

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อตอบโต้ต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหน่วยปฏิบัติการ ประเภทปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน จังหวัดลำพูน

วันเพ็ญ โพธิ์ยอด

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน

ติดต่อผู้เขียน: วันเพ็ญ โพธิ์ยอด e-mail: noiwan77@gmail.com

วันรับ: 6 ต.ค. 2565

วันแก้ไข: 11 พ.ย. 2565

วันตอบรับ: 26 พ.ย. 2565

บทคัดย่อ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งต่อมามีการพัฒนา รูปแบบมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติ ส่งผลให้หน่วยปฏิบัติการทุกระดับมีการปรับเปลี่ยนเพื่อเตรียมความพร้อมและตอบโต้ต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านองค์การที่มีอิทธิพลต่อการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน จังหวัดลำพูน ประชากร คือ ผู้ปฏิบัติการในหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน จังหวัดลำพูน จำนวน 424 คน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 201 คน เป็นการสุ่มโดยใช้ตารางแสดงจำนวนประชากรและตัวอย่างที่จะสุ่มของ Krejcie RV และ Morgan DW เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.97 ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติเชิงวิเคราะห์ ผลการศึกษา พบว่า (1) ปัจจัยด้านบุคคลส่วนใหญ่เป็นเพศชายอายุระหว่าง 31-40 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า เป็นอาสาสมัครฉุกเฉิน-การแพทย์ที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีประสบการณ์การทำงานด้านแพทย์ฉุกเฉินเฉลี่ย 5 ปี ภาระงานเฉลี่ย 30 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ การอบรมเพิ่มเติมจำนวน 1 - 5 ครั้ง เฉลี่ย 2 ครั้ง ด้านความสามารถและทักษะการปฏิบัติงาน อยู่ระดับมากที่สุด (Mean=4.54, SD=0.46) (2) ปัจจัยด้านองค์การที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=4.19, SD=0.63) ได้แก่ ด้านการประสานงาน การรายงาน การวางแผนองค์การ การควบคุมสั่งการ การจัดการองค์การ การสนับสนุน การสื่อสาร การจัดการสารสนเทศ การจัดการบุคลากร และด้านการจัดการงบประมาณ (3) การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐานความปรกติใหม่ ภาพรวมอยู่ในระดับปฏิบัติเกือบทุกครั้ง (Mean=4.36, SD=0.54) และ (4) ปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยองค์การมีผลต่อการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อตอบโต้ต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงตามลำดับคือ การสื่อสาร การจัดการองค์การ การวางแผน ภาระงาน และการศึกษา ($\beta=0.22, 0.19, 0.14, 0.08$ และ 0.07) โดยสามารถร่วมกันทำนายการจัดระบบบริการการแพทย์

ฉุกเฉินเพื่อตอบโต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 48.2 ($R^2=48.2$) ข้อเสนอแนะต่อการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทุกองค์กรควรจัดทำแผนบริหารความต่อเนื่องในการป้องกัน ควบคุม และตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤต สามารถปรับใช้ในกรณีเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสนับสนุนการพัฒนาความรู้ทักษะแก่ผู้ปฏิบัติงานตามมาตรฐานความปรกติใหม่

คำสำคัญ: การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน; ตอบโต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019; หน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน

บทนำ

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินเป็นระบบบริการสุขภาพ จัดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินตั้งแต่รับรู้การเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงเริ่มได้รับการบำบัดรักษา เจาะจงหรือฟื้นภาวะฉุกเฉิน มีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานบริหารจัดการระบบประสาน กำกับติดตาม กำหนดและตรวจสอบมาตรฐานคุณภาพ โดยส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการบริหารจัดการและดำเนินงานเพื่อจัดการกับภาวะฉุกเฉินทั้งภาวะปกติ และภาวะภัยพิบัติ⁽¹⁾ หน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการแพทย์ แบ่งเป็น (1) ปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน ได้แก่ หน่วยปฏิบัติการที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชนไม่แสวงหากำไร (2) ปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง ได้แก่ หน่วยปฏิบัติการของโรงพยาบาล และ (3) ปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทาง ได้แก่ หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทางแต่ละสาขา^(2,3)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการแพร่ระบาดทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็น “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ” ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ให้เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 เพื่อให้มีการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายที่ชัดเจน และรัดกุมยิ่งขึ้น^(4,5) ทั้งนี้ในช่วงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แม้จะเป็นช่วงสถานการณ์ที่ไม่ปกติแต่บริการการแพทย์-

ฉุกเฉิน ยังคงมีการออกปฏิบัติการตามปกติ ตามแนวทางการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์-ฉุกเฉินแห่งชาติ ดังนั้นระบบการคัดแยก ส่งการและออกปฏิบัติการกับผู้ป่วยฉุกเฉินที่สงสัยติดเชื้อ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยสูงสุดของผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ต้องประสานกับระบบสุขภาพอื่น ทำให้การจัดการผู้ป่วยติดเชื้อ หรือสงสัยติดเชื้อมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมและผู้ปฏิบัติการที่นำส่งมีความปลอดภัยผลกระทบต่อการปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข เช่น ทีมตระหนักสถานการณ์ไม่สามารถออกสอบสวนโรคหรือไม่สามารถนำส่งผู้ป่วยติดเชื้อได้ ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงไม่สามารถออกมารับรวมถึงการนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินที่ติดเชื้อ ในปัจจุบันมากกว่าร้อยละ 80 เป็นการปฏิบัติการของมูลนิธิและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความเสี่ยงที่ผู้ปฏิบัติการดังกล่าวจะติดเชื้อเป็นจำนวนมาก บางมูลนิธิประกาศจะหยุดการออกปฏิบัติการเพราะไม่ปลอดภัย จากสาเหตุดังกล่าวจะมีผลกระทบต่อการระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งระบบทั่วประเทศ⁽⁶⁾

