรณ จุดเกิดเหตุของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยมหาวิทยาลัยขอนแก่นของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์โดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.05 โดยกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์เห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.59, S.D.=0.45) ส่วนกลุ่มอาสาสมัครเงินชุมชน เห็นด้วยระดับมาก (\bar{X} = 4.03, S.D.=0.53)

เมื่อพิจารณารายชื่อของกลุ่มบุคลากรทาง การแพทย์ พบว่า เห็นด้วยในกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่รักษา ความปลอดภัยปฏิบัติเพื่อการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ จราจร ณ จุดเกิดเหตุในมหาวิทยาลัยขอนแก่น มีค่า คะแนนจากมากไปหาน้อย คือ แจ้งขอความช่วยเหลือ มายังหน่วยกู้ชีพทางวิทยุสื่อสาร ($\bar{X} = 4.77$, S.D.=0.43) แจ้งข้อมูลเพิ่มเติม เช่น เหตุการณ์ สถานที่เกิดเหตุ จุดใกล้เคียง ($\bar{X} = 4.73$, S.D.=0.45) รายงานการแจ้งเหตุการณ์และอาการผู้ป่วยต่อทีม รถพยาบาลเมื่อทีมรถพยาบาลไปถึง ($\bar{X} = 4.70$, S.D.=0.53) และอำนวยความสะดวกการจราจรให้ รถพยาบาลเพื่อนำส่งโรงพยาบาล ($\bar{X} = 4.70$, S.D.=0.65) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน พบว่า เห็นด้วยกับกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่รักษาความ ปลอดภัยปฏิบัติเพื่อการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร ณ จุดเกิดเหตุในมหาวิทยาลัยขอนแก่น มีค่าคะแนนจาก มากไปหาน้อย คือ แจ้งขอความช่วยเหลือมายังหน่วย กู้ชีพทางวิทยุสื่อสาร ($\bar{X} = 4.32$, S.D.=0.57) แจ้ง ข้อมูลเพิ่มเติม เช่น เหตุการณ์ สถานที่เกิดเหตุ จุด ใกล้เคียง ($\bar{X} = 4.28$, S.D.=0.62) และอำนวยความสะดวกการจราจรให้รถพยาบาลเพื่อนำส่งโรงพยาบาล ($\bar{X} = 4.26$, S.D.=0.74) ตามลำดับ

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

การจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร ณ จุดเกิดเหตุมีผลต่อการปฏิบัติงานของทีมรถพยาบาล ของหน่วยกู้ชีพ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า ส่วน ใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ ทำให้ทีม EMS ออกช่วยเหลือ ได้ตรงจุด ทันเวลาและเตรียมทีมที่เหมาะสม กับ สถานการณ์ รวมถึงการจัดการลำดับ ความสำคัญของการออกไปช่วย การจัดสถานที่ เคลียร์พื้นที่ไว้ ให้เป็นที่ สะดวกสำหรับหน่วยกู้ชีพ เข้าถึงจุดเกิดเหตุ เพราะจะ ประเมินผู้บาดเจ็บและจะขอความช่วยเหลืออย่างไร เพราะจะได้ช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว

“ทำให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ไม่เกิดการบาดเจ็บซ้ำซ้อนจาก การช่วยเหลือของทีม”

“ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย มากยิ่งขึ้น ลด การบาดเจ็บและสูญเสียทางอวัยวะหรือชีวิตน้อยลง มี ความสนใจผู้ป่วยหรือผู้เข้ามาบริการเป็นอย่างดี”

“การได้รับความช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุโดย เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ทำให้ผู้ป่วยได้รับความ ช่วยเหลือได้ทันท่วงทีญาติของผู้ป่วยเกิดความ ไว้วางใจ”

“การปฏิบัติงานที่เป็นรูปแบบ ย่อมเกิดผลดี ทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วได้มาตรฐาน ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ความปลอดภัยก็สูง ญาติก็มีความประทับใจ ในความรวดเร็ว เพราะ ผู้บาดเจ็บจะได้รับการดูแลเบื้องต้น ไม่ให้เกิดการ บาดเจ็บซ้ำซ้อนของผู้ป่วย”

“ถ้าจัดรูปแบบเป็นระเบียบจัดสถานที่ เปิดทางสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โอกาสที่จะไป ได้ ได้รับความรักษาจะรวดเร็ว เพราะว่าอุบัติเหตุใน มหาวิทยาลัยมีค่อนข้างมาก ลดอันตรายจากการ บาดเจ็บซ้ำซ้อนและเสียชีวิตน้อยลง”

