

# การจัดการรถพยาบาลฉุกเฉินในการรับผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน ของโรงพยาบาลเอกชน ที่อยู่ภายใต้ศูนย์สั่งการโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร

## Emergency Ambulance Management in Emergency Cases of a Private Hospital under Dispatch Center of Private Hospital in Bangkok.

กรรณา ศรีวรรณที, สุรภา ใต้บ้านกวาง<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

การจัดการรถพยาบาลฉุกเฉินในการรับผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน ของโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ภายใต้ศูนย์สั่งการโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์คือ (1) เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการรถพยาบาลฉุกเฉินในการรับผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน ของโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ภายใต้ศูนย์สั่งการโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร (2) เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการจัดการรถพยาบาลฉุกเฉินในการรับผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน ของโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ภายใต้ศูนย์สั่งการโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานบนรถพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ภายใต้ศูนย์สั่งการ ในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 711 คน โดยเก็บกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานบนรถพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ภายใต้ศูนย์สั่งการ ในเขตกรุงเทพมหานครใช้วิธีการคำนวณสูตรของ ทาโร่ ยามานะ (1967) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และยอมรับค่าความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างคือ 256 คน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา 400 คน ซึ่งมากกว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำโดยคิดเป็น 156.25 % ของขนาดกลุ่มตัวอย่าง และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบตามความสะดวก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามสถิติวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ทดสอบที (t-Test) การวิเคราะห์ความแปรปรวน (One way Anova) และ การวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ (Post hoc) โดยวิธี LSD

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คนพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 50.70 อายุระหว่าง 36-40ปี จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 24.00 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 264 คน คิดเป็นร้อยละ 66.00 และมีตำแหน่งพยาบาล จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 37.00 ผลการศึกษาค้นคว้าตามวัตถุประสงค์พบว่า (1) การจัดการรถพยาบาลฉุกเฉิน ซึ่ง ได้แก่ การเตรียมความพร้อมก่อนออกปฏิบัติการ การเตรียมความพร้อมระหว่างออกปฏิบัติการ และการเตรียมความพร้อมเมื่อถึงที่เกิดเหตุ โดยความคิดเห็นภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.45$ )

**คำสำคัญ:** รถพยาบาลฉุกเฉิน, ศูนย์สั่งการ, ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

<sup>1</sup>นักศึกษาคณะบริหารธุรกิจ สาขาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

<sup>2</sup>อาจารย์ที่ปรึกษาคณบดี อิศระ บริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

(2)

และ(2) ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรที่ปฏิบัติงานบนรถพยาบาลฉุกเฉินในด้านอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และประสบการณ์การทำงานบนรถพยาบาลที่แตกต่างกัน มีผลทำให้ระดับความคิดเห็นที่มีต่อการจัดการรถพยาบาลฉุกเฉินในด้านการเตรียมความพร้อมในการออกปฏิบัติงานเพื่อออกรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งได้แก่ การเตรียมความพร้อมก่อนออกปฏิบัติการ การเตรียมความพร้อมระหว่างออกปฏิบัติการ และการเตรียมความพร้อมเมื่อถึงที่เกิดเหตุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายด้านพบว่า ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนออกปฏิบัติงาน ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นในเรื่องมีการตรวจตรารอบบำรุงรักษาของรถพยาบาลอย่างเคร่งครัดตามมาตรฐานระดับมากที่สุด( $\bar{x} = 4.63$ ) ด้านการเตรียมความพร้อมระหว่างออกปฏิบัติงาน ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นในเรื่องสามารถประเมินความปลอดภัยของสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยก่อนเข้าช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยกับทีมช่วยเหลือมากที่สุด( $\bar{x} = 4.61$ ) ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อถึงที่เกิดเหตุ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นในเรื่องสามารถดูแลผู้ป่วยตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมมากที่สุด( $\bar{x} = 4.57$ )

## ABSTRACT

Emergency Ambulance Management in Emergency Cases of a Private Hospital under Dispatch Center of Private Hospital in Bangkok. The purposes of this research were (1) to study the opinions about emergency ambulance management in emergency cases of private hospitals that are under the Dispatch center of Private Hospital in Bangkok (2) to study the differences between personal factors and emergency ambulance management in emergency cases of private hospitals that are under the Dispatch center of Private Hospital in Bangkok. The population used in this study was personnel in emergency medical systems operating on ambulance of private hospitals that are under the Dispatch center of Private Hospital in Bangkok of 711 people. By using the Taro Yamane's formula (1967) to determine the confidence rate at 95 percent and accept the decrease of the rate of 0.05 by calculating the sample size to 256 people in the first research. The researcher selected 400 people more than the minimum sample size of 156.25% of the sample size and convenience sampling method were collected by using questionnaires to analyze data such as frequency, percentage, mean, standard deviation. t-Test Analysis, One Way Anova Analysis and Post hoc Analysis by LSD

From the study of 400 samples, was found that the majority of the sample were 203 males or 50.70%, aged between 36-40 years, 96 persons or 24.00%. Graduated with bachelor's degree, 264 persons, representing 66.00% and there are 148 nursing positions, representing 37.00% Results of the study found that the objectives (1) Emergency ambulance management, which includes preparation before launching, Preparation during the operation and preparation at the scene. The overall view is at a high level ( $\bar{x} = 4.45$ ) and (2) The personal factors of personnel working on an ambulance in terms of age different levels of education, job positions and work experience on ambulances resulting in a level of opinion towards emergency ambulance management in terms of preparation before launching, Preparation during the operation and preparation at the scene There is a statistically significant difference at the level of 0.05. The results of each aspect of the data analysis, it was found that Preparation before operation their opinions about the ambulance inspection strictly in accordance with the highest ( $\bar{x} = 4.63$ ) Preparedness during operation have opinions on the ability to assess the security of the situation. And the environment around the patient before helping patients and team to be safe with the highest ( $\bar{x} = 4.61$ ) Preparedness at scene were of the opinion that they were able to provide appropriate care for their patients with the highest ( $\bar{x} = 4.57$ )