การตอบโต้และการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินต่อการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัดลำพูน บูรณาการกับภาครัฐ เอกชน และประชาชนในพื้นที่ จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดลำพูน มีผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ เพื่อยกระดับการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดให้อยู่ในวงจำกัด ลดผลกระทบ

ต่อภาวะสุขภาพของประชาชน เศรษฐกิจสังคมและความมั่นคงของพื้นที่ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของดั่งกล่าว ส่งผลกระทบต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัด ซึ่งมีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง จำนวน 11 แห่ง หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน จำนวน 59 หน่วย ถึงแม้จะมีหน่วยปฏิบัติการครอบคลุมทั้ง 8 อำเภอ แต่หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐานบางหน่วยไม่พร้อมออกปฏิบัติการรับผู้ป่วยฉุกเฉินเมื่อมีการสั่งการจากศูนย์-รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากไม่ปลอดภัย ไม่มีความมั่นใจในการออกปฏิบัติงาน บุคลากรมีไม่เพียงพอหากมีการติดเชื้ออาจจะต้องแจ้งปิดหน่วยปฏิบัติการ การปฏิบัติงานจึงมีเฉพาะหน่วยปฏิบัติการระดับสูงของโรงพยาบาล ซึ่งต่อมาการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีการพัฒนารูปแบบ มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติ ส่งผลให้หน่วยปฏิบัติการทุกระดับมีการปรับเปลี่ยนเพื่อเตรียมความพร้อมและตอบโต้ต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว โดยพิจารณาการออกปฏิบัติการครอบคลุมผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อหรือผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ และต้องออกปฏิบัติการรับผู้ป่วยฉุกเฉินอาการอื่นท่ามกลางความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยบังเอิญ⁽⁶⁾

ด้วยเหตุนี้ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องเตรียมการจัดการและการตอบสนองต่อการแพร่กระจายเชื้อในอนาคต ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบงานการแพทย์-ฉุกเฉินจังหวัดลำพูน ซึ่งมีบทบาทในการกำกับ ดูแล ประสานจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่จังหวัด ได้เล็งเห็นความสำคัญในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อตอบโต้ต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการแพทย์-ระดับพื้นฐาน จังหวัดลำพูน เพื่อนำมาวิเคราะห์สาเหตุ และปัญหาความพร้อมการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน นำไปสู่การพัฒนากระบวนการบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับรองรับภาวะวิกฤตการณ์โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ ร้ายแรงหรือการแพร่กระจายเชื้อระลอกใหม่ของโรค-

ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านองค์การที่มีอิทธิพลต่อการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน จังหวัดลำพูน

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบสำรวจเชิง-วิเคราะห์ ทำการศึกษาในช่วงเดือนมกราคม - กันยายน 2565 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐานของจังหวัดลำพูน จำนวน 201 คน สุ่มจากประชากรจำนวน 424 คน เป็นการสุ่มโดยใช้ตารางแสดงจำนวนประชากรและจำนวนตัวอย่างที่จะสุ่มของ Krejcie RV และ Morgan DW⁽⁷⁾ ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน จังหวัดลำพูน จำนวน 60 หน่วย มีเกณฑ์การคัดเลือกเป็นผู้ทำงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่ขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐานจังหวัดลำพูน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐานความปรกติใหม่ของเกรียงศักดิ์ ปินตาธรรม⁽⁸⁾ โดยประกอบด้วย

1. คำถามข้อมูลพื้นฐาน หัวข้อปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา ประเภทบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ภาระงาน (จำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์) จำนวนครั้งของการอบรมเพิ่มเติมในช่วงหลังการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (ตั้งแต่มกราคม 2562) โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง⁽⁸⁾

2. คำถามบุคคล/ผู้ปฏิบัติงาน หัวข้อความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราวัดจำนวน 5 ระดับ จากเห็นด้วย

อย่างยิ่ง ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 6 ข้อใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนนของเกรียงศักดิ์ ปินตาธรรม⁽⁸⁾

3. คำถามการจัดการการแพทย์ฉุกเฉินด้านองค์การ ประกอบด้วย 10 ด้าน คือ การวางแผนองค์การ การจัดการองค์การ การจัดการบุคลากร การควบคุมสั่งการ การประสานงาน การรายงาน การจัดการงบประมาณ การสื่อสาร การสนับสนุน การจัดการสารสนเทศ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากเห็นด้วยมากที่สุดถึงไม่เห็นด้วย จำนวน 31 ข้อ ใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนนในแต่ละด้านของเกรียงศักดิ์ ปินตาธรรม⁽⁸⁾