“การดูแลผู้ป่วยจะทำได้สะดวกขึ้น จากการ จัดรูปแบบการจราจรปลอดภัยต่อผู้ดูแลผู้ป่วย เกิด เครือข่ายการทำงานร่วมกัน ทำให้ช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นไปด้วยความรวดเร็ว ผู้ป่วยปลอดภัย”

นอกจากนี้ ในระยะการสะท้อนผลยังได้ข้อมูล จากการเข้าร่วมประชุมและสัมภาษณ์ผู้บริหารเกี่ยวข้อง ทำให้ทราบแผนพัฒนาด้านการแพทย์ฉุกเฉินอย่าง ต่อเนื่องและยั่งยืน โดยกำหนดกำลังพลด้านการแพทย์ ฉุกเฉินในทีม เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยเพิ่มให้ ครบจำนวน 10 คน เพื่อปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย ณ จุด เกิดเหตุโดยตรงร่วมกับหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลและมีแผนส่งอบรมหลักสูตรที่สูงขึ้น และมีแผนจัดเจ้าหน้าที่ใหม่ให้ได้รับการอบรมหลักสูตร อาสาฉุกเฉินชุมชนทุกคน

“เห็นทีม EMS มีน้อย ภาระงานภายนอกมี มาก ถ้าทีมเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย สามารถ ช่วยเหลือทีมได้มากกว่าการยืนดูเฉยๆ เพราะผู้ป่วย ต้องการการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น อีกทั้งปัจจุบันมี กล้องวงจรปิด พบว่า พฤติกรรมเสี่ยง โดยเฉพาะเหตุที่ มีความรุนแรงมักเกิดยามค่ำคืน ดังนั้นจำเป็นต้องช่วยกัน อยากให้มีการพัฒนาอาสาฉุกเฉิน ชุมชนต่อเนื่องทุกปี”

3. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร ณ จุดเกิดเหตุ

ผู้วิจัยได้ทำการประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย อุบัติเหตุจราจร ณ จุดเกิดเหตุหลังมีการปฏิบัติตาม รูปแบบที่คิดขึ้นมาแล้ว เป็นระยะเวลา 4 เดือน โดยนำข้อมูลจากแบบบันทึกการปฏิบัติการที่ให้บริการ ร่วมกันระหว่างทีมบริการการแพทย์ฉุกเฉินและอาสา ฉุกเฉินชุมชน และสอบถามเจ้าหน้าที่เพิ่มเติม เก็บ ข้อมูลก่อนและหลังจัดรูปแบบ เฉพาะรายที่มีการ ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร ณ จุดเกิดเหตุ ร่วมกับ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พบว่า หลังจัดรูปแบบ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุเพิ่มขึ้น มีการแจ้งขอความช่วยเหลือมายังหน่วยกู้ชีพทางวิทยุสื่อสาร ร้อยละ 100 เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยเข้าถึงจุดเกิดเหตุรวดเร็วภายใน 5 นาที ร้อยละ 100 ผลลัพธ์ การดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ผู้ป่วยได้รับการดูแล

ช่วยเหลือเบื้องต้นที่จำเป็นก่อนทีม EMS ไปถึง ร้อยละ 100 เมื่อพิจารณาด้านความเหมาะสมของกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นที่จำเป็น ได้แก่ การจัดทำเปิดทางเดินหายใจ การห้ามเลือด และการตาม พบว่า ปฏิบัติได้เหมาะสม ร้อยละ 100 รายละเอียด ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุก่อนและหลังมีการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย

รายการประเมิน	ก่อนจัดรูปแบบ (ม.ค.-พ.ค.59)	หลังจัดรูปแบบ (มิ.ย.-ก.ค.59)
มีการแจ้งขอความช่วยเหลือมายังหน่วยกู้ชีพทางวิทยุสื่อสาร	17(100.00)	35(100.00)
เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยเข้าถึงจุดเกิดเหตุภายใน 5 นาที	17(100.00)	35(100.00)
ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นที่จำเป็นก่อนทีม EMS ไปถึง	12 (70.59)	35(100.00)
ผู้ป่วยได้รับการจัดทำเปิดทางเดินหายใจเหมาะสม	0 (0.00)	35(100.00)
ผู้ป่วยได้รับการห้ามเลือดเหมาะสม	10 (58.82)	35(100.00)
ผู้ป่วยได้รับการตามเหมาะสม	10 (58.82)	35(100.00)

