



รายงานโครงการวิจัย

เรื่อง

การพัฒนาอาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม
ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ
อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

Development of Community Emergency Volunteer in Household
by Participation of Stakeholders in Thapra Subdistrict
Mueang Khon Kaen District Khon Kaen Province

โดย

วิไลภรณ์ ศิริกา

ศศิธร พิมพ์ชายน้อย

ทิพานัน นามวิจิตร

โครงการนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)
ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของนักวิจัย
มิใช่ความเห็นของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

กรกฎาคม 2559

รายงานโครงการวิจัย

เรื่อง

การพัฒนาอาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม
ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ
อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

Development of Community Emergency Volunteer in Household
by Participation of Stakeholders in Thapra Subdistrict
Mueang Khon Kaen District Khon Kaen Province

โดย

วิไลภรณ์ ศิริกา

ศศิธร พิมพ์ชายน้อย

ทิพานัน นามวิจิตร

โครงการนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของนักวิจัย

มิใช่ความเห็นของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

กรกฎาคม 2559

คำนำ

การเจ็บป่วยฉุกเฉินถือเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตของแต่ละบุคคลหากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมและทันเวลา อาจทำให้เกิดความพิการหรือสูญเสียชีวิตได้ และจากการปฏิบัติงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน องค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ พบประเด็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของประชาชนผู้รับบริการ คือ ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือผ่านหมายเลข 1669 โดยตรง และยังไม่สามารถให้การปฐมพยาบาลหรือให้การช่วยเหลือเบื้องต้นที่ถูกต้องวิธี เมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินขึ้นกับคนในครอบครัวหรือชุมชนได้

“อาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือน” จึงถือเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยสามารถแจ้งเหตุเพื่อขอความช่วยเหลือ ผ่านหมายเลข 1669 ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานให้แก่ญาติพี่น้องหรือคนในชุมชนที่เกิดเจ็บป่วยฉุกเฉินให้ได้รับการดูแลก่อนที่จะมีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเข้าไปถึง และรับตัวผู้ป่วยส่งต่อเพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรง ความพิการและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งช่วยลดช่องว่างในการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และเป็นแนวทางในการพัฒนาการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก ผู้พิการและผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ต่อไป

วิไลภรณ์ ศิริกา
ศศิธร พิมพ์ชายน้อย
ทิพานัน นามวิจิตร

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้จากความร่วมมือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ ที่เข้าร่วมในการศึกษาวิจัย ขอขอบพระคุณนายแพทย์อนุชา เศรษฐเสถียร เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ที่ได้ให้โอกาสในการศึกษาวิจัย ขอขอบพระคุณ ดร.นิภาพร ลครวงศ์ ผศ.ดร.จรวัยพร ศรีศศลักษณ์ และพ.ท.นพ.ทนงสรรค์ เทียนถาวร ในการให้คำแนะนำในทุกขั้นตอนกระบวนการวิจัย ขอขอบคุณคณะทำงาน R2R ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ คุณพรทิพย์ วชิรดิถก คุณธีระ ศิริสมุค คุณชนนิกานต์ สิงห์พยัคฆ์ และคุณจิตินันท์ กล่ำศิริ ที่ได้ร่วมทุกข์ ร่วมสุข ร่วมเป็นกำลังใจและแก้ไขปัญหาร่วมกับทีมนักวิจัย จนการวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณ คณะผู้บริหาร คณะทำงานวิจัย พนักงานคู่มือ องค์การองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระและเครือข่ายทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนทรัพยากรและร่วมขับเคลื่อนงานวิจัยนี้ จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณ ทีมงานนักวิจัย R2R EMS รุ่นที่ 1 ทุกคน ที่ได้ให้คำแนะนำช่วยเหลือและเป็นกำลังใจในการวิจัยด้วยมิตรไมตรี

ขอขอบคุณสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ที่ได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาอาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือนในระดับพื้นที่และได้ให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้

สุดท้ายผลอันเป็นประโยชน์ ความดีความงามทั้งปวงที่เกิดจากการวิจัยนี้ ขอมอบแต่ บิดามารดา ครู อาจารย์ที่เคารพยิ่งและหากมีข้อบกพร่องด้วยประการใดๆ คณะผู้วิจัยขอน้อมรับไว้ด้วยความขอขอบคุณยิ่ง

วิไลภรณ์ ศิริกา
ศศิธร พิมพ์ชายน้อย
ทิพานัน นามวิจิตร

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556 – 2559 คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้ร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “ประเทศไทยมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน ซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัย โดยมีการจัดการอย่างมีส่วนร่วม” และกำหนดเป้าหมายข้อ 1 คือ การทำให้ทุกท้องถิ่นและพื้นที่ที่มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน ซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยกลยุทธ์ที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการฉุกเฉินทั้งก่อนชุดปฏิบัติการไปถึง ก่อนถึงสถานพยาบาล ณ สถานพยาบาลและการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลให้ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ในทุกท้องถิ่นและพื้นที่ด้วยการส่งเสริมให้มีกลไกการพัฒนาความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ของบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องทุกระดับ กลยุทธ์ ที่ 7 กำหนดวัตถุประสงค์ประการหนึ่งว่า เพื่อให้ทุกภาคีมีส่วนร่วมในการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่เกิดขึ้น มีเป้าหมาย คือ การสร้างเสริมความตระหนัก รวมทั้งเผยแพร่ความรู้และสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์ฉุกเฉินสู่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุมด้วยการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและบุคคลทั่วไปมีความสามารถแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉินร้องขอความช่วยเหลือและให้การปฐมพยาบาลแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินได้ โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมเชิงรุกของภาคีชุมชนและครอบครัว ให้มีอาสาฉุกเฉินชุมชน อย่างน้อย 1 คนต่อ 1 ครัวเรือน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและผลของการพัฒนาอาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ครอบคลุมพื้นที่ทั้ง 17 หมู่บ้าน ประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหารท้องถิ่น กลุ่มนักการเมืองท้องถิ่น กลุ่มผู้นำหมู่บ้าน กลุ่มหน่วยงานราชการ และกลุ่มประชาชน รวมทั้งสิ้น 95 คน โดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วม 5 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล จากการศึกษา มีข้อค้นพบที่สำคัญ ดังนี้

1. ประชาชน ร้อยละ 13.7 ไม่รู้จัก หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) เนื่องจากไม่ค่อยสนใจเพราะเวลามีปัญหาอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินก็จะประสานผ่านผู้บริหารท้องถิ่น ผู้ใหญ่บ้าน สอบต. หรือ อสม. เพราะเป็นผู้นำหมู่บ้านต้องให้การช่วยเหลือประชาชนเมื่อเดือดร้อนได้ นอกจากนี้ยังบอกว่ารู้จักว่า อบต. มีหน่วยรถกู้ชีพ ที่พาไปส่งโรงพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ซึ่งตนเองและครอบครัวก็เป็นประชาชนในพื้นที่ ต้องมีสิทธิที่จะใช้บริการได้ ประกอบกับบางคนไม่มีรถส่วนตัว ไม่มีเงินเหมารถ ผู้ป่วยบางคนก็สูงอายุ บางคนก็ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ บางคนก็เป็นญาติกับนักการเมืองท้องถิ่น บางคนก็รู้จักกับเจ้าหน้าที่ อบต.เป็นการส่วนตัว จึงอยากขอใช้บริการเป็นกรณีพิเศษ ซึ่งในส่วนของงานประสานงานเชื่อว่า โทรหา ผู้บริหาร สมาชิกสภา ผู้นำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ อบต.หรือเบอร์โทรสายตรงจะได้รับการบริการที่รวดเร็วกว่า