4. คำถามการปฏิบัติงาน หัวข้อการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในช่วงหลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมาตรฐานความปรกติใหม่ในจังหวัดลำพูน ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านการเตรียมพร้อมก่อนออกปฏิบัติการ ระหว่างการปฏิบัติการ-ฉุกเฉิน และหลังการปฏิบัติการฉุกเฉิน ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากปฏิบัติทุกครั้งหรือทำเป็นปกติ (ทำอย่างน้อย 9 ใน 10 ครั้ง) ถึงแทบไม่ได้ทำหรือไม่มีการปฏิบัติ (ทำ 0 - 2 ครั้ง ใน 10 ครั้ง) จำนวน 14 ข้อ ใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนนของเกรียงศักดิ์ ปินตาธรรม⁽⁸⁾

5. คำถามปลายเปิด แสดงความเห็น ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะด้านผู้ปฏิบัติงาน ด้านองค์การ ด้านการปฏิบัติงานตามมาตรฐานปรกติใหม่ และอื่นๆ เป็นคำถามเบื้องต้นที่บุคลากรทุกระดับสามารถตอบได้ เป็นการรับรู้ การรายงานการปฏิบัติของตนเอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐานความปรกติใหม่ของเกรียงศักดิ์ ปินตาธรรม⁽⁸⁾ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) เท่ากับ 0.97 ผู้วิจัยไม่ได้ดัดแปลงใดๆ จึงไม่ต้องทดสอบหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองภายหลังการได้รับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดลำพูน กระทรวงสาธารณสุข ขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูล ได้คัดเลือกผู้ช่วยนักวิจัยจำนวน 9 คน จากโรงพยาบาล 8 แห่ง ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน 1 แห่ง พร้อมกับชี้แจงทำความเข้าใจการใช้เครื่องมือให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันในการประชุมซักซ้อมระบบการรับผู้ป่วยกรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แยกกักตัวที่บ้านหรือแยกกักตัวในชุมชนระดับอำเภอในจังหวัด ใช้แบบสอบถามแจกกลุ่มตัวอย่างตอบและสัมภาษณ์ในประเด็นที่เป็นการแสดงความคิดเห็น โดยลงพื้นที่จัดประชุมถอดบทเรียนเตรียมความพร้อมหน่วยปฏิบัติการทุกระดับในจังหวัดลำพูน ระหว่างวันที่ 23-26 สิงหาคม 2565 ได้แบบสอบถามจำนวน 201 ชุด ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ โปรแกรม IBM SPSS Statistics 28, a perpetual license

1. สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปที่มีการแจกแจงปกติ ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในกรณีที่ข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ ใช้ค่ามัธยฐาน (median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile range, IQR)

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติ multiple linear regression วิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านองค์การ เพื่อหาความสัมพันธ์และอิทธิพลระหว่างปัจจัยด้านบุคคลของผู้ปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านองค์การ ต่อการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมาตรฐานปรกติใหม่

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยยื่นขอจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน กระทรวงสาธารณสุข และได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ REC 2565-14 รับรองเมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2565 ทั้งนี้ชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบรับ

และเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวม นำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานหรือองค์กร

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษาคั้งนี้ จำนวน 201 คน พบว่าผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 64.68 ค่ามัธยฐานของอายุ คือ 37 ปี เป็นกลุ่มช่วงอายุ 31 – 40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.29 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 51.74 ตำแหน่งการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.15 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คิดเป็นร้อยละ 98.51 ค่ามัธยฐานของประสบการณ์การทำงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินคือ 5 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน 5 – 7 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.81 ค่ามัธยฐานภาระงานของการปฏิบัติงานในหน่วยงาน เท่ากับ 30 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ช่วง 25 – 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 42.79 ค่ามัธยฐานของการอบรมเพิ่มเติมภายในสองปีที่ผ่านมา หลังจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เท่ากับ 2 ครั้ง โดยส่วนใหญ่ได้รับการอบรมจำนวน 1 – 5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 73.13 ด้านความสามารถและทักษะในการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ยระดับเห็นด้วยมากที่สุด (mean=4.54, SD=0.46)

ปัจจัยการจัดการแพทย์ฉุกเฉินด้านองค์การ แบ่งออก

เป็น 10 ด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยกับการจัดการด้านองค์การ อยู่ในระดับมาก เรียงลำดับดังนี้ ด้านการประสานงาน (mean=4.31, SD=0.57) ด้านการรายงานด้านการวางแผนองค์การ ด้านการควบคุมสั่งการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเท่ากัน (mean=4.29, SD=0.55, 0.58, 0.59) ด้านการจัดการองค์การ (mean=4.26, SD=0.62) ด้านการสนับสนุน (Mean=4.23, SD=0.63) ด้านการสื่อสาร (mean=4.22, SD=0.64) ด้านการจัดการสารสนเทศ (mean=4.08, SD=0.66) ด้านการจัดการบุคลากร (mean=4.06, SD=0.70) และด้านการจัดการงบประมาณ (mean=3.89, SD=0.73)

การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐานความปรกติใหม่จังหวัดลำพูน ได้แบ่งการปฏิบัติงานออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการปฏิบัติงาน ระหว่างการปฏิบัติงาน และหลังการปฏิบัติงาน พบว่าค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ระดับปฏิบัติเกือบทุกครั้ง (mean=4.36, SD=0.54) โดยพบว่า ก่อนการปฏิบัติงาน ระหว่างการปฏิบัติงาน และหลังการปฏิบัติงาน อยู่ระดับปฏิบัติเกือบทุกครั้ง (mean=4.35, 4.44, 4.29; SD=0.55, 0.55, 0.52) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัดลำพูน พยากรณ์การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ด้วยวิธีวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) ตัวแปรอิสระที่นำเข้าสู่สมการ มีทั้งหมด 18 ตัวแปร คือ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ เพศ อายุ การ