อภิปรายผล

การพัฒนาอาสาสมัครเงินชุมชน จะเห็นว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนทดสอบก่อน หลังอบรมไม่แตกต่างกันนั้นเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยเป็นผู้มีประสบการณ์และปฏิบัติงานประจำการสำนักงานรักษาความปลอดภัยมหาวิทยาลัยขอนแก่นมาก่อนแล้ว และที่ผ่านมาก่อนจะมีดำเนินการวิจัยนั้น ทางหน่วย EMS โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ก็มีการจัดกิจกรรมบริการวิชาการแก่สังคมด้านสถานการณ์อุบัติเหตุและการป้องกัน การปฐมพยาบาลและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นพื้นฐานให้แก่เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย มีการอบรมฟื้นฟูความรู้ทุกปีอย่างต่อเนื่อง แต่การพัฒนาอาสาสมัครเงินชุมชน ยังมีความจำเป็นต่อการช่วยแก้ไขปัญหาการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร ณ จุดเกิดเหตุ เนื่องจากมหาวิทยาลัยขอนแก่นยังมีการรับสมัครบุคคลเข้ามาปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยทุกปี สำหรับเจ้าหน้าที่ใหม่นั้นก็ควรมีการพัฒนาสมรรถนะให้เป็นอาสาสมัครเงินชุมชนด้วย สำหรับการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาอาสาสมัครเงินชุมชนมีการดัดแปลงหลักสูตรที่ดำเนินการอยู่เป็นระบบสำหรับเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย เนื้อหาประกอบด้วย การแจ้งเหตุ มีการเพิ่มเติมเนื้อหาการแจ้งเหตุทางวิทยุสื่อสาร การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานตามมาตรฐาน Basic Life Support 2015 พร้อมใช้เครื่อง AED และมีการเพิ่มเติมเนื้อหา

การยึดตรง ยกและเคลื่อนย้าย มีการทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรม และจัดให้มีการทดสอบภาคปฏิบัติเพื่อนำความรู้สู่การปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง เน้นเฉพาะกรณีอุบัติเหตุจราจรเท่านั้น ผลการพัฒนาทำให้ในพื้นที่มหาวิทยาลัยขอนแก่นมีอาสาสมัครเงินชุมชนในกลุ่มเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยเพื่อการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร ณ จุดเกิดเหตุ หลังการพัฒนามีความรู้ในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินและทักษะการบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของกฤษฎา โพธิ์ศรี,อุดมศักดิ์ มหาวีรวัฒน์และจุฬารัตน์ โสตะและสรวาลภ์ วรธรากุล [6],[7]

ส่วนรูปแบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร ณ จุดเกิดเหตุของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น คือ การปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งด้านการสื่อสาร การดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิด หลังการจัดรูปแบบ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยสามารถแจ้งเหตุทางวิทยุสื่อสารให้โรงพยาบาล จัดทำ ยึดตรงผู้ป่วยและปฐมพยาบาล ห้ามเลือด ตามรอกทีมได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับงานเวชกรรมฉุกเฉิน กองการพยาบาล โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา ได้พัฒนาอาสาสมัครเงินช่วยฟื้นคืนชีพในกำลังพลทหาร

ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น มีค่าคะแนนความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพผ่านเกณฑ์ (70%) ร้อยละ 100 และมีค่าคะแนนประเมินทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพผ่านเกณฑ์ (80%) ร้อยละ 100 และหลังดำเนินการ กำลังพลทหาร สามารถแจ้งเหตุไปยัง 1669 ให้โรงพยาบาลค่ายสุรนารี ออกรับเหตุผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว มีการจัดทำผู้ป่วยและกदनวดหัวใจรอทีม เมื่อทีมโรงพยาบาลไปถึง ได้กदनวดหัวใจต่อ ประเมินอาการและนำส่งโรงพยาบาล เพื่อให้การรักษาต่อได้อย่างเหมาะสม [8] จะเห็นว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้จะช่วยให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมสร้างความเข้าใจ รับทราบปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่ทีมงานร่วมกัน เพื่อการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร ณ จุดเกิดเหตุให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สามารถลดช่องว่างด้านการแพทย์ฉุกเฉินในมหาวิทยาลัยขอนแก่นอย่างเป็นรูปธรรม และมีการพัฒนาต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อเนื่อง จัดซ้อมสถานการณ์จำลอง ณ จุดเกิดเหตุอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกันเพื่อดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุในกลุ่มโรคเสี่ยงต่อภาวะฉุกเฉินอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