2. ประชาชน ร้อยละ 54.7 ไม่รู้จักอาสาชุกเงินชุมชนประจำครัวเรือน เนื่องจาก (1) การประชาสัมพันธ์ ยังมีน้อย ไม่ทั่วถึง (2) ไม่เข้าใจว่า อาสาชุกเงินมีหน้าที่อะไร มีความสำคัญอย่างไร เป็นแล้วได้อะไร ทำอย่างไรจะได้เป็น ใครเป็นได้บ้าง ทำงานที่ไหน (3) การจัดสรรงบประมาณเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการพัฒนาอาสาชุกเงินชุมชน มีค่อนข้างจำกัด (4) มีความเชื่อว่าหน้าที่การดูแลเรื่องการเงินผู้ป่วยชุกเงินและอุบัติเหตุเป็นของผู้นำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่ อบต.เท่านั้น ประชาชนไม่สามารถที่จะทำได้เนื่องจากไม่มีความรู้ อบรมไปไม่นานก็ลืม และ (5) ขาดความมั่นใจเกรงว่าเมื่ออบรมแล้วเกิดเหตุการณ์ขึ้นจริงไม่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ จะถูกฟ้องร้อง

3. การพัฒนาอาสาชุกเงินชุมชนประจำครัวเรือน มีกลยุทธ์การดำเนินงาน ดังนี้ **“รู้จัก เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา”**

รู้จัก	หมายถึง	ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรู้จักอาสาชุกเงินชุมชนอย่างทั่วถึง
เข้าใจ	หมายถึง	ประชาชนเข้าใจว่าอาสาชุกเงินชุมชนประจำครัวเรือนมีบทบาทหน้าที่อย่างไร มีความสำคัญอย่างไร เป็นแล้วได้อะไร ทำอย่างไรจะได้เป็น ใครเป็นได้บ้าง และทำงานที่ไหน
เข้าถึง	หมายถึง	ประชาชนทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย ทุกภาคส่วนสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ ร่วมเป็นเครือข่ายและมีส่วนร่วมในการสร้างกลุ่มอาสาชุกเงินชุมชนได้
พัฒนา	หมายถึง	มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและจริงจัง

4. บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครเงินชุมชนประจำครัวเรือน ตามหลัก “4ป” ดังนี้

ประเมินสถานการณ์	หมายถึง	เมื่อพบเห็นเหตุการณ์อุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือภัยพิบัติ หรือเหตุผิดปกติในชุมชน สามารถประเมินสถานการณ์ได้ว่าเหตุการณ์รุนแรงมากน้อยเพียงไร มีผู้บาดเจ็บหรือเกี่ยวข้องกับใคร ต้องมีข้อมูลอะไร ในการแจ้งเหตุบ้าง
ประสานงาน	หมายถึง	สามารถประสานงาน ขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง เช่น โทร.1669 โทรแจ้งเหตุด่วน เหตุร้าย 191 โทรแจ้งหน่วยดับเพลิง 199 หรือหน่วยงานในพื้นที่ เป็นต้น
ปฐมพยาบาล	หมายถึง	สามารถให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนที่ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินจะไปถึงได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
ประชาสัมพันธ์	หมายถึง	ช่วยเป็นสื่อบุคคลประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับงานการแพทย์ฉุกเฉินและข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ให้กับบุคคลในครอบครัวและชุมชนได้รับรู้ รับทราบอย่างถูกต้อง อยู่เสมอ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและค่านิยม ระเบียบกฎเกณฑ์ที่เอื้อต่อการส่งเสริมขวัญกำลังใจ สวัสดิการ ความก้าวหน้าให้แก่อาสาสมัครเงินชุมชน รวมทั้งประสานหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องร่วมสนับสนุนทรัพยากรการดำเนินงาน

2. กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ออกกฎระเบียบหลักเกณฑ์รองรับให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการพัฒนาอาสาสมัครเงินชุมชนในพื้นที่ ได้ตรงตามความต้องการของชุมชนได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของสภาพของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดสรรงบประมาณ บุคลากรและทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดำเนินงานอย่างเพียงพอ รวมทั้งควรให้ความสำคัญ มีการดำเนินงานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเป็นหน่วยงานที่เอื้ออำนวยหรือประสานกับหน่วยงานหรือองค์กรอื่นในการบริหารจัดการและนำใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ในการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

5. โรงพยาบาลแม่ข่ายควรมีระบบสนับสนุนด้านวิชาการ ออกแบบและจัดระบบการอบรมให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน มีระบบการติดตามประเมินผลที่สม่ำเสมอ ต่อเนื่องและมีการอบรม เพื่อเพิ่มพูน ฟื้นฟู ความรู้และทักษะ ให้แก่ให้แก่อาสาสมัครชุมชน อย่างน้อยปีละ 1 – 2 ครั้ง

บทคัดย่อ

การเจ็บป่วยฉุกเฉินถือเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต หากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมและทันเวลา อาจทำให้เกิดความพิการหรือสูญเสียชีวิตได้ ปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน องค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ คือ ประชาชนยังขาดความรู้ ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือผ่านหมายเลข 1669 โดยตรง เมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินขึ้นกับคนในครอบครัวหรือชุมชน ประชาชนไม่สามารถให้การปฐมพยาบาลหรือให้การช่วยเหลือเบื้องต้นที่ถูกต้องได้

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและผลของการพัฒนาอาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 5 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหารท้องถิ่น กลุ่มนักการเมืองท้องถิ่น กลุ่มผู้นำหมู่บ้าน กลุ่มหน่วยงานราชการ และกลุ่มประชาชน จำนวน 95 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การประชุมระดมสมอง แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้และทักษะเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ และแบบบันทึกการปฏิบัติงานชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม 2558 ถึงกรกฎาคม 2559

ผลการวิจัยพบว่าหลังการพัฒนาอาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือน จำนวน 203 คน โดยอาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือนส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้และทักษะในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ก่อนดำเนินการ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 55.7 คะแนนเฉลี่ย 11.9/20 คะแนน หลังดำเนินการ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.2 คะแนนเฉลี่ย 16.1/20 คะแนน โดยก่อนดำเนินการมีจำนวนการใช้บริการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) เฉลี่ย 24 ครั้งต่อเดือน การแจ้งเหตุผ่านหมายเลข 1669 ร้อยละ 81.1 หลังดำเนินการ มีจำนวนการใช้บริการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) เฉลี่ย 38 ครั้งต่อเดือน การแจ้งเหตุผ่านหมายเลข 1669 ร้อยละ 98.2 ตามลำดับ

คำสำคัญ อาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือน, การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

Abstract

Emergency illness was life crisis, if person did not resolve suitably and immediately, it might be cause disability or dead. Thapra sub-district emergency medical services unit found problems from practice were people just did not have knowledge and no insight involve the notification for assistance direct through the number 1669 and when an accident or illness emergency in the family or community they can not to give first-aid or correctly preliminary assisting.

The purposed of participatory action research were to determine model and outcome of community emergency volunteers in household by participation of stakeholders in Thapra subdistrict Mueang Khon Kaen district Khon Kaen province. The studying participation process of stakeholder had five groups total 95 persons; they composed of local administrators, local politicians, village leaders, government and people. Data were collected by in-depth interviews, observation, brain-storming, questionnaires (knowledge test and skill in assisting impaired and illness emergency persons at accident point) and record form for performance of initial assisting emergency teams. The research study during December 2015 to July 2016.