ตารางที่ 1 การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐานความปรกติใหม่ (n=201)

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานความปรกติใหม่	Mean	SD	แปลผล
ก่อนการปฏิบัติงาน	4.35	0.55	ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง
ระหว่างการปฏิบัติงาน	4.44	0.55	ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง
หลังการปฏิบัติงาน	4.29	0.52	ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง
รวม	4.36	0.54	ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง

ศึกษา ประเภทของผู้ปฏิบัติการ การฝึกอบรม ความสามารถและทักษะในการดูแลผู้ป่วย ประสบการณ์ในการทำงาน และภาระงาน ปัจจัยองค์การ ได้แก่ การวางแผนองค์การ การจัดการองค์การ การจัดการด้านบุคลากร การควบคุมสั่งการ การประสานงาน การรายงาน การจัดการงบประมาณ การสื่อสาร การสนับสนุน และการจัดการด้านสารสนเทศ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า มีตัวแปรจำนวน 5 ตัว คือ ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา และภาระงาน ปัจจัยด้านองค์การ ได้แก่ การวางแผนองค์การ การจัดการองค์การ การสื่อสาร ที่ร่วมกันทำนายการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐานความปรกติใหม่ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรได้ร้อยละ 48.20 ($R^2 = 0.482$) เมื่อเปรียบเทียบอิทธิพลของตัวแปรต้นต่อตัวแปรตามด้วยการแปลงคะแนนดิบให้เป็นคะแนนมาตรฐาน พบว่าอิทธิพลของปัจจัยองค์การ ด้านการสื่อสาร มีผลต่อการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐานความปรกติใหม่มากที่สุด (standardize beta เท่ากับ 0.304) รองลงมา ได้แก่ ปัจจัยองค์การด้านการจัดการองค์การ (standardize beta เท่ากับ 0.253) ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา (standardize beta เท่ากับ 0.240) ภาระงาน (standardize beta เท่ากับ

0.190) ปัจจัยองค์การด้านการวางแผนองค์การ (standardize beta เท่ากับ 0.125) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงานในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อตอบโต้ต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดลำพูน มีดังนี้

- 1) ด้านวัสดุอุปกรณ์ ขาดวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน
- 2) ขาดอุปกรณ์สื่อสารที่ทันสมัยรองรับการใช้ application ใหม่
- 3) ด้านปฏิบัติงาน การให้บริการแพทย์ฉุกเฉินมีความซับซ้อน
- 4) ผู้บริหารให้ออกรับผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินเพื่อบริการประชาชน
- 5) ด้านบริหารจัดการ ภาระงานมากอัตรากำลังผู้ปฏิบัติงานน้อย
- 6) ผู้ปฏิบัติงานเดิมบัตรหมดอายุไม่สามารถออกปฏิบัติงานได้
- 7) ไม่มีมาตรการที่ป้องกันความปลอดภัยให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานกรณีติดเชื้อหรือช่วยเหลือกรณีออกเหตุและประสบอุบัติเหตุ

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

ตัวแปรพยากรณ์	β	beta	t	p-value
ค่าคงที่	1.430		6.375	<0.001
ปัจจัยบุคคล				
การศึกษา	0.075	0.240	4.303	<0.001
ภาระงาน	0.084	0.190	3.279	<0.001
ปัจจัยองค์การ				
การวางแผนองค์การ	0.147	0.179	2.159	0.032
การจัดการองค์การ	0.195	0.253	2.915	0.004
การสื่อสาร	0.228	0.304	4.379	<0.001

$R^2 = 0.482$, $F = 36,354$, Sig $F < 0.001$

8) ขาดการอบรมความรู้ ทักษะและฟื้นฟูประสบการณ์ในการทำงาน

ข้อเสนอแนะความต้องการสนับสนุนของผู้ปฏิบัติงานในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อตอบโต้ต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดลำพูน มีดังนี้

1) ควรมีการจัดหาหรือมีช่องทางสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติการฉุกเฉิน และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้เพียงพอ

2) ควรมีการจัดหาหรือมีช่องทางสนับสนุนเครื่องมือสื่อสารที่ทันสมัย

3) หน่วยงานสาธารณสุขหรือสถาบันการแพทย์-ฉุกเฉินแห่งชาติจัดการอบรมผู้ปฏิบัติการใหม่ และหลักสูตรฟื้นฟูผู้ปฏิบัติงานให้เพียงพอให้กับหน่วยงานที่ขาดแคลน

4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนการกำหนดกรอบด้านอัตรากำลังและภาระงานให้เหมาะสม หรือบริหารจัดการให้สามารถจัดบริการแพทย์ฉุกเฉินได้ในพื้นที่

5) ระดับนโยบายทุกกระทรวง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องชี้แจงนโยบาย บูรณาการแนวทางการปฏิบัติ มาตรการต่างๆ ให้ชัดเจน และสนับสนุนทรัพยากร อุปกรณ์ ความรู้ ทักษะแก่ผู้ปฏิบัติงาน และควรมีมาตรการคุ้มครองความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