2. ผลการวิจัย R2R EMS ครั้งนี้ ทำให้เกิดต้นแบบชุดความรู้เพื่อการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร เกิดรูปแบบการทำงานร่วมกัน ผู้ได้รับการพัฒนาเกิดทักษะการแจ้งเหตุ การประเมินและช่วยเหลือ ได้นวัตกรรมการแจ้งเหตุ เกิดเครือข่ายที่ดีด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินภายในมหาวิทยาลัยขอนแก่น “เข้าถึง เข้าใจ ช่วยเหลือ” และทำงานเป็นทีมแบบมืออาชีพมากขึ้นก่อให้เกิดผลงานคุณภาพด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่

3. การวางแผนในอนาคต ควรมีการติดตามเรื่อง การพัฒนาอาสาฉุกเฉินชุมชนไปยังกลุ่มเป้าหมายในชุมชนที่มีลักษณะพื้นที่คล้ายกันและมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย เช่น สถาบันการศึกษา วิทยาลัยมหาวิทยาลัย เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหาร อาจารย์แพทย์หญิงเสาวนันทน์ บำเรอราช อาจารย์แพทย์หญิงวันฉัตร อุตสาห์กิจ และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการอบรมและให้ข้อมูลที่เอื้อต่อการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ พท.นพ.ทงสรร เทียรถาวร ผศ.ดร.จรวัยพร ศรีศัลักษณ์ ดร.นิภาพร ลครวงศ์ อาจารย์อุบล จ้วงพานิช อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ที่ให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง

ขอขอบคุณผู้บริหารสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติที่สนับสนุนงบประมาณการทำวิจัย ขอขอบคุณนางพรทิพย์ วชิรดิถน นายธีระ ศิริสมุต นางสาวชนิกานต์ สิงห์พยัคฆ์ คณะทำงานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติที่มีส่วนช่วยจัดกระบวนการและกิจกรรม KM R2R EMS

4. เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานรักษาความปลอดภัยและการจราจร มหาวิทยาลัยขอนแก่น. สถิติการเกิดอุบัติเหตุภายในพื้นที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระยะเวลาปี 2551-2558. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก https://security.kku.ac.th/?page_id=43
2. กัญญา วังศรี. คุณภาพการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร ณ จุดเกิดเหตุ ภายในมหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แผนกการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์; 2558 : 24-25.
3. อนุชา เศรษฐเสถียร. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ; 2556. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก http://www.thaiemsinfo.com/autopagev4/show_page.php?topic_id=203&auto_id=8&TopicPk/
4. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. คู่มืออาสาฉุกเฉินชุมชน. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก http://www.niems.go.th/th/Upload/File/255608011613371971_jbvgecEoaqYSIvaX.pdf/
5. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. นโยบายการขับเคลื่อนการแพทย์ฉุกเฉิน. สารเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน ปีที่ 2 : ฉบับที่ 04 .(เมษายน-มิถุนายน 2559). [เข้าถึงเมื่อ 2560 กรกฎาคม 7];ปีที่2:[หน้า 3]. เข้าถึงได้จาก: http://www.niems.go.th/th/Upload/File/255905161140318035_Lny3m7JvXztKl19r.pdf/

6. กฤษณ์ โปธิ์ศรี. การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครกู้ชีพในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2554; 42: 59-69.
7. สราวัลย์ วรรณากุล. ผลการพัฒนาศักยภาพอาสาฉุกเฉินการแพทย์ด้วยการฝึกจากสถานการณ์จำลองของอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ปี 2555. วารสารสาธารณสุขขอนแก่น. 2556; 297:29-33.
8. งานเวชกรรมฉุกเฉิน กองการพยาบาล โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา. อาสาฉุกเฉินในกำลังพลทหาร.[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://km.fsh.mi.th/wp-content/uploads/2015/11/r003.pdf/>