The results showed that after development model had 203 community emergency volunteers in households. Before intervention, they had knowledge and helping skill for impaired and illness emergency at accident point in low level 55.7% mean scores 11.9/20, after intervention increased to high level 56.2% mean scores 16.1/20. Before intervention had number users service of units emergency medical services 24 times per month, emergency called 1669 81.1% and after intervention increased to 38 times per month and 98.2% respectively.

Keywords: community emergency volunteers in household, participation of stakeholders

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ค
บทคัดย่อ	ช
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ฎ
สารบัญภาพ	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 คำถามการวิจัย	5
1.3 วัตถุประสงค์	5
1.4 ขอบเขตการวิจัย	5
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	6
1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 การดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	9
2.2 อาสาฉุกเฉินชุมชนกับการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	11
2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม	13
2.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	19
2.5 การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการมีส่วนร่วม	22
2.6 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการซ่อมแผนปฏิบัติการตามสถานการณ์จำลอง	25
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	31
2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย	35

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 การดำเนินการวิจัย	
3.1 รูปแบบการวิจัย	36
3.2 ประชากร	36
3.3 กลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง	36
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	38
3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	39
3.6 ขั้นตอนการดำเนินงานและวิธีการเก็บข้อมูล	39
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	44
3.8 ระยะเวลาในการวิจัย	44
3.9 สถานที่ทำการวิจัย	44
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
4.1 การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา	46
4.2 การมีส่วนร่วมในการวางแผน	53
4.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	55
4.4 การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์	66
4.5 การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล	70
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย	73
5.2 อภิปรายผล	78
5.3 ข้อเสนอแนะ	81
เอกสารอ้างอิง	84

สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก		หน้า
ภาคผนวก ก	แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	88
ภาคผนวก ข	แบบทดสอบความรู้และทักษะ อาสาฉุกเฉินชุมชนประจำ ครัวเรือน	93
ภาคผนวก ค	ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน	101
ภาคผนวก ง	ประวัติหัวหน้าโครงการวิจัยและคณะนักวิจัย	123

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	สรุป 6 ขั้นตอน กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C	18
ตารางที่ 2	ขั้นตอนการดำเนินงานและวิธีการเก็บข้อมูล	40
ตารางที่ 3	ข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	48
ตารางที่ 4	แผนการดำเนินงานพัฒนาอาสาสมัครชุมชนประจำครัวเรือน	56
ตารางที่ 5	ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการอบรมและซ้อมแผนปฏิบัติการตามสถานการณ์จำลอง	66
ตารางที่ 6	ระดับความรู้และทักษะ ของอาสาสมัครชุมชนประจำครัวเรือนก่อนและหลังดำเนินโครงการฯ	69

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1	ขั้นตอนของการมีส่วนร่วม 15
ภาพที่ 2	ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 22
ภาพที่ 3	กรอบแนวคิดในการวิจัย 35
ภาพที่ 4	ระบบการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ใน โรงเรียน จากการดำเนินงานในวงรอบที่ 2 65
ภาพที่ 5	แสดงจำนวนการใช้บริการ และสถิติการเรียกใช้บริการหน่วยบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) ผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 1669 ของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ ก่อนและหลังดำเนินโครงการฯ 70

บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

การเจ็บป่วยฉุกเฉินถือเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตของแต่ละบุคคลหากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมและทันเวลา อาจทำให้เกิดการสูญเสียชีวิต อวัยวะหรือเกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญรวมทั้งอาจทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยรุนแรงเกิดขึ้นโดยไม่สมควร หรืออาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและอาจจะมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคมและความมั่นคงของประเทศได้ ซึ่งจากข้อมูลสถิติในปี 2551 พบว่าการตายจากสาเหตุภายนอก (อุบัติเหตุ การได้รับพิษ ถูกทำร้าย) เป็นอัตรา 66.1 ต่อประชากรแสนคน และการตายจากโรกระบบไหลเวียนเลือด เป็นอัตรา 56.0 ต่อประชากรแสนคน โดยในแต่ละปีพบว่ามีผู้ป่วยใช้บริการห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ ปีละประมาณ 12 ล้านครั้ง เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤติและเร่งด่วน ร้อยละ 30.0 และมีผู้ป่วยฉุกเฉินเสียชีวิต นอกโรงพยาบาลปีละประมาณ 60,000 คน ซึ่งสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินในประเทศไทยยังไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและทันเวลาเพราะมี “ระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน” ที่ด้อยประสิทธิภาพ ไม่ครอบคลุมถึงผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินและทุกพื้นที่เนื่องจากขาดระบบที่เข้าถึงได้ง่าย รวมถึงผู้ที่ให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น เช่น ประชาชนและอาสาสมัครยังขาดความรู้การปฐมพยาบาล ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่ถูกวิธี ขาดความรู้ในการปฏิบัติการกู้ชีพ ขาดแผนการช่วยเหลือตนเองในชุมชน เป็นต้น (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ , 2554: 1)

คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจึงได้ร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ ตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556 – 2559 ไว้ว่า “ประเทศไทยมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัย โดยมีการจัดการอย่างมีส่วนร่วม” และกำหนดเป้าหมายข้อ 1 คือ การทำให้ทุกท้องถิ่นและพื้นที่มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน ซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยกลยุทธ์ที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการฉุกเฉินทั้งก่อนชุดปฏิบัติการไปถึง ก่อนถึงสถานพยาบาล ณ สถานพยาบาล และการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลให้ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ในทุกท้องถิ่นและพื้นที่ด้วยการส่งเสริมให้มีกลไกการพัฒนาความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพ ของบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องทุกระดับ กลยุทธ์ ที่ 7 กำหนดวัตถุประสงค์ประการหนึ่งว่าเพื่อให้ทุกภาคีมีส่วนร่วมในการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่เกิดขึ้น มีเป้าหมาย คือ การสร้างเสริม

ความตระหนัก รวมทั้งเผยแพร่ความรู้และสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์ฉุกเฉินสู่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุมด้วยการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและบุคคลทั่วไปมีความสามารถแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉินร้องขอความช่วยเหลือและให้การปฐมพยาบาลแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินได้โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมเชิงรุกของภาคีชุมชนและครอบครัว ให้มีอาสาฉุกเฉินชุมชน อย่างน้อย 1 คนต่อ 1 ครัวเรือน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2555: 1–14) ประกอบกับภารกิจหนึ่งของระบบการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ การประชาสัมพันธ์และทำให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ถึงการบริการการแพทย์ฉุกเฉินและสามารถเรียกใช้บริการเมื่อบาดเจ็บหรือป่วยฉุกเฉิน โดยเนื้อหาของประชาสัมพันธ์ที่สำคัญ คือ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินมีเรื่องอะไรบ้างที่สามารถเรียกใช้บริการได้ การโทรแจ้งเหตุทางโทรศัพท์หมายเลข 1669 แจ้งอย่างไรเพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องและทันท่วงที ซึ่งสามารถประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ประชาชนด้วยวิธีการต่างๆ เช่น แผ่นพับ สติกเกอร์ หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน ป้ายริมทาง การฝึกอบรมการประชาคม เป็นต้น รวมถึงการส่งเสริมให้มีอาสาฉุกเฉินชุมชน ที่มีความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นและการโทรแจ้งเหตุ เมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินในทุกครัวเรือน เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองและครอบครัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินและช่วยสนับสนุนงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2557: 23)