6) ควรจัดอบรมสอนทบทวนเรื่องการป้องกันการติดเชื้อและใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองให้ถูกต้อง

7) ควรจัดหาวัสดุและอุปกรณ์ในการสื่อสารระหว่างการปฏิบัติการฉุกเฉินให้มีความเพียงพอและเหมาะสมกับพื้นที่

8) ส่งเสริมความมั่นคงในหน้าที่การงานของบุคลากรสร้างขวัญ กำลังใจ

9) ควรมีการประชาสัมพันธ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้แก่ประชาชนได้รับทราบและมีความเข้าใจในระบบ-การแพทย์ฉุกเฉินอย่างถูกต้อง

วิจารณ์

จากการศึกษาปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านองค์การมีอิทธิพลต่อการจัดระบบบริการการแพทย์-ฉุกเฉิน เพื่อตอบโต้ต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน จังหวัดลำพูน ตามมาตรฐานปรกติใหม่ พบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านการศึกษา มีอิทธิพลทางบวกต่อการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีอิทธิพลเป็นอันดับ 3 จาก 5 ปัจจัย (ตามตารางที่ 2) โดยเมื่อเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยด้านบุคคล สามารถร่วมกันทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เนื่องจากการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินต้องใช้ความรู้ทักษะเฉพาะ เป็นการทำงานในภาวะวิกฤติของผู้รับบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินโดยเฉพาะในภาวะปรกติใหม่ ที่ต้องมีการใช้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ ต้องมีทักษะการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ดังนั้นหากผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ มีการศึกษา จะมีคะแนนการปฏิบัติการฉุกเฉินตามมาตรฐานความปรกติใหม่มากขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Mohammadi F และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่าทักษะด้านความรู้และการปฏิบัติการฉุกเฉินมีผลอย่างยิ่งต่อการจัดการและบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยสรุปว่าในช่วงวิกฤติ การให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินบุคลากรควรได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะ องค์การอนามัย สำนักงานภูมิภาคอเมริกา (PAHO)⁽¹⁰⁾ กล่าวว่าไว้ว่าผู้ปฏิบัติงานทุกคนควรได้รับการศึกษาและการฝึกอบรมและแสดงให้เห็นถึงความสามารถสำหรับการจัดการผู้ป่วย รวมทั้งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่างที่ระบุถึงความต้องการในการฝึกอบรม ฟื้นฟู ความรู้ทักษะและประสบการณ์ในการทำงานให้แก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การศึกษาของ Alexander AB และคณะ⁽¹¹⁾ ให้ข้อเสนอแนะการพัฒนาระดับทักษะส่วนบุคคล องค์ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ หลักความปลอดภัยส่วนบุคคลต้องอาศัยการฝึกซ้อมสถานการณ์จำลอง

เกรียงศักดิ์ ปินตาธรรม⁽⁸⁾ พบว่าปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ความสามารถ และทักษะในการดูแลผู้ป่วย มีผลต่อการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐานความปรกติใหม่ ในจังหวัดเชียงราย โดยสามารถร่วมกันทำนายคะแนนการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐานความปรกติใหม่ ได้ร้อยละ 65.6

ธีระ ศิริสมุท และคณะ⁽⁶⁾ พบว่าความต้องการสำหรับการจัดการตอบโต้สถานการณ์ต้องพัฒนาคู่มือแนวทางปฏิบัติระบบของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ หน่วยปฏิบัติการและคู่มือแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง

สุภาภรณ์ วงษ์⁽¹²⁾ พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อะเคือ อุณหเลขกะ⁽¹³⁾ พบว่าความรู้และการปฏิบัติ ในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ปฏิบัติการแพทย์ทุกระดับ การเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถป้องกันตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรสนับสนุนด้านการอบรมความรู้โดยเพิ่มเนื้อหาการอบรมและการฝึกปฏิบัติเรื่องการป้องกันการติดเชื้อและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะปฏิบัติงานสำหรับผู้ปฏิบัติการ

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านภาระงาน ได้แก่ จำนวนชั่วโมง ในการปฏิบัติงานมีอิทธิพลทางบวกต่อการจัดระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐานความปรกติใหม่ เป็นอันดับ 4 จาก 5 ปัจจัย สามารถร่วมกันทำนายได้อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) พบว่า มีภาระงานเฉลี่ย จำนวน 30 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยส่วนใหญ่จำนวนชั่วโมง การปฏิบัติงาน 25 - 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 42.79 สอดคล้องกับการศึกษาของธีระ ศิริสมุท และคณะ⁽⁶⁾ ได้กล่าวถึง ศักยภาพระบบและทรัพยากรด้านการแพทย์-ฉุกเฉิน ถ้ามีความครอบคลุม จะสามารถจัดการระบบในระดับพื้นที่ กำลังคนด้านการแพทย์ฉุกเฉินในระบบมีมาก ส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่มีบทบาท ประเด็นนี้ สอดคล้องกับ Mechem CC⁽¹⁴⁾ ที่กล่าวถึงการ จัดการบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินองค์ประกอบด้าน