**Keywords :** emergency ambulance, dispatch center, Emergency Medical Services Systems

## ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในลำดับต้นๆของการเข้าช่วยเหลือแบบไม่ทันเวลา และยังเป็นปัญหาของระบบสาธารณสุขที่องค์การอนามัยโลกตระหนักและให้ความสำคัญ ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นส่งผลกระทบต่อความสูญเสียชีวิต ทรัพย์สิน สังคมและประเทศชาติ หรือแม้กระทั่งความพิการที่อาจเกิดขึ้น ภายหลังจากการเจ็บป่วยหรือช่วยเหลือที่ล่าช้าและไม่ถูกต้องวิธี ทางองค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ผู้ที่ได้รับบริการ การแพทย์ฉุกเฉินในระดับต่างๆสามารถเข้าถึงการรับบริการได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ทัวถึงและเท่าเทียมกัน

ปัจจุบันประเทศไทยได้จัดตั้งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ.)ขึ้น เพื่อกำหนดดูแลระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน(Emergency Medical Service system: EMS)ให้เป็นไปตามมาตรฐาน บริการรวดเร็ว สามารถ คู้มครองความปลอดภัยและดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ โดยความร่วมมือทั้งภาครัฐและเอกชนผ่านสายด่วน 1669 เบอร์ เดียวทั่วประเทศ เป็นการนำทรัพยากรที่มีอยู่มาพัฒนาเพื่อให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินด้วยความ รวดเร็วและทันทั่วถึงตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยอยู่ในแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่3 พ.ศ.2560-2564 ซึ่งเกิดจากความร่วมมือของภาคที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับความครอบคลุมของการ ให้บริการที่มีมาตรฐานและคุณภาพแก่ประชาชนในทุกพื้นที่อย่างเท่าเทียม

ในส่วนพื้นที่กรุงเทพมหานครจัดเป็นเขตการปกครองพิเศษ มีการบริหารงานที่แตกต่างจากส่วนภูมิภาค รวมถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินด้วยเช่นกัน ซึ่งมีศูนย์เอราวัณ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นศูนย์สั่งการ ของกรุงเทพมหานคร ใช้เบอร์ 1646 เป็นเบอร์ในการรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน หรือในกรณีที่มีการแจ้งผ่านเบอร์ 1669 ใน พื้นที่กรุงเทพมหานครทางระบบจะทำการเชื่อมสายโดยอัตโนมัติไปที่ศูนย์เอราวัณทันที โดยการสั่งการของศูนย์ เอราวัณ จะมีการแบ่งพื้นที่ในการออกปฏิบัติงานเป็น 9 โซนพื้นที่ โดยแต่ละพื้นที่ที่จะเป็นการบริหารงาน รถพยาบาลแบบกู้ชีพขั้นสูง (Advance Life Support) ซึ่งจะมีโรงพยาบาลของภาครัฐเป็นแม่โซนในแต่ละโซน โดยมีโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมในระบบศูนย์เอราวัณ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร นี้ ด้วย

ส่วนในการบริการของร่วมของการแพทย์ฉุกเฉินของกรุงเทพมหานครมี 3 แบบ คือ

1. บริการการแพทย์ฉุกเฉินของภาครัฐบาลจะมีทีมออกไปให้บริการอยู่ 3 ประเภท คือ

1.1 อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (Emergency Medical Responder : EMR) ซึ่งจะต้องผ่านการ อบรมหลักสูตรจำนวน 48 ชั่วโมง และมีใบอนุญาตในการปฏิบัติงาน

1.2 ทีมกู้ชีพขั้นพื้นฐาน ( Basic Life Support : BLS)

1.3 ทีมกู้ชีพขั้นสูง (Advance Life Support : ALS)

2. ในส่วนความร่วมมือภาค โรงพยาบาลเอกชนที่มีศูนย์สั่งการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งเดียวคือ ศูนย์ รับแจ้งเหตุฉุกเฉินและสั่งการรถพยาบาลคือ โรงพยาบาลกรุงเทพ (BDMS Emergency Service: BES) มีทีมออกไป ให้บริการ 3 ประเภทคือ

2.1 รถจักรยานยนต์พยาบาล (Motor Lance) โดยจะสั่งการในระยะทางไม่เกินรัศมี 5 กิโลเมตร จากโรงพยาบาลที่ตั้ง ไม่มีความเสี่ยง เช่น สภาพอากาศ อุบัติเหตุบนถนนใหญ่ ใช้ความเร็วในการขับขี ไม่เกิน 80 กิโลเมตรต่อชั่วโมง และเป็นพื้นที่เกิดเหตุเข้าถึงยากโดยรถพยาบาล

2.2 ทีมกู้ชีพขั้นพื้นฐาน ( Basic Life Support : BLS)

2.3 ทีมกู้ชีพขั้นสูง (Advance Life Support : ALS)

3. และอีกหนึ่งบริการเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้เข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ศูนย์ เอราวัน สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้แจ้งเหตุหรือญาติผู้ป่วยจะติดต่อที่ช่องทางของโรงพยาบาลนั้นเอง ทางแผนกฉุกเฉินจะเป็นผู้ดำเนินการรับเรื่อง และส่งรถพยาบาลของโรงพยาบาลออกปฏิบัติการเองโดยไม่ผ่าน ศูนย์สั่งการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

จากข้อมูลสถิติการรายงานจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ ในเขตกรุงเทพมหานคร แนวโน้มมีจำนวนที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากหลายสาเหตุ เช่น ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย การเข้าช่วยเหลือจากทีมปฏิบัติการที่ใช้ระยะเวลาในการเข้าถึงตัวผู้ป่วยเป็นต้น ซึ่งส่งผลทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาไม่ทัน ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะความพิการ หรือเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยได้ ซึ่งระยะเวลาที่รถพยาบาลฉุกเฉินใช้ตั้งแต่รับแจ้งเหตุฉุกเฉินจนถึงตัวผู้ป่วย (response time) ก็เป็นส่วนที่สำคัญที่มีผลต่อการเข้าช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ จากสถิติพบว่าใช้ระยะเวลาในการเข้าถึงตัวผู้ป่วยนานมากกว่า 15 นาทีถึง 52.38% ซึ่งเป็นระยะเวลาที่นานมากกว่ามาตรฐานที่มีการกำหนดไว้ไม่ควรเกิน 8 นาที ถึง 3 เท่า ทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือไม่ทันเวลา จากสำรวจพบว่ายังมีปัญหาในเรื่องการจัดการรถพยาบาลฉุกเฉินอยู่จากหลายๆสาเหตุ เช่น รถพยาบาลไม่เพียงพอ บุคลากรไม่เพียงพอ เป็นต้น

ผู้วิจัยมีความตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการรถพยาบาลฉุกเฉินให้พร้อมสำหรับการปฏิบัติงาน เพื่อตอบสนองความต้องการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และเพื่อให้การเตรียมตัวเป็นไปอย่างมีระบบ มีประสิทธิภาพ มีความพร้อมมากที่สุด และผู้ป่วยปลอดภัย

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการรถพยาบาลฉุกเฉินในการรับผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน ของโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ภายใต้ศูนย์สั่งการ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการจัดการรถพยาบาลฉุกเฉินในการรับผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน ของโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ภายใต้ศูนย์สั่งการ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร

### นิยามศัพท์

1. การจัดการรถพยาบาลฉุกเฉิน หมายถึง การเตรียมความพร้อมในการออกปฏิบัติงานเพื่อออกรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งได้แก่ การเตรียมความพร้อมก่อนออกปฏิบัติการ การเตรียมความพร้อมระหว่างออกปฏิบัติการ และการเตรียมความพร้อมเมื่อถึงที่เกิดเหตุ

1.1 การเตรียมความพร้อมก่อนออกปฏิบัติการ หมายถึง การปฏิบัติงานในระหว่างที่อยู่ในระหว่างการสิ้นสุดการปฏิบัติการครั้งก่อนหน้า และยังไม่ถึงการปฏิบัติการครั้งต่อไป หรือระหว่างการรอรับการมอบหมายสั่งการให้ออกปฏิบัติการ มีความจำเป็นต้องมีความพร้อมสำหรับการปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา

1.1.1 ด้านบุคลากร การเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย มีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรงไม่เจ็บป่วย พักผ่อนมาเพียงพอ จิตใจไม่กังวลหรือเครียดจนทำให้เสียสมาธิในการทำงาน ความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงาน

(6)

1.1.2 ความพร้อมของวัสดุ อุปกรณ์ประจำรถ และอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน มีการบำรุงรักษาอย่างเหมาะสม ส่วนใดที่ได้นำไปใช้งานในการปฏิบัติการครั้งก่อนก็มีการจัดหาเพิ่มเติมให้มีเพียงพอ ได้แก่ อุปกรณ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์ในการเคลื่อนย้าย และยัดตรงผู้ป่วย และอุปกรณ์ในการป้องกันตนเอง

1.1.3 ความพร้อมของรถพยาบาลฉุกเฉิน มีการตรวจสอบสภาพความพร้อมใช้งานทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติหน้าที่ มีการบำรุงรักษาและซ่อมแซมอย่างสม่ำเสมอ เชื้อเพลิงมีเพียงพอกับการปฏิบัติงานในครั้งต่อไป

1.2 การเตรียมความพร้อมระหว่างออกปฏิบัติการ หมายถึง การปฏิบัติงานในระยะทันทีที่ได้รับมอบหมายให้ออกปฏิบัติการ ก่อนออกจากจุดจอด ระหว่างเดินทางไปจนถึงจุดเกิดเหตุ

1.2.1 ศึกษาเส้นทางเพื่อให้ไปถึงที่เกิดเหตุได้อย่างรวดเร็ว

1.2.2 จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นใช้ในการปฏิบัติงาน

1.2.3 เตรียมและสวมอุปกรณ์ป้องกันตัวเองอย่างเหมาะสม

1.2.4 ป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุ รัศมีเข็มฉีดยา

1.2.5 รายงานศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการออกปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย

1.2.6 ขับขี่อย่างปลอดภัย โดยใช้ความระมัดระวังเพื่อให้เกิดความปลอดภัย ไม่ใช่

ความถี่กะนอง

1.2.7 คอยรับข้อมูลเพิ่มเติมจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการเป็นระยะ