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ มีนโยบายในการดำเนินงานเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน เน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ได้จัดตั้งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) ตามบทบาทและภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรื่องการแพทย์ฉุกเฉินที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน ได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น โดยเริ่มดำเนินการในเดือนกรกฎาคม 2549 มาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ซึ่งจากการทบทวนสถิติการเรียกใช้บริการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) ของประชาชนในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ พบว่าในปี พ.ศ. 2555 มีการเรียกใช้บริการ จำนวน 196 ครั้ง ปี 2556 จำนวน 252 ครั้ง ปี 2557 จำนวน 289 ครั้ง โดยมีการเรียกใช้บริการผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 1669 ร้อยละ 88.7, 90.8 และ 81.01 ตามลำดับ (ศูนย์สื่อสารและสั่งการอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น, 2558)

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการเกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ซึ่งเป็นผลจากตั้งแต่ปี พ.ศ.2556 มีการเคลื่อนย้ายแรงงานภาคอุตสาหกรรมทั้งคนในท้องถิ่นและต่างถิ่นเข้ามาในพื้นที่เป็นจำนวนมาก เนื่องจากมีการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมในพื้นที่จำนวนมาก หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ จึงได้มีการเตรียมความพร้อมทั้งในเรื่องของการบริหารจัดการ งบประมาณ บุคลากร รถกู้ชีพ วัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมและเพียงพอในการปฏิบัติงาน แต่ยังคงพบประเด็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการและความปลอดภัยของประชาชนผู้รับบริการ คือ ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือผ่านหมายเลข 1669 โดยตรง บางส่วนใช้วิธีการแจ้งเหตุผ่านช่องทางอื่น เช่น โทรเข้าสำนักงาน โทรหาพนักงานกู้ชีพ เป็นต้น รวมทั้งยังไม่สามารถให้การปฐมพยาบาลหรือให้การช่วยเหลือเบื้องต้นที่ถูกวิธี เมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินขึ้นกับคนในครอบครัวหรือชุมชน โดยในช่วงเดือนเมษายน 2558 มีกรณีประชาชนโทรแจ้งมาที่สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ ว่า “มีอุบัติเหตุรถล้มเกิดขึ้นในหมู่บ้านขอรถกู้ชีพมารับผู้บาดเจ็บไปส่งโรงพยาบาลด้วย” ข้อมูลที่ได้รับไม่เพียงพอทำให้ไม่สามารถระบุพิกัดจุดเกิดอุบัติเหตุได้และไม่สามารถประสานกับผู้แจ้งเหตุได้เพราะไม่ได้แจ้งเบอร์ติดต่อไว้ หน่วยกู้ชีพจึงประสานไปยังผู้ใหญ่บ้านเพื่อสอบถามรายละเอียดแต่ก็ไม่ได้รับข้อมูลเพิ่มเติมเนื่องจากผู้ใหญ่บ้านไม่ได้อยู่ในพื้นที่ หน่วยกู้ชีพจึงได้ออกตระเวนหาผู้บาดเจ็บตามจุดเสี่ยงในพื้นที่หมู่บ้านที่ได้รับแจ้งและไปพบผู้บาดเจ็บบริเวณพื้นที่รอยต่อระหว่างหมู่บ้านที่ค่อนข้างเปลี่ยว ซึ่งระหว่างการเกิดอุบัติเหตุไม่มีประชาชนสัญจรผ่านไปมา เบื้องต้นพบว่าผู้ได้รับบาดเจ็บประสบอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ล้มมีบาดแผลที่ขาข้างขวามีอาการอ่อนเพลียเนื่องจากเสียเลือดมากเพราะไม่มีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการห้ามเลือดที่เหมาะสม พนักงานกู้ชีพจึงทำการห้ามเลือดและให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและนำผู้ได้รับบาดเจ็บไปส่งโรงพยาบาล รวมใช้เวลาในการค้นหาจนกระทั่งนำผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาลประมาณ 40 นาที

ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้บาดเจ็บและผู้อยู่ในเหตุการณ์ถึงเหตุผลที่ไม่โทรขอความช่วยเหลือผ่านเบอร์โทร 1669 พบว่าเนื่องจากไม่ทราบขั้นตอนการโทร ไม่กล้าขาดความมั่นใจ เกรงว่าเมื่อโทร 1669 แล้วจะได้รับการที่ล่าช้าและไม่ทราบว่าต้องห้ามเลือดอย่างไร สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนที่พบว่าหากมีอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยฉุกเฉินเกิดขึ้นในครัวเรือนหรือในชุมชนประชาชนบางส่วนมักจะขอความช่วยเหลือจากผู้นำชุมชนให้ติดต่อประสานงานกับหน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ ด้วยการโทรเข้าสำนักงานหรือโทรหาพนักงานกู้ชีพโดยตรง เพราะมีความเชื่อว่าจะได้รับการที่รวดเร็วมากกว่าการโทร 1669 และบางส่วนไม่อยากจะสอบถามศูนย์สื่อสารสั่งการเพราะมีความคิดเห็นว่าซักถามมากจนทำให้เสียเวลา สอดคล้องกับ

การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาประเด็นการพัฒนาเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อช่วยเหลือผู้บาดเจ็บฉุกเฉินในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าผู้ป่วยฉุกเฉินยังไม่สามารถเข้าถึงบริการโดยผ่านระบบ 1669 อย่างทั่วถึง จากความไม่รู้และไม่เข้าใจในระบบการเรียกใช้บริการ (ประเด็นส่งวัฒนาและหทัยรัตน์ แสงจันทร์, 2558: 74 – 87) แสดงให้เห็นถึงช่องว่างของความสำเร็จของการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินในระดับพื้นที่ ซึ่งหากปล่อยไว้โดยไม่มีการแก้ไขจะส่งผลกระทบต่อประชาชนทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาอาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระตามทัศนะของจินตวิโร เกษมสุข (2554: 3–4) ในการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ ร่วมตรวจสอบ และร่วมรับประโยชน์ควบคู่ไปกับการสร้างกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เนื่องจากปัจจุบันการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่เกิดขึ้นในครัวเรือนมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทั้งจากอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยฉุกเฉินด้วยโรคอันตรายหรือโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมอง โรคเบาหวาน เป็นต้น รวมทั้งสถานการณ์ของการเกิดภัยพิบัติหรือสาธารณภัยมีความถี่และรุนแรงมากขึ้นที่อาจจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุอย่างทันที่ เพื่อนำส่งสถานพยาบาลที่ได้มาตรฐานอย่างรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งการเจ็บป่วยฉุกเฉินส่วนใหญ่มักจะเกิดขึ้นที่บ้านที่ทำงาน สถานที่ท่องเที่ยวและชุมชน ผู้ประสบเหตุก่อนจึงได้แก่ ผู้ใกล้ชิดและผู้อยู่ในเหตุการณ์ ซึ่งเป็นประชาชนทั่วไปในแต่ละชุมชนแม้แต่ในครัวเรือนจึงจำเป็นต้องมีผู้ที่มีความรู้ความสามารถที่จะให้ความช่วยเหลือด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้ “อาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือน” จึงถือเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยสามารถแจ้งเหตุเพื่อขอความช่วยเหลือ ผ่านหมายเลข 1669 ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานให้แก่ญาติพี่น้องหรือคนในชุมชนที่เกิดเจ็บป่วยฉุกเฉินให้ได้รับการดูแลก่อนที่จะมีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเข้าไปถึง และรับตัวผู้ป่วยส่งต่อเพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2557: 1) ซึ่งจะส่งผลให้การทำงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในระดับพื้นที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ประชาชนมีความรู้และทักษะในการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือผ่านหมายเลข 1669 โดยตรงได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา สามารถให้การช่วยเหลือผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยฉุกเฉินเกิดขึ้นในชุมชนหรือในครัวเรือนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีเครือข่ายในการสื่อสารแจ้งข่าวให้คนในชุมชนสามารถป้องกันตัวเองจากอุบัติเหตุและอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินได้อย่างครอบคลุมซึ่งจะช่วยลดความรุนแรง ความพิการและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งช่วยลดช่องว่างใน

การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และเป็นแนวทางในการพัฒนาการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก ผู้พิการและผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่นควรเป็นอย่างไร

1.2.2 ผลของรูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่นเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์

1.3.1 เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

1.3.2 เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและผลของการพัฒนาอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ครอบคลุมพื้นที่ทั้ง 17 หมู่บ้าน ประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหารท้องถิ่น ได้แก่ นายก รองนายก เลขานุการนายก ที่ปรึกษานายก กลุ่มนักรการเมืองท้องถิ่น ได้แก่ ประธานสภา รองประธาน สมาชิกสภา กลุ่มผู้นำหมู่บ้าน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธาน อสม ประธาน อปพร ประธานประชาคม กลุ่มหน่วยงานราชการ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพระ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัวดีหมีและกลุ่มประชาชน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ท่าพระ รวมทั้งสิ้น 93 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้าตามคุณลักษณะที่ต้องการ ดำเนินการวิจัยระหว่าง วันที่ 1 ธันวาคม 2558 – 31 กรกฎาคม 2559

โดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วม 5 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล (จินตวีร์ เกษมสุข, 2554: 3–4)

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 อาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือน หมายถึง ประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระที่เป็นตัวแทน 1 คน ต่อ 1 ครัวเรือน มีอายุตั้งแต่ 18 – 59 ปีขึ้นไป มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สามารถอ่านออก เขียนหนังสือและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ สมรรถใจและผ่านเกณฑ์ประเมินตามหลักสูตรอาสาฉุกเฉินชุมชนตามที่สำนักงานการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด

1.5.2 การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาอาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือน ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ เริ่มตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล

1.5.3 การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา หมายถึง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ เข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและการจัดลำดับความสำคัญของการพัฒนาอาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ

1.5.4 การมีส่วนร่วมในการวางแผน หมายถึง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ เข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นร่วมกันเพื่อกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ กำหนดวิธีการ แนวทางการดำเนินงาน ทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่จะใช้ในการพัฒนาอาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ

1.5.5 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน หมายถึง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือการดำเนินงานตามขั้นตอนปฏิบัติการตามแผนการพัฒนาอาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระที่ร่วมกันกำหนด

1.5.6 การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ หมายถึง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ เข้ามามีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาอาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ

1.5.7 การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล หมายถึง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ เข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการพัฒนาอาสาสมัครชุมชนประจำครัวเรือน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ ว่าเป็นตามวัตถุประสงค์หรือไม่ มีปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดอย่างไรและร่วมเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น

1.5.8 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง

1.5.8.1 กลุ่มผู้บริหารท้องถิ่น ได้แก่ นายก รองนายก เลขานุการนายก ที่ปรึกษานายก องค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ

1.5.8.2 กลุ่มนักการเมืองท้องถิ่น ได้แก่ ประธานสภา รองประธาน สมาชิกสภา องค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ

1.5.8.3 กลุ่มผู้นำหมู่บ้าน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธาน อสม ประธาน อปพร และประธานประชาคม

1.5.8.4 กลุ่มหน่วยงานราชการ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพระ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัวดีหมี

1.5.8.5 กลุ่มประชาชน หมายถึง ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ

1.5.9 ผลของการพัฒนาอาสาสมัครชุมชนประจำครัวเรือน หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นเนื่องจากการพัฒนาอาสาสมัครชุมชนประจำครัวเรือน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ จำนวนอาสาสมัครชุมชนประจำครัวเรือน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ จำนวนการใช้บริการของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือผ่านหมายเลข 1669 โดยตรง ความรู้และทักษะในการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ

1.5.10 การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือผ่านหมายเลข 1669 โดยตรง หมายถึง การโทรขอความช่วยเหลือผ่านหมายเลข 1669 ของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ กรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน และให้ข้อมูลลักษณะเหตุการณ์ที่เกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินอย่างไร การบอกสถานที่เกิดเหตุ จุดเด่นที่สำคัญ ที่สามารถเห็นชัด การบอกจำนวนผู้บาดเจ็บ อาการรุนแรงแต่ละคน การบอกความเสี่ยงซ้ำ การแจ้งชื่อ – นามสกุล หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ของผู้แจ้งและการแจ้งอาการผู้ป่วยเพิ่มเติม

1.5.11 จำนวนการใช้บริการของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) หมายถึง จำนวนครั้งในการเรียกใช้บริการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) องค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ ของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ กรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน

1.5.12 ความรู้ในการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ หมายถึง ความรู้ของอาสาฉุกเฉินประจำครัวเรือน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ เกี่ยวกับการประเมินอาการ การช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้น การสื่อสารแจ้งข่าวเกี่ยวกับการป้องกันตัวเองจากอุบัติเหตุและอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

1.5.13 ทักษะในการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ หมายถึง ความสามารถของอาสาฉุกเฉินประจำครัวเรือน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ ในการปฏิบัติเกี่ยวกับการประเมินอาการ การช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้น การสื่อสารแจ้งข่าวเกี่ยวกับการป้องกันตัวเองจากอุบัติเหตุและอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ

1.6.1 ได้รูปแบบการพัฒนาอาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือน โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระอำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในระดับพื้นที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

1.6.2 ประชาชนมีความรู้และทักษะในการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือผ่านหมายเลข 1669 โดยตรงได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา สามารถให้การช่วยเหลือผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยฉุกเฉินเกิดขึ้นในชุมชนหรือในครัวเรือนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

1.6.3 มีเครือข่ายในการสื่อสารแจ้งข่าวให้คนในชุมชนสามารถป้องกันตัวเองจากอุบัติเหตุและอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินได้อย่างครอบคลุม ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรง ความพิการและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.6.4 ช่วยลดช่องว่างในการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินและเป็นแนวทางในการพัฒนาการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก ผู้พิการและผู้สูงอายุ ในระดับพื้นที่ต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและผลของการพัฒนาอาสาสุขภาพชุมชนประจำครัวเรือน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยได้สืบค้นวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 การดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2.2 อาสาสุขภาพชุมชนกับการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
- 2.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
- 2.5 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 2.6 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการซ่อมแผนปฏิบัติการตามสถานการณ์จำลอง
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 การดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำนักงานการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2555: 1–13) ตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556–2559 กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “ประเทศไทยมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัย โดยมีการจัดการอย่างมีส่วนร่วม” โดย

2.1.1 พันธกิจหลัก 5 พันธกิจ ประกอบด้วย

2.1.1.1 การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

2.1.1.2 การส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีความเข้มแข็งและมีการบริหารจัดการที่ดีอย่างมีส่วนร่วม

2.1.1.3 การพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมรับภาวะสาธารณภัย

2.1.1.4 การพัฒนาระบบการเงินเพื่อสนับสนุนการแพทย์ฉุกเฉินให้เพียงพอและยั่งยืน

2.1.1.5 การประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ

2.1.2 เป้าหมายในการดำเนินงาน ประกอบด้วย

2.1.2.1 การทำให้ทุกท้องถิ่นและพื้นที่มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

2.1.2.2 ทุกหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องมีการบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

2.1.2.3 ทุกจังหวัดมีการเตรียมการด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมรับสาธารณภัย

2.1.2.4 มีการบูรณาการระบบงบประมาณของหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ดำเนินการตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้อย่างเพียงพอและยั่งยืน

2.1.2.5 มีการประสานความร่วมมือระดับชาติในด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติต่อไป

2.1.3 กลยุทธ์ที่ตอบสนองต่อเป้าหมาย 7 กลยุทธ์ ประกอบด้วย

2.1.3.1 การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

2.1.3.2 การพัฒนาหลักเกณฑ์ กติกา และการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินที่ดี

2.1.3.3 การพัฒนาการเตรียมการด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมรับสาธารณภัย

2.1.3.4 การพัฒนาระบบการเงินและงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ

2.1.3.5 การประสานความร่วมมือกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ

2.1.3.6 การพัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารให้รองรับการตัดสินใจเชิงนโยบายการบริหารจัดการการปฏิบัติการ และการประเมินผลได้

2.1.3.7 การสร้างเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมและการจัดการความรู้

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงเป็นองค์กรที่มีความสำคัญต่อการดำเนินการเพื่อขับเคลื่อนให้บรรลุวิสัยทัศน์และเป้าหมายของแผนหลักตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติภายใต้หลักเกณฑ์แนวทางการปฏิบัติที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด ตามประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์การสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น พ.ศ. 2553 ลงวันที่ 11 สิงหาคม 2553 โดยการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และประชาสัมพันธ์ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน แก่ประชาชน การส่งเสริมการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน การเฝ้าระวังเหตุและการแจ้งเหตุ เช่น โทร 1669 หรือระบบการสื่อสารอื่น การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานในชุมชนหรือพื้นที่การศึกษา ค้นคว้า วิจัย ฝึกอบรมแก่บุคลากรหน่วยงาน หรือประชาชน การส่งเสริมและพัฒนาระบบการสื่อสาร เพื่อสนับสนุนการแพทย์ฉุกเฉิน

การประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินการปฏิบัติการฉุกเฉินโดยจัดชุดปฏิบัติการร่วมหรือสนับสนุนการดำเนินงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นหรือมอบให้หน่วยงาน มูลนิธิ องค์กรการกุศล หรือองค์กรเอกชน เป็นหน่วยปฏิบัติการจัดชุดปฏิบัติการดำเนินการเพื่อปฏิบัติการฉุกเฉินภายใต้การส่งเสริม สนับสนุนและดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยต้องมีผู้ปฏิบัติการพาหะฉุกเฉินและอุปกรณ์ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด พร้อมทั้งขึ้นทะเบียนและให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง ออกปฏิบัติการฉุกเฉินตามที่ได้รับแจ้งจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ รวมทั้งสนับสนุนเครือข่ายระหว่างพื้นที่ทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัยหรือภัยพิบัติการดำเนินงานบริหารจัดการ และการเงินการคลัง ให้เป็นไปตามกฎหมายหรือระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น หรืออาจดำเนินงานและบริหารจัดการในรูปแบบอื่นๆ ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นเหมาะสมกับท้องถิ่น เช่น การนำร่องเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยจัดตั้งชมรมอาสาสมัครดับเพลิงหรือบูรณาการกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ทั้งนี้โดยแยกบัญชีรับ-จ่าย หรือจัดตั้งกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น และภารกิจอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินหรือสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด (พิเชษฐ หนองช้าง, สุรศักดิ์ แป้นงาม, ยุทธนา ตาบ้านดู่และพงษ์พิชญ์ ศรีธรรมานูสาร, 2557: 10)

2.2 อาสาฉุกเฉินชุมชนกับการดำเนินการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556 – 2559 กำหนดเป้าหมายข้อ 1 คือ การทำให้ทุกท้องถิ่นและพื้นที่มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน ซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ในส่วนกลยุทธ์ที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการฉุกเฉินทั้งก่อนชุดปฏิบัติการไปถึงก่อนถึงสถานพยาบาล ณ สถานพยาบาลและการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลให้ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันในทุกท้องถิ่นและพื้นที่ ด้วยการส่งเสริมให้มีกลไกการพัฒนาความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพ ของบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องทุกระดับ และในส่วนกลยุทธ์ที่ 7 กำหนดวัตถุประสงค์ประการหนึ่งว่าเพื่อให้ทุกภาคีมีส่วนร่วมในการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉินมีเป้าหมาย คือ การสร้างเสริมความตระหนัก รวมทั้งเผยแพร่ความรู้และสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์ฉุกเฉินสู่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุมด้วยการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและบุคคลทั่วไป มีความสามารถแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉินร้องขอความช่วยเหลือและให้การปฐมพยาบาลแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินได้โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมเชิงรุกของภาคีชุมชนและครอบครัวให้มีอาสาฉุกเฉินชุมชนตามเป้าหมาย (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2555: 1–14) ประกอบกับภารกิจหนึ่งของระบบการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ

การประชาสัมพันธ์และการให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ถึงการบริการการแพทย์ฉุกเฉินและสามารถเรียกใช้บริการเมื่อบาดเจ็บหรือป่วยฉุกเฉิน โดยเนื้อหาของการประชาสัมพันธ์ที่สำคัญ คือ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินมีเรื่องอะไรบ้างที่สามารถเรียกใช้บริการได้และการโทรแจ้งเหตุทางโทรศัพท์หมายเลข 1669 แจ้งอย่างไร เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องและทันท่วงทีซึ่งสามารถประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ประชาชนด้วยวิธีการต่างๆ เช่น แผ่นพับ สติกเกอร์ หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน ป้ายริมทาง การอบรม การประชุม เป็นต้น รวมถึงการส่งเสริมให้มีอาสาฉุกเฉินชุมชนที่มีความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นและการโทรแจ้งเหตุ เมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินในทุกครัวเรือน เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองและครอบครัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินและช่วยสนับสนุนงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2557: 23) โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (ม.ป.ป.: 1 – 30) กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับอาสาฉุกเฉินชุมชน ไว้ดังนี้

2.2.1 คำนิยาม “อาสาฉุกเฉินชุมชน” หมายถึง ประชาชนที่มีความรู้ ความเข้าใจในการแจ้งเหตุ/ร้องขอความช่วยเหลือ สามารถบอกได้ว่าผู้เจ็บป่วยที่เห็นเป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือหรือไม่ รู้จักวิธีป้องกันตนเองไม่ให้ได้รับอันตรายจากการเข้าช่วยเหลือผู้อื่น รู้จักการแจ้งเหตุและการให้ข้อมูลที่เพียงพอ รู้จักการช่วยเหลือเบื้องต้นตาม พื้นฐานความรู้ของตนเองหรือการปฐมพยาบาล เพื่อให้การดูแลผู้เจ็บป่วยไปพลางๆ ก่อนทีมช่วยเหลือจะมาถึง

2.2.2 คุณสมบัติของอาสาฉุกเฉินชุมชน มีดังนี้

2.2.2.1 ประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 7 ปีขึ้นไป

2.2.2.2 ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาฉุกเฉินชุมชนตามที่สำนักงานการแพทย์ฉุกเฉิน

กำหนด

2.2.2.3 ผ่านเกณฑ์การทดสอบความรู้ด้วยชุดทดสอบ ร้อยละ 60 ขึ้นไป

2.2.3 บทบาทของอาสาฉุกเฉินชุมชน (อฉช.)