หนึ่งคือ กำลังคน การจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับระดับ การบริการของหน่วยปฏิบัติการ มีการวางแผน การ วิเคราะห์อัตรากำลัง การสับเปลี่ยนหมุนเวียน และ คุณภาพชีวิตของบุคลากร ซึ่งระบุในกฎหมายว่าด้วยการ แพทย์ฉุกเฉินของสหรัฐอเมริกา และสอดคล้องกับ ข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่างที่ระบุถึงภาระงานไม่มีความ เหมาะสมกับจำนวนผู้ปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานมีจำนวน น้อยต่อภาระงานที่มาก

ปัจจัยองค์การด้านการสื่อสารมีอิทธิพลทางบวก ต่อ การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐานความ ปรกติใหม่ พบว่ามีอิทธิพลเป็นอันดับ 1 จาก 5 ปัจจัยที่ ร่วมกันทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เนื่องจากการปฏิบัติการฉุกเฉินจำเป็นต้องอาศัยการ สื่อสารในการถ่ายทอดนโยบายจากทีมบริหารไปยัง ผู้ปฏิบัติงาน การสื่อสารภายในองค์กร และการสื่อสาร ระหว่างหน่วยงานมีผลทำให้การปฏิบัติงานมีความราบรื่น และสามารถให้การปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอดเวลาองค์การมีระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ พร้อมใช้ตลอดเวลา มีระบบรับแจ้งเหตุและประสานงาน กับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการอย่างเหมาะสมและมีความ รวดเร็ว การบริหารจัดการให้มีอุปกรณ์สื่อสารที่เพียงพอ ทั้งในสถานการณ์ปกติและในสถานการณ์ที่ไม่ปกติ ทั้ง ภายในหน่วยงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Alexander AB⁽¹¹⁾ ที่พบว่า ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค-โควิด 19 องค์กรที่ทำหน้าที่ในการให้บริการด้านการ-แพทย์ฉุกเฉินจำเป็นต้องทำงานและมีการประสานความร่วมมือระหว่างทีมปฏิบัติการฉุกเฉินหน่วยต่างๆ การสื่อสาร ระหว่างหน่วยงานและการตอบสนองต่อสถานการณ์ของ ทีมจึงเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่ง สอดคล้อง กับการศึกษาของเกรียงศักดิ์ ปินตาธรรม⁽⁸⁾ พบว่า ปัจจัย ด้านการสื่อสารมีผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินตาม มาตรฐานความปรกติใหม่ โดยสามารถร่วมกันทำนาย คะแนนการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้ร้อยละ 65.6

ปัจจัยองค์การด้านการจัดการองค์การมีอิทธิพลทาง บวกต่อการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตาม

มาตรฐานความปรกติใหม่ มีอิทธิพลเป็นอันดับ 2 จาก 5 ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานในองค์กรต้องมีความรู้ความเข้าใจในบทบาท ตำแหน่ง และหน้าที่ของตนเอง ในองค์กร ทราบองค์ประกอบขององค์กร ได้แก่ แผนการบริหารที่ระบุถึงผังองค์กร อำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบ ของผู้บริหารในทุกระดับ มีการประเมินผลที่บริหารอย่างสม่ำเสมอ ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรสามารถประเมินและสะท้อนความเห็นของตนเองในการพัฒนาองค์กรให้แก่ผู้บริหารได้ หากองค์กรมีการจัดการองค์กรที่ดีจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีคะแนนการปฏิบัติ การฉุกเฉินตามมาตรฐานความปรกติใหม่มากขึ้นด้วย สอดคล้องกับ Mechem CC⁽¹⁴⁾ ที่กล่าวถึงองค์ประกอบ ในส่วนการให้บริการและการสนับสนุนให้การให้บริการ ผู้ป่วยด้านการแพทย์ฉุกเฉินในการจัดการองค์กร รวมถึง การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในการออกแบบการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน การเข้าถึงการดูแล จัดบริการที่เข้าถึงประชาชนและมีความรวดเร็ว ระบบ ควบคุมและตรวจสอบการออกปฏิบัติงาน แผนภัยพิบัติ ที่รองรับการเกิดสาธารณภัย พัฒนาข้อตกลงช่วยเหลือซึ่ง กันและกันกับหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อให้การ ดูแลเกิดขึ้นกรณีที่หน่วยงานไม่สามารถให้บริการได้ มีการกำหนดแนวทางและข้อตกลงระหว่างหน่วยงานในการ ให้ความช่วยเหลือ

ปัจจัยองค์การด้านการวางแผนองค์กรมีอิทธิพลทาง บวกต่อการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตาม มาตรฐานความปรกติใหม่เป็นปัจจัยลำดับที่ 5 ที่มี อิทธิพลที่ร่วมกันทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เนื่องจากองค์กรมีแผนการปฏิบัติงานที่ ชัดเจน มีวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงานและวิธีการ ประเมินผลการปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และมีการกำกับการใช้แผนงานโครงการที่เหมาะสมจะนำ ไปสู่การปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐาน ความปรกติใหม่ ดังนั้นหากองค์กรมีการวางแผนที่ดีจะ ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีคะแนนการปฏิบัติฉุกเฉินตาม