1.2.8 ปฏิบัติตามกฎหมาย

1.3 การเตรียมความพร้อมเมื่อเดินทางถึงที่เกิดเหตุ

1.3.1 การนำรถเข้าจอดอย่างปลอดภัย

1.3.2 เตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นใช้

1.3.3 รายงานศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการทราบ

1.3.4 ทำการประเมินความปลอดภัยและสถานการณ์ทั่วไป Scene safety

2. ผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ที่เป็นอันตรายต่อการใช้ชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญของร่างกาย ซึ่งจะต้องได้รับการประเมิน การจัดการ และบำบัดรักษาอย่างทัน่วงที เพื่อป้องกันการพิการและเสียชีวิต

3. การรับแจ้งเหตุและสั่งการ หมายถึง การปฏิบัติที่มีระบบเครือข่ายสื่อสารในการรับแจ้งเหตุจากประชาชน โดยตรง เพื่อประสานการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย หรือผู้พบเห็น ประสานหน่วยปฏิบัติการหรือชุดปฏิบัติการให้ออกช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ

4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (Dispatch Time) หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่รับแจ้งเหตุจนถึงเวลาที่แจ้งชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ออกให้บริการผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

5. การคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนทางโทรศัพท์ (Telephone Triage) หมายถึง การคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง เร่งด่วน ความสำคัญ และความเสี่ยง โดยที่ผู้ทำการคัดแยกไม่ได้อยู่ ณ ที่แห่งเดียวกับผู้ป่วย

เพื่อจัดส่งความช่วยเหลือที่เหมาะสม และเป็นการจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีอยู่อย่างจำกัด เพื่อให้ช่วยเหลือผู้ป่วยได้เร็วที่สุดและเหมาะสมที่สุด

### ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้ มุ่งเน้นในการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการรพยบาลฉุกเฉินในการรับผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน ของโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ภายใต้ศูนย์สั่งการโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยทำการศึกษาลำดับความคิดเห็นของบุคลากรต่อการจัดการรพยบาล ในการเตรียมความพร้อมและการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีในระบบ ได้แก่รพยบาลฉุกเฉิน บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานบนรพยบาล และอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆที่เกี่ยวข้องในการจัดการรพยบาลในการออกปฏิบัติงาน
2. ขอบเขตด้านประชากร การวิจัยครั้งนี้ ได้สุ่มประชากรกลุ่มตัวอย่าง จากบุคลากรปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ภายใต้ศูนย์สั่งการ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 400 คน
3. ขอบเขตด้านพื้นที่ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ โรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ภายใต้ศูนย์สั่งการ ในเขตกรุงเทพมหานคร
4. ขอบเขตด้านระยะเวลา การดำเนินการวิจัยใช้ระยะเวลาตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 – กุมภาพันธ์ 2563 รวมระยะเวลา 3 เดือน

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. สามารถนำผลการวิจัยไปวางแผนพัฒนาปรับปรุงการเตรียมความพร้อมในด้านการจัดการรพยบาลฉุกเฉิน เพื่อให้มีประสิทธิภาพ และผู้ป่วยได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ทันเวลา
2. เพื่อใช้เป็นข้อมูลและแนวทางในการวิจัยสำหรับนักวิจัยอื่นๆที่สนใจเกี่ยวกับประเด็นปัญหาการจัดการรพยบาลฉุกเฉิน ทั้งในด้านการเตรียมความพร้อมก่อนออกปฏิบัติการ ด้านการเตรียมความพร้อมระหว่างออกปฏิบัติการ และด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อถึงที่เกิดเหตุ

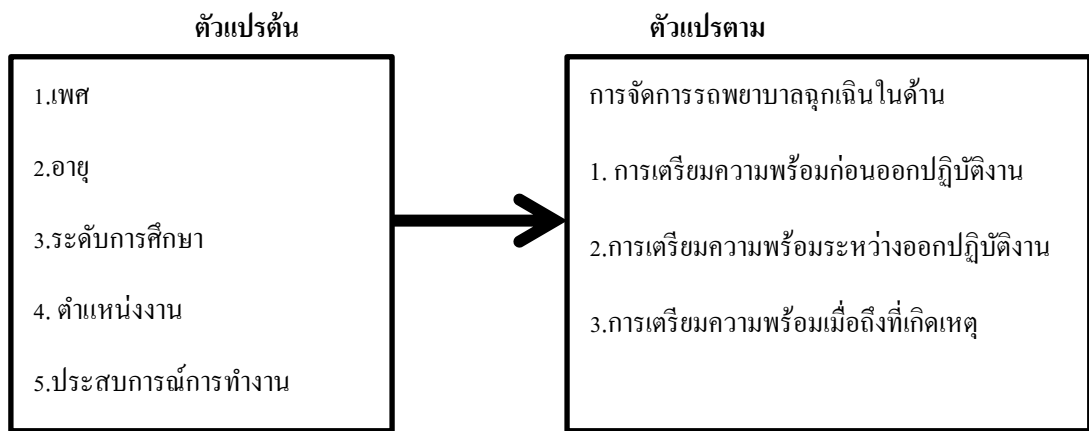
### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพร้อม หมายถึง สภาพที่บุคคลพร้อมหรือเต็มใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความพร้อมจึงเป็นปัจจัยพื้นฐานประการหนึ่งที่จะทำให้บุคคลสามารถกระทำกิจกรรมใดๆต่อไปได้ โดยแบ่งองค์ประกอบความพร้อมไว้ 4 ด้านดังนี้ 1. องค์ประกอบทางกายภาพ ได้แก่ ความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม 2. องค์ประกอบทางด้านสติปัญญา ได้แก่ ความพร้อมทางสติปัญญาและความสามารถในการรับรู้ปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น ในการแยกแยะการเห็น การฟังและความสามารถในการตัดสินใจและคิดแก้ปัญหา 3. องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพทางเศรษฐกิจความพอเพียง โอกาสในการหาประสบการณ์ทางสังคม 4. องค์ประกอบด้านอารมณ์ แรงจูงใจและบุคลิกภาพ ได้แก่ ความมั่นคงทางอารมณ์ จิตใจ และความต้องการที่จะเรียนรู้ เมื่อพิจารณาความหมายจากความพร้อมและแนวคิดเกี่ยวกับความพร้อมข้างต้นแล้วเราสามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่าการเตรียมพร้อม หมายถึง การดำเนินกิจกรรมของกระทำบางสิ่งบางอย่างที่ได้ถูกเตรียมพร้อม เพื่อให้เกิดความมั่นใจและตั้งใจในการที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆให้สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดจนคุณสมบัติหรือสภาวะที่พร้อมจะทำงานหรือกระทำกิจกรรมอย่างใด