2.2.3.1 ประเมิน/รับรู้อาการฉุกเฉินที่จะต้องแจ้งเหตุ

2.2.3.2 แจ้งเหตุเพื่อขอความช่วยเหลือ กรณีมีผู้ป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ ผ่านสายด่วน

1669

2.2.3.3 ช่วยเหลือปฐมพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นรวมทั้งสื่อสารแจ้งข่าวให้คนในชุมชนสามารถป้องกันตัวเองและคนใกล้ตัวจากอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินได้

2.2.4 สิทธิประโยชน์ ของอาสาสมัครชุมชน (อช.)

2.2.4.1 สิทธิเข้าร่วม โครงการสร้างหลักประกันชีวิตในการเป็นอาสาสมัครในระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน

2.2.4.2 เพิ่มขีดความสามารถ “คนทำดี” ตามเกณฑ์ที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กำหนด

2.2.4.3 สิทธิเข้ารับการอบรมต่อเนื่องเป็นผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินใน ระดับที่สูงขึ้น

2.2.5 องค์ความรู้ที่อาสาสมัครชุมชน ต้องได้รับตามหลักสูตรการอบรมของ สถาบัน การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีดังนี้

2.2.5.1 อาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

2.2.5.2 ขั้นตอนการแจ้งเหตุ 1669

2.2.5.3 ระบบปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

2.2.5.4 การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR)

2.2.5.5 การปฐมพยาบาล (กรณีมีบาดแผลและกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน)

2.2.5.6 ภาวะภัยพิบัติและการเตรียมความพร้อมรับมือกับภัยพิบัติ (เพลิงไหม้ แผ่นดินไหว สึนามิ พายุ น้ำท่วม โคลนถล่ม แห้งแล้ง ภัยหนาววัตถุต้องสงสัยและความขัดแย้ง)

2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

2.3.1 การมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation)

อรทัย ก๊กผลและฉัตรระวี กิติโยดม (2555: 15 – 26) รายงานไว้ว่าการมีส่วนร่วมของ ประชาชน (Public Participation) หมายถึง การที่ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งของ หน่วยงานภาครัฐ เพื่อผลประโยชน์ของส่วนรวม เริ่มตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน ร่วมติดตามประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ นอกจากนี้การมีส่วนร่วมยังหมายถึงกระบวนการ สื่อสารสองทางที่มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการตัดสินใจที่ดีขึ้นและได้รับการสนับสนุน จาก สาธารณชน ซึ่งเป้าหมายของกระบวนการมีส่วนร่วม ก็คือการให้ข้อมูลต่อสาธารณชนและให้ สาธารณชนแสดงความคิดเห็นต่อโครงการหรือนโยบายรัฐและมีส่วนร่วมแก้ปัญหาเพื่อหาทางออก ที่ดีที่สุดสำหรับทุกคน โดยเงื่อนไขสำคัญของการมีส่วนร่วมต้องเกิดจากความเต็มใจและความตั้งใจ ที่จะเข้าร่วม เพราะจะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนในการแก้ไขปัญหาการตัดสินใจ ในเรื่องนั้นๆ รวมทั้งอยู่บนพื้นฐานของความเสมอภาค ประชาชน มีสิทธิเท่าเทียมกับผู้เข้าร่วมคน อื่นๆ และมีขีดความสามารถที่จะเข้ามามีส่วนร่วมได้

ขั้นตอนของการมีส่วนร่วมตามทัศนะของจินตวิรี เกษมสุข (2554: 3 – 4) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนหลัก คือ

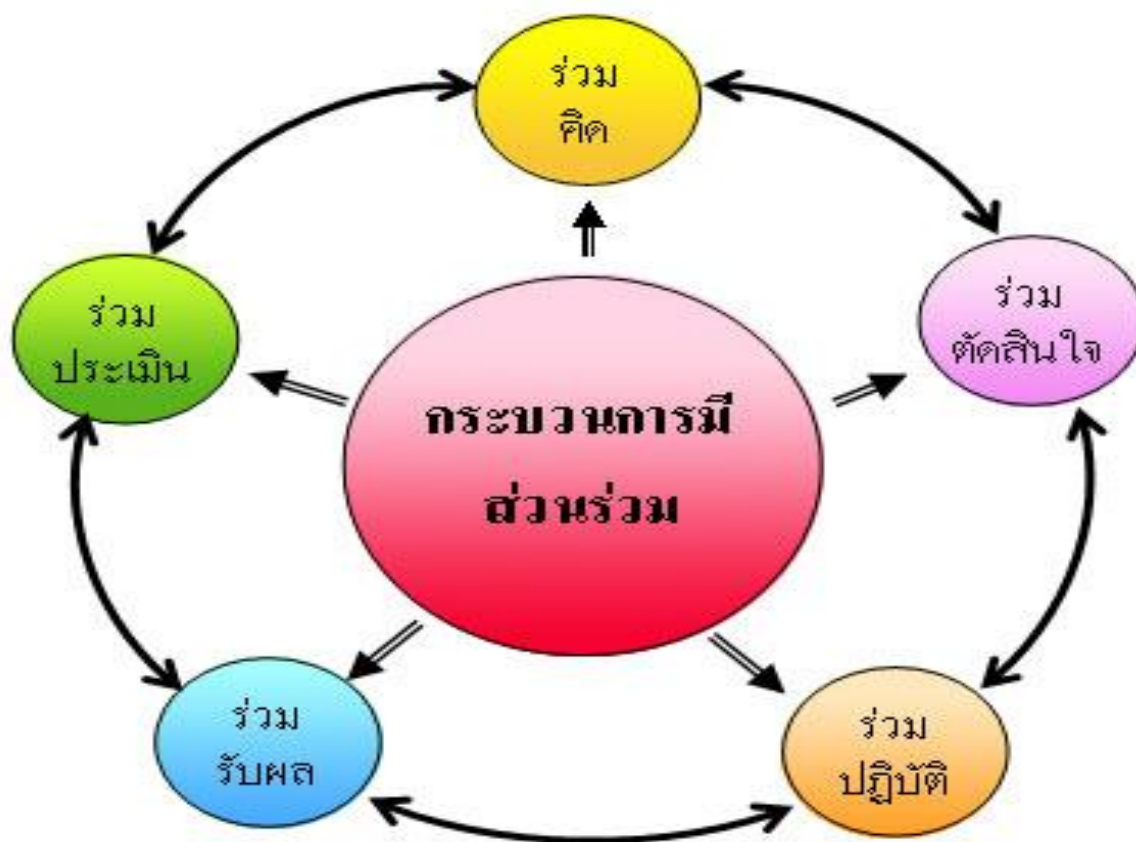
2.3.1.1 การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมใน การศึกษาชุมชน วิเคราะห์ชุมชน ค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ภายในชุมชนร่วมกันและมีส่วนในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการ ซึ่งถือเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนได้เรียนรู้สภาพของชุมชน วิถีชีวิต สังคม ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมเพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการจัดทำและ ประกอบการพิจารณาวางแผนงานวิจัย