มาตรฐานความปรกติใหม่มากขึ้นด้วย สอดคล้องกับการ ศึกษาของ Mohammadi F และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่า การ วางแผนอย่างครอบคลุมและเป็นระบบ จะช่วยให้การ ตอบสนองต่อการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินเป็น ไปอย่างมีประสิทธิภาพ การวางแผนองค์กรจึงถูกกำหนด ไว้ในเกณฑ์แบบประเมินตนเองการตรวจประเมินและ รับรองคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่ง- ประเทศไทย (Thai Emergency Medical Service Ac- creditation: TEMSA)⁽¹⁵⁾ ที่กำหนดมาตรฐานขององค์กร ในการจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉินว่าต้องมีการกำหนด แผนงานนโยบายและยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานด้าน การแพทย์ฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ มีการรับฟังความเห็น ของผู้ปฏิบัติงาน และมีการทบทวนแผนงานขององค์กร ให้มีความสอดคล้องและทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยน- แปลงไป สอดคล้องกับการศึกษาของเกรียงศักดิ์ ปิน- ตาธรรม⁽⁸⁾ ที่พบว่ามีปัจจัยด้านการวางแผนองค์กร สามารถร่วมกันทำนายคะแนนการปฏิบัติการการแพทย์- ฉุกเฉินตามมาตรฐานความปรกติใหม่ได้ร้อยละ 65.6

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉิน และ เสนอการพัฒนาเป็นแนวทางในการดำเนินงานในพื้นที่ ดังนี้

ด้านผู้ปฏิบัติการ ควรมีการเพิ่มพูนหรือทบทวนความ รู้และทักษะในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินอย่าง สม่าเสมอ สำหรับด้านภาระงานของผู้ปฏิบัติงานใน หน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการการแพทย์ระดับพื้น- ฐาน สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เสนอการปฏิบัติ- งานเชิงรุกเพื่อประสานงานกับบุคลากรสาธารณสุขใน พื้นที่เพื่อเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงวัย เด็กหรือ กลุ่มเปราะบางในพื้นที่ด้านการค้นหา หรือกำจัดความเสี่ยง

ด้านนโยบายระดับผู้บริหารองค์กรที่ให้บริการด้าน การแพทย์ฉุกเฉิน สนับสนุนการดำเนินงานดังนี้

1. จัดทำแผนงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งแผนในระยะสั้นและระยะยาว แผนภัยพิบัติ ตลอดจนจัดทำแผนบริหารความต่อเนื่องในการป้องกัน ควบคุม และตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤตขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภารกิจหลักได้อย่างต่อเนื่องเพื่อเตรียมความพร้อมองค์กรให้สามารถปรับใช้กรณีเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. การพัฒนาความรู้ผู้ปฏิบัติงานตามมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

3. สนับสนุนทรัพยากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ ให้เพียงพอ

4. กำหนดแนวทางและข้อตกลงระหว่างหน่วยงานในการให้ความช่วยเหลือเพื่อกำหนดการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้มีความชัดเจนและต่อเนื่อง

5. จัดระบบสิ่งอำนวยความสะดวก สนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ สนับสนุนด้านโครงสร้างให้หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินสามารถดำเนินการได้อย่างราบรื่น

6. จัดระบบการสื่อสารขององค์กรและอุปกรณ์ในการสื่อสาร เช่น โทรศัพท์ วิทยุสื่อสารให้เพียงพอ และมีความเหมาะสมในการสื่อสาร การเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ (ศูนย์รับเรื่องและรายงานฉุกเฉินการแพทย์) ให้เป็นระบบดิจิทัล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการแจ้งเหตุและการดูแลผู้ป่วย

ด้านนโยบายระดับจังหวัด จัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในระดับต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้มีความรู้ทันสมัย และผลิตบุคลากรให้มีความเพียงพอตามมาตรฐานการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการและพัฒนากำกับดูแลให้หน่วยปฏิบัติการมีมาตรฐาน ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. 2564

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ที่ส่งผลกระทบต่อทำให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลสำหรับรองรับภาวะวิกฤตการณ์โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำร้ายแรง หรือการแพร่กระจายเชื้อระลอกใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ศึกษาในผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ หรือเป็นกลุ่มวิชาชีพและกลุ่มที่ไม่ใช่วิชาชีพเพื่อให้สามารถจัดทำนโยบายด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่ตรงกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น

2. การศึกษานี้เป็นการศึกษาในบริบทของพื้นที่จังหวัดลำพูน หากมีการนำปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตามมาตรฐานความปรกติใหม่ ไปสำรวจหรือไปศึกษาในพื้นที่อื่นๆ หรือมีการนำไปศึกษาการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับประเทศ จะสามารถวิเคราะห์ ถึงปัจจัยที่มีผลต่อการจัดบริการทำให้สามารถกำหนดนโยบายแผนงานโครงการที่สอดคล้องกับการพัฒนาดังกล่าวได้

3. ควรมีการวิจัยประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตามมาตรฐานความปรกติใหม่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์เกรียงศักดิ์ ปินตาธรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ที่ให้คำปรึกษาแนะนำให้ข้อคิดเห็น และช่วยตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของการศึกษาทุกขั้นตอน ขอขอบคุณ นายแพทย์-สาธารณสุขจังหวัดลำพูน คุณบุษบา อนุศักดิ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ รองนายแพทย์-สาธารณสุขจังหวัดลำพูนด้านพัฒนายุทธศาสตร์ ที่กรุณาสนับสนุนการเก็บรวบรวมข้อมูลขอขอบพระคุณหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ และบุคลากรจากโรงพยาบาลลำพูน โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ที่ได้ให้