อย่างหนึ่งอย่างแนวโน้มน่าจะประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ โดยผู้วิจัยได้สังเคราะห์มาจากผู้เชี่ยวชาญดังนี้ Cronbach, 1963 อ้างถึงใน สมใจ กงเดิม, 2555;ราชบัณฑิตยสถาน, 2539, หน้า 579; พรรณี ช. เจนจิต,2545, หน้า 47; อัญชติ มุละดา, 2541, หน้า 43; กชพน เชื้อมทอง,2556, หน้า 45; กฤษดา ทองสังวร,2540, หน้า 17; ธอรัตน์ ไคด์ , 1913 อ้างถึงใน สมใจ กงเดิม, 2555; กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ,2540,หน้า15; วิชดา ธรรมาจารย์พันธ์, 2540, หน้า26; ดาวนึ่ง และแซคเคอรี่ (Downing & Thackrey, 1971, หน้า114-16

แนวคิดเกี่ยวกับขีดความสามารถ หมายถึง การบูรณาการความรู้ทักษะ ทัศนคติและคุณลักษณะส่วนบุคคลมาใช้ในบทบาทนั้นๆ จนกระทั่งเกิดผลงานที่มีคุณค่าสูงสุด หรือมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยแบ่งความสามารถออกเป็น 2 ลักษณะดังนี้ 1.ความสามารถในมิติของพฤติกรรม หมายความว่าในธุรกิจจะมีเรื่องบทบาทหน้าที่ตามวิชาชีพของคนหรือผู้บริหารในตำแหน่งต่างๆ ที่ทำงานเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ทางธุรกิจในแง่ของความสามารถเชิงพฤติกรรม คือ การเข้าไปวิเคราะห์สิ่งที่เป็นพฤติกรรมหลักของหน้าที่รับผิดชอบก็จะได้สิ่งที่เรียกว่าคุณลักษณะของความสามารถของหน้าที่การงาน 2. ความสามารถในการดำเนินงาน หมายถึง ความสามารถในการทำงาน ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานอาชีพ สิ่งที่ได้รับหรือผลจากการทำงานตามอาชีพหรือมาตรฐานอาชีพ คือ ผลงานที่สามารถปฏิบัติได้ โดยผู้วิจัยได้สังเคราะห์มาจากผู้เชี่ยวชาญดังนี้ McClelland, 1993; ธานีทร์ อุดม ,2540; ดนัย เทียนพุด,2546

**กรอบแนวคิดการวิจัย และสมมติฐานการวิจัย**



**สมมติฐานการวิจัย**

ปัจจัยส่วนบุคคลที่ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นในเรื่องการจัดการรพยบาลฉุกเฉินในระบบการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกัน

**ระเบียบวิธีวิจัย**

**1.แนวทางการวิจัย**

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ด้วยการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ในการเก็บข้อมูล เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นของบุคลากรที่ทำงานบนรพยบาลฉุกเฉินที่มีต่อการจัดการรพยบาลฉุกเฉินในการรับผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน ของโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ภายใต้ศูนย์สั่งการ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร



## 2. พื้นที่ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานบนรถพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ภายใต้ศูนย์สั่งการ ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งดำเนินการได้ดังนี้ โดยใช้วิธีการคำนวณสูตรของ ทาโร ยามาเน่ (1967) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และยอมรับค่าความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 ดังนี้

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

โดย n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

N = จำนวนประชากรที่ทราบค่า

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (Allowable error)

จากการคำนวณข้างต้น ขนาดตัวอย่างที่ใช้คือ

$$n = \frac{711}{1+711(0.05)^2} = 255.98 \text{ คน}$$

จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างคือ 256 คน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา 400 คน ซึ่งมากกว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำโดยคิดเป็น 156.25 % ของขนาดกลุ่มตัวอย่าง และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบตามความสะดวก (Convenience Sampling) (ชานินทร์ศิลป์ จารุ, 2560, หน้า 64) ซึ่งจะแจกแบบสอบถามให้กับบุคลากรปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานบนรถพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ภายใต้ศูนย์สั่งการ ในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งสิ้น 400 ชุด

## 3. การสร้างเครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยในเชิงปริมาณจึงใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการศึกษา ซึ่งเป็นลักษณะของคำถามปลายเปิด โดยอาศัยแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสรุปกรอบแนวคิดในการศึกษา และนำมาจัดทำแบบสอบถามให้มีความสัมพันธ์กับกรอบแนวความคิด พร้อมทั้งผลการวัดค่าความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบสอบถามโดยการคำนวณค่า IOC หรือค่าความสอดคล้องของแต่ละข้อ ซึ่งต้องมีค่ามากกว่า 0.5 จึงจะถือว่าคำถามนั้นมีความเที่ยงตรง

## 4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณ

การวัดค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยผลการตรวจสอบหาค่า IOC โดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน พบว่ามีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.89 แสดงว่าเครื่องมือการวิจัยโดยรวมมีค่าความสอดคล้องที่รับได้ และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธีการของ ครอนบาค (Cronbach Method) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.961

## 5. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

1. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ข้อมูลส่วนที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า โดยเก็บรวบรวมจากแหล่งอื่น ๆ เช่น หนังสือ เอกสารวิชาการ ผลงานวิจัย วิทยานิพนธ์ วารสาร เว็บไซต์เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการวิจัย
2. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่รวบรวมจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ และรวบรวมข้อมูลทั้งหมดด้วยตนเอง โดยเก็บแบบสอบถามจากบุคลากร

ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานบนรถพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ภายใต้ศูนย์สั่งการ ในเขตกรุงเทพมหานคร จนได้ครบจำนวนที่กำหนด 400 คน ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่เก็บจากแบบสอบถาม มาทำการตรวจสอบให้มีความครบถ้วนทุกข้ออย่างสมบูรณ์ และผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาแปลงค่าเพื่อนำไปทดสอบในโปรแกรมสำเร็จเพื่อทดสอบหาค่าและนำมาวิเคราะห์สถิติต่อไป

#### 6. การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยและสถิติ

นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานด้วย การวิเคราะห์ทดสอบที (t-Test) การวิเคราะห์ความแปรปรวน (One way Anova) และการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ใช้วิธีการทดสอบความแตกต่างรายคู่ (Post hoc) โดยวิธี LSD ในกรณีที่ข้อมูลแจกแจงไม่ปกติ นำเสนอข้อมูลด้วยค่ามัธยฐาน ร่วมกับค่าต่ำสุดสูงสุด

#### ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 400 คน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 50.70 ส่วนที่เหลือเป็นเพศหญิงจำนวน 197 คนคิดเป็นร้อยละ 49.30 โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อายุระหว่าง 36-40 ปีจำนวน 96 คนคิดเป็นร้อยละ 24 นอกจากนี้ยังพบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 264 คนคิดเป็นร้อยละ 66 และส่วนใหญ่ปฏิบัติหน้าที่ตำแหน่งพยาบาลจำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 37 ในด้านประสบการณ์การทำงานบนรถพยาบาลฉุกเฉินพบว่าส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานบนรถพยาบาลมากกว่า 5 ปีขึ้นไปจำนวน 214 คนคิดเป็นร้อยละ 53.5

ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นต่อการจัดการรถพยาบาลฉุกเฉินในการรับผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนของโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ภายใต้ศูนย์สั่งการ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครแยกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนออกปฏิบัติการ ด้านการเตรียมความพร้อมระหว่างออกปฏิบัติการ และด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อถึงที่เกิดเหตุ โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

#### ตาราง 1

ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการรถพยาบาลฉุกเฉินในการรับผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน ของโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ภายใต้ศูนย์สั่งการ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร

สรุปรวมด้านความพร้อมรถพยาบาลฉุกเฉิน	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(S.D.)	ระดับความคิดเห็น
ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนออกปฏิบัติงาน	4.49	0.60	มาก
ด้านการเตรียมความพร้อมระหว่างออก ปฏิบัติการ	4.46	0.60	มาก
ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อถึงที่เกิดเหตุ	4.45	0.64	มาก
รวม	4.47	0.61	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่ามีความคิดเห็นภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.47 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.61 ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทุกด้านมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนออกปฏิบัติการ มีค่าเฉลี่ย 4.49 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60 ด้านการ

เตรียมความพร้อมระหว่างออกปฏิบัติการ มีค่าเฉลี่ย 4.46 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60 และด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อถึงที่เกิดเหตุ มีค่าเฉลี่ย 4.45 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64 ตามลำดับ

## ตาราง 2

ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันกับความคิดเห็นในเรื่องการจัดการรพยบาลฉุกเฉินในการรับผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน ของโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ภายใต้ศูนย์สั่งการ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร

	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	ตำแหน่งงาน	ประสบการณ์การทำงาน
ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนออกปฏิบัติงาน	✗	✓	✗	✓	✓
ด้านการเตรียมความพร้อมระหว่างออกปฏิบัติการ	✗	✓	✗	✓	✓
ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อถึงที่เกิดเหตุ	✓	✓	✓	✓	✓

หมายเหตุ เครื่องหมาย ✓ หมายถึง แตกต่าง

เครื่องหมาย ✗ หมายถึง ไม่แตกต่าง

จากตารางที่ 2 พบว่า (1)เพศ ที่แตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นต่อการจัดการรพยบาลฉุกเฉินที่แตกต่างกันได้แก่ ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อถึงที่เกิดเหตุ (2)อายุที่แตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นต่อการจัดการรพยบาลฉุกเฉินที่แตกต่างกันทุกด้าน (3) ระดับการศึกษา ที่แตกต่างกันจะมีความคิดเห็นต่อการจัดการรพยบาลฉุกเฉินที่แตกต่างกัน ได้แก่ ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อถึงที่เกิดเหตุ (4) ตำแหน่งงาน ที่แตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นต่อการจัดการรพยบาลฉุกเฉินที่แตกต่างกันทุกด้าน (5)ประสบการณ์การทำงานบนรพยบาลฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นต่อการจัดการรพยบาลฉุกเฉินที่แตกต่างกันทุกด้าน

## สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาในครั้งนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ผลสรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์พบว่า