ข้อมูลและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณเครือข่ายผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกหน่วยที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางาน

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. การเตรียมความพร้อมและตอบสนองด้านการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการ สนับสนุนการปฏิบัติการฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (ศปภ.สพฉ.). นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ; 2563.
2. ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่องประเภท ระดับอำนาจหน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบ และข้อจำกัดของหน่วยปฏิบัติการ พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 36, ตอนที่ 58 ง (ลงวันที่ 11 มีนาคม 2562).
3. ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง ประเภท ระดับอำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ และข้อจำกัดของหน่วยปฏิบัติการ พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136, ตอนพิเศษ 58 ง (ลงวันที่ 11 มีนาคม 2562).
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรคโควิด 19 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 9 ม.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
5. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการการระบาดของโรคโควิด 19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 (ฉบับที่ 1). นนทบุรี: ทีเอสอินเตอร์พรีนท์; 2563.
6. อีระ ศิริสมุทร, สุรเดช ดวงทิพย์ศิริกุล, พรทิพย์ วชิรดิกล. การวิจัยเพื่อรองรับการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินในกรณีโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำร้ายแรง: กรณีศึกษา COVID 19. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ; 2565.
7. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement 1970;30:607-10.
8. เกรียงศักดิ์ ปันตารธรรม. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐานความปรกติใหม่ในจังหวัดเชียงราย [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2564. 98 หน้า.
9. Mohammadi F, Tehranineshat B, Bijani M, Khaleghi AA. Management of COVID-19-related challenges faced by EMS Personnel: a qualitative study. BMC Emergency Medicine 2021;21(1):95.
10. Pan American Health Organization. Prehospital emergency medical services (EMS): COVID-19 recommendations. Version 4.4. Washington DC: Pan American Health Organization; 2020.
11. Alexander AB, Masters MM, Warren K. Caring for infectious disease in the prehospital setting: a qualitative analysis of EMS providers experiences and suggestions for improvement. Prehosp Emerg Care 2020;24(1):77-84.
12. สุภาภรณ์ วงธิ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564. 98 หน้า.
13. อะเคื้อ อุนทเลชกะ, สุชาดา เหลืองอาภาพงศ์, จิตตาภรณ์ จิตธีรเชื้อ. รายงานโครงการป้องกันการติดเชื้อจากเลือดและสารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 1. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2557.
14. Mechem CC. Emergency medical services. In: Tintinalli J, editor-in-chief. Tintinalli's emergency medicine: a comprehensive study guide. 9th edition. New York: McGraw-Hill Education; 2020. pp. 1-6.
15. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. เกณฑ์แบบประเมินตนเองการตรวจประเมินและรับรองคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (Thai Emergency Med-

ical Service Accreditation: TEMSA) สำหรับหน่วย
ปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน [อินเทอร์เน็ต].

2562 [สืบค้นเมื่อ 3 ม.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล:
https://niems.go.th/temsa_web/

Abstract

Factors Affecting the Organization of Emergency Medical Services in Response to the Coronavirus Disease 2019 Epidemic Situation of the Basic Medical Operations Unit, Lamphun Province

Wanphen Phothiyot

Non-Communicable Disease Control Group, Mental Health and Drugs. Lamphun Provincial Public Health Office, Thailand
Journal of Emergency Medical Services of Thailand 2022;2(2):114-25.

The situation of the coronavirus disease 2019 epidemic has affected emergency medical services, which later developed a model standards and guidelines. As a result, the emergency medical unit at all levels are adjusted to prepare and respond to the epidemic situation. This survey research aimed to study the personnel and organizational factors influencing the organization of the emergency medical service system in the situation of the coronavirus disease 2019 epidemic of the basic medical operations units in Lamphun Province. The samples were 201 emergency medical practitioners in the basic emergency operations units, Lamphun Province, through simple random sampling based on the Krejcie RV and Morgan DW formula. Data were collected using a questionnaire with a consistency index of 0.97 and a confidence value of 0.97. The data were analyzed by descriptive statistics and analytical statistics. The results revealed that most of the personnel were males between the ages of 31-40 years old with a bachelor degree or equivalent. They were medical emergency volunteers working in local government organizations with an average of 5 years of experience of work in emergency medicine, and the average workload of 30 hours per week. They received 1 - 5 additional trainings; and their competency and operational skills was at the highest level (mean=4.54, SD=0.46). The organizational factors affecting performance were at a high level (mean=4.19, SD=0.63), which included coordination, reporting, organization planning, command control, organization management, support, communication, information management, personnel management and budget management. The provision of emergency medical services was in accordance with the new standard, mostly at the practical level (mean=4.36, SD=0.54). The personnel and organizational factors had significantly affected the organization of emergency medical services in response to the epidemic situation of coronavirus 2019 ($p < 0.05$). The high influencing factors were communication, organizational management, planning, workload and education ($\beta = 0.22, 0.19, 0.14, 0.08$ and 0.07 , respectively). They were able to explain 48.2% of the results ($R^2 = 48.2$). Thus, it was recommendation that in organizing emergency medical services, every organization should develop a continuity management plan for the prevention, control and response to crisis situations that could be applied in the event of a disease outbreak, and support knowledge development skills to operators according to the new normal.

Keywords: emergency medical services; response to epidemic situation; corona 2019; basic medical unit

Corresponding author: Wanphen Phothiyot, email: noiwan77@gmail.com