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการรพยบาลฉุกเฉินในการรับผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน ของโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ภายใต้ศูนย์สั่งการ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับความคิดเห็นในการจัดการรพยบาลฉุกเฉินในการรับผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนอยู่ในระดับมาก โดยด้านการเตรียมความพร้อมก่อนออกปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือด้านการเตรียมความพร้อมระหว่างออกปฏิบัติการ และด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อถึงที่เกิดตามลำดับ

ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนออกปฏิบัติงาน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ดังนี้ โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นในเรื่องมีการตรวจตรารอบบำรุงรักษาของรพยบาลอย่างเคร่งครัดตามมาตรฐานระดับมากที่สุด ส่วนข้อที่มีความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในด้านนี้คือในข้อสามารถประเมินประสิทธิภาพการทำงานของสมาชิกในทีมเทียบกับแผนงานที่กำหนดได้

ด้านการเตรียมความพร้อมระหว่างออกปฏิบัติงาน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ดังนี้ โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นในเรื่องสามารถประเมินความปลอดภัยของสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยก่อนเข้าช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยกับทีมช่วยเหลือมากที่สุด ส่วนข้อที่มีความ

คิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในด้านนี้คือในข้อสามารถตัดสินใจในการออกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ

ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อถึงที่เกิดเหตุ เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ดังนี้ โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นในเรื่องสามารถดูแลผู้ป่วยตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมมากที่สุด ส่วนข้อที่มีความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในด้านนี้คือในข้อ ได้รับการส่งข้อมูลในการดูแลย้อนกลับจากโรงพยาบาลปลายทาง

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการจัดการรถพยาบาลฉุกเฉินในการรับผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน ของโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ภายใต้ศูนย์สั่งการ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ในภาพรวมของผู้ตอบแบบสอบถามที่ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มี

เพศ ที่ต่างกันมีระดับความคิดเห็นในการจัดการรถพยาบาลฉุกเฉินในด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อถึงที่เกิดเหตุที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในด้านการเตรียมความพร้อมก่อนออกปฏิบัติงานและด้านการเตรียมความพร้อมระหว่างออกปฏิบัติการ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

อายุ ที่แตกต่างกันจะมีความคิดเห็นต่อการจัดการรถพยาบาลฉุกเฉินแตกต่างกันในทุกด้าน ได้แก่ ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนออกปฏิบัติงาน ด้านการเตรียมความพร้อมระหว่างออกปฏิบัติการ และด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อถึงที่เกิดเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ระดับการศึกษา ที่แตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นในการจัดการรถพยาบาลฉุกเฉินในด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อถึงที่เกิดเหตุที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในด้านการเตรียมความพร้อมก่อนออกปฏิบัติงานและด้านการเตรียมความพร้อมระหว่างออกปฏิบัติการ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตำแหน่งงาน ที่แตกต่างกันจะมีความคิดเห็นต่อการจัดการรถพยาบาลฉุกเฉินแตกต่างกันในทุกด้าน ได้แก่ ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนออกปฏิบัติงาน ด้านการเตรียมความพร้อมระหว่างออกปฏิบัติการ และด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อถึงที่เกิดเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ประสบการณ์ทำงานบนรถพยาบาลฉุกเฉิน ที่แตกต่างกันจะมีความคิดเห็นต่อการจัดการรถพยาบาลฉุกเฉินแตกต่างกันในทุกด้าน ได้แก่ ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนออกปฏิบัติงาน ด้านการเตรียมความพร้อมระหว่างออกปฏิบัติการ และด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อถึงที่เกิดเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การศึกษาเรื่อง การจัดการรถพยาบาลฉุกเฉินในการรับผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน ของโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ภายใต้ศูนย์สั่งการ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร อภิปรายผลได้ดังนี้ จากการสำรวจระดับความคิดเห็นของบุคลากรที่ทำงานบนรถพยาบาลฉุกเฉินพบว่าในด้านการเตรียมความพร้อมในการออกปฏิบัติงานเพื่อออกรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งได้แก่ การเตรียมความพร้อมก่อนออกปฏิบัติการ การเตรียมความพร้อมระหว่างออกปฏิบัติการ และการเตรียมความพร้อมเมื่อถึงที่เกิดเหตุภาพรวมอยู่ในระดับความคิดเห็นมาก ซึ่งในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีลักษณะการปฏิบัติการเป็นทีมร่วมกันระหว่างบุคลากรในหลากหลายระดับตำแหน่งงาน และความสามารถที่แตกต่างกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อผู้เจ็บป่วยที่ใช้บริการงานจึงจำเป็นต้องเป็นระบบ และกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน มีความพร้อมอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีและผู้ป่วยปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นริสสา พัฒนปรีชาวงศ์,

รัฐนา ลินทวาล์, นกิสพร มีมกค.(2555).วิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล. โดยได้มีการนำกรอบแนวคิดรางวัลคุณภาพแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา (Malcolm Baldrige National Quality Award: MBNQA) ประยุกต์เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริหารจัดการคุณภาพของงานการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล ทั้งวิเคราะห์ประสิทธิภาพระบบงานด้วยเทคนิคคุณภาพ และผลการศึกษาพบว่า การนำองค์กรวางแผนเชิงกลยุทธ์ การมุ่งเน้นผู้ป่วยฉุกเฉิน การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล และการจัดการกระบวนการ มีโอกาสในการปรับปรุง คือ ทรัพยากรทั้งหมดที่เกี่ยวข้องเช่น ความพร้อมใช้งานของอุปกรณ์ทางการแพทย์ และรถปฏิบัติการ รวมทั้งความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ ซึ่งจะส่งผลต่อการปรับปรุงระบบการให้บริการ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และเพื่อให้การเตรียมตัวเป็นไปอย่างมีระบบ มีประสิทธิภาพ มีความพร้อมมากที่สุด และผู้ป่วยปลอดภัย

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากการศึกษาการจัดการรถพยาบาลฉุกเฉินในการรับผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน ของโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ภายใต้ศูนย์สั่งการ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนออกปฏิบัติงาน ควรให้ความสำคัญในการบริหารจัดการทรัพยากร ตั้งแต่ความพร้อมของบุคลากร เช่นความพร้อมทางด้านร่างกาย มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีภาวะเจ็บป่วยพักผ่อนเพียงพอก่อนมาปฏิบัติงาน จิตใจไม่มีความวิตกกังวลหรือมีความเครียดจนอาจส่งผลกระทบต่อปฏิบัติงานได้เป็นต้น ความพร้อมของเรื่องความรู้ การฝึกอบรม ทักษะต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉินเพื่อให้ทีมที่ทำงานบนรถพยาบาลรู้สึกมีความพร้อมและมั่นใจในการให้บริการผู้ป่วย
2. ด้านการเตรียมความพร้อมระหว่างออกปฏิบัติการ ควรเน้นในเรื่องการความสามารถในการตัดสินใจในด้านต่างๆของทีมที่ออกปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะเป็นในด้านความปลอดภัยของทีม หรือความปลอดภัยของผู้ป่วย
3. ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อถึงที่เกิดเหตุ ควรมีการนำผลการปฏิบัติงานที่ได้ และข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยย้อนกลับจากโรงพยาบาลปลายทาง นำมาประเมินผลและเรียนรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำปฏิบัติงานของทีมร่วมกัน เพื่อนำไปใช้พัฒนาปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

### บรรณานุกรม

ชนิษฐา จันทร์แต่งผล.(2559).การศึกษาความพร้อมในการปฏิบัติงานของบุคลากรศูนย์เศรษฐกิจการลงทุนภาคที่4 สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน เพื่อก้าวเข้าสู่การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. ปรินญาณิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. สาขาการจัดการ โลจิสติกส์และโซ่อุปทาน.ชรบุรี:มหาวิทยาลัยบูรพา.

จารุวรรณ ธาดาเดช, สิริมา มงคลสัมฤทธิ์ และไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล.(2557). วิวัฒนาการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย:การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. โครงการวิจัยเรื่องการพัฒนาโมเดลนโยบายว่าด้วยวิวัฒนาการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน.กรุงเทพมหานคร:สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ดาริกา เพชรแก้วและคณะ.สาเหตุที่มีผลต่อการออกEMSล่าช้าและพัฒนาการออกปฏิบัติการ สืบค้นข้อมูล

จาก [www.chainathospital.org/chainatweb/assets/research/research19](http://www.chainathospital.org/chainatweb/assets/research/research19).

- ปาริชาติ ไรจน์พลากร-ภูษและยุวดี ฤาชา.สถิติสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์และการใช้โปรแกรม SPSS for window. พิมพ์ครั้งที่5.กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ บริษัทจุดทองจำกัด, 2559.
- พัชรา สัทธิง, พัชร พงษ์พานิช และณัฐกร ประกอบ.(2560). ระยะเวลาการปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร.ชัยนาท:โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร.
- วรรณภา กรีทอง.(2558). การพัฒนาระบบการบริหารการรับ และการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- วรางค์ศิริ ทรงสิล.(2550).การกำหนดขีดความสามารถหลักและขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการของบุคลากร:กรณีศึกษา บริษัท เอ็น เอส เค แบร์ริงส์ แมนูแฟคเจอร์ริง (ประเทศไทย) จำกัด. สารานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต.กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ศูนย์อำนวยการฯ, สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.(2562). การปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน.ค้นเมื่อ 11 มีนาคม 2563, จาก [www.ems.bangkok.go.th](http://www.ems.bangkok.go.th)
- ศูนย์อำนวยการฯ, สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.(2562). EMS การแพทย์ฉุกเฉิน และระบบการแพทย์ฉุกเฉิน.ค้นเมื่อ 11 มีนาคม 2563,จาก [www.ems.bangkok.go.th](http://www.ems.bangkok.go.th)
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข.(2557). แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของรถพยาบาลฉุกเฉิน. ค้นเมื่อ 11 มีนาคม 2563, จาก [www.ems.bangkok.go.th](http://www.ems.bangkok.go.th)
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.รายงานสถานการณ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉินไทย พ.ศ.2559; 14,40
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติฉบับที่3 พ.ศ.2560-2564;18.11-7544.doc
- อรรณูยา เหล่าหวานอก.(2559).การเตรียมความพร้อมในการจัดการเรียนรู้เพื่อสู่ประชาคมอาเซียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรการปกครองท้องถิ่นจังหวัดสระแก้ว.ปริญญาานิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการศึกษา.ชลบุรี:มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อนุชา เศรษฐเสถียร, ชีระ ศิริสมุค, พรทิพย์ วิชรดิลก, สุชาติ ใต้รูป และศิริชัย นิ่มมา.(2558). รายงานอุบัติเหตุรถพยาบาลในประเทศไทย.สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน.กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- อากรณั ภู่วิทยพันธ์.(2547). Competency Dictionary. พิมพ์ครั้งที่4.กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ พิมพ์ดีการพิมพ์.