2.3.1.2 การมีส่วนร่วมในการวางแผน เป็นการวางแผนการพัฒนาหลังจากได้ข้อมูลเบื้องต้นของ ชุมชนแล้ว และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาปัญหา สาเหตุของปัญหาเรียบร้อยแล้วนำมาอภิปราย แสดงความคิดเห็นร่วมกันเพื่อกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการการกำหนดวิธีการ และแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนกำหนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่จะใช้เพื่อการวิจัย

2.3.1.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ เป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินการพัฒนาหรือเป็นขั้นตอนปฏิบัติการตามแผนการวิจัยที่ได้วางไว้ ขั้นตอนนี้ เป็นขั้นตอนที่ประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์ให้กับชุมชนโดยการสนับสนุนด้านเงินทุนวัสดุอุปกรณ์และแรงงานรวมทั้งการเข้าร่วมในการบริหารงาน การประสานขอความช่วยเหลือจากภายนอกในกรณีที่มีความจำเป็น

2.3.1.4 การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ โดยประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดการแจกจ่าย หรือการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมการวิจัยในชุมชนใน พื้นฐานที่เท่าเทียมและเสมอภาคกัน

2.3.1.5 การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานวิจัยและผลของการพัฒนาจากการดำเนินการไปแล้วว่าสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดอย่างไรเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และนำข้อผิดพลาดไปเป็นบทเรียนในการดำเนินการต่อไป



ภาพที่ 1 ขั้นตอนของการมีส่วนร่วม (ปรีชา ปิยจันทร์, ม.ป.ป.: 2)

2.3.2 เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation–Influence–Control: A-I-C)

วีระ นิยมวัน (2542: 18 – 27) เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เป็นเทคนิคการประชุม วางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ที่การระดมสมองทำให้เกิดความเข้าใจสภาพปัญหา ขีดจำกัด ความต้องการและศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่างๆ เป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยน ความรู้ประสบการณ์ นำเสนอข้อมูลข่าวสารที่จะทำให้เกิดความเข้าใจ ถึงสภาพปัญหา ความต้องการข้อจำกัด และศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้มีการระดมพลังสมองในการศึกษา วิเคราะห์พัฒนาทางเลือก เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาเกิดการตัดสินใจร่วมกัน เกิดพลังของการสร้างสรรค์และรับผิดชอบต่อการพัฒนาชุมชนและท้องถิ่น

2.3.2.1 ความหมายของเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C

(1) A : Appreciation คือ การยอมรับชื่นชมความคิดเห็นความรู้สึกร่วมกันของเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม ด้วยความเข้าใจในประสบการณ์ สภาพ และขีดจำกัดของเพื่อนสมาชิกแต่ละคน จึงไม่รู้สึกต่อต้านหรือวิจารณ์เชิงลบในความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิก ทุกคนในกลุ่มมีโอกาสที่จะให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง เหตุผล ความรู้สึก และการแสดงออกตามที่จริง เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกที่ดีมีเมตตาต่อกัน เกิดพลังร่วมกันและความรู้สึกเป็นเครือข่าย เป็นประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

(2) I : Influence คือ การใช้ประสบการณ์ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของแต่ละคนที่มีอยู่มาช่วยกันกำหนดวิธีการ ยุทธศาสตร์เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ อุดมการณ์ร่วมกัน สมาชิกในกลุ่มจะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน มีการถกเถียงด้วยเหตุผลทั้งในประเด็นที่เห็นด้วยและขัดแย้งจนได้วิธีการที่กลุ่มเห็นร่วมกัน

(3) C : Control คือ การนำยุทธศาสตร์ วิธีสำคัญมากำหนดแผนปฏิบัติการ โดยละเอียด สมาชิกจะเลือกกว่าตนเองสามารถรับผิดชอบในเรื่องใดด้วยความสมัครใจทำให้เกิดพันธะสัญญาข้อผูกพันแก่ตนเองเพื่อควบคุมตนให้ปฏิบัติจนบรรลุผลตามเป้าหมายร่วมของกลุ่ม

2.3.2.2 ความสำคัญของกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C

การพัฒนาชุมชนที่นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน คือ การเปิดโอกาสให้บุคคลและผู้แทนของกลุ่มองค์กรต่างๆ ที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางในการพัฒนาชุมชน ร่วมตัดสินใจอนาคตของชุมชน ร่วมดำเนินกิจกรรมการพัฒนาและร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น กระบวนการ A - I - C จะช่วยให้ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจ ร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับความรับผิดชอบในฐานะ สมาชิกของชุมชน เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนมีส่วนร่วม กระบวนการพัฒนาชุมชน จึงเกิดความต่อเนื่อง และก่อให้เกิดความสำเร็จสูง

2.3.2.3 ประโยชน์ของกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C

(1) ช่วยให้ประชาชนและกลุ่มองค์กร ทั้งในและนอกชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วม มีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมพัฒนาชุมชนท้องถิ่นมากขึ้น

(2) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้แทนกลุ่มต่างๆ ประชาชน โดยเฉพาะผู้รู้ กลุ่มคนจน ผู้ด้อยโอกาส ผู้หญิง และเยาวชน เข้ามามีบทบาทในการร่วมคิด กำหนดแนวทางการพัฒนาและจัดสรรทรัพยากร การมีส่วนร่วม ในกิจกรรม และเสริมสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นการรวมพลังเชิงสร้างสรรค์

(3) ประชาชน กลุ่มองค์กรต่างๆ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของทั้งกิจกรรม โครงการ ผลของการพัฒนา และความเป็น เจ้าของชุมชนท้องถิ่น ทำให้เกิดควมมีพลัง รู้ถึงศักยภาพในการพึ่งตนเอง

(4) องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชนเรียนรู้ที่จะเข้าร่วมมือกันในการพัฒนาอย่างประสานสอดคล้อง นับได้ว่ากระบวนการ A-I-C ช่วยให้เกิดการระดมแนวคิดที่สร้างสรรค์มีส่วนร่วม และเสริมพลังของชุมชนท้องถิ่น ในการพัฒนา

2.3.2.4 เทคนิคและวิธีการในกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C

กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C นิยมใช้การวาดภาพเพื่อสะท้อนประสบการณ์ในอดีต สภาพปัจจุบันกับจินตนาการถึงความมุ่งหวังในอนาคตของสมาชิก โดยให้แต่ละคนวาดภาพของตนก่อน นำภาพของทุกคนมาวางรวมกันบนกระดาษแผ่นใหญ่แล้วจึงต่อเติมรวมภาพของแต่ละคนให้กลมกลืนเป็นภาพใหญ่ของกลุ่มเพียงภาพเดียว การวาดภาพเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกสะท้อนสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจออกมาเป็นรูปภาพหรือสัญลักษณ์รูปทรง สี แทนการพูด เขียนหนังสือ เปิดโอกาสให้ผู้อื่นสามารถซักถามข้อมูลความหมายจากภาพได้อย่างละเอียดลึกซึ้ง ใช้เป็นสื่อกระตุ้นให้สมาชิกที่ไม่ค่อยกล้าพูดได้ร่วมอธิบายความคิด ประสบการณ์ของตน ส่วนการรวมภาพความคิดของแต่ละคนเป็นภาพรวมของกลุ่ม ทำได้ง่ายและเป็นรูปธรรมกว่าการพยายามรวมแนวคิดของแต่ละคนโดยการอภิปรายหรือการเขียนและเป็นสื่อถึงความรู้สึกเป็นเจ้าของภาพร่วมกัน และการมีส่วนร่วมในการสร้างกรอบความคิดตามภาพของกลุ่ม

2.3.2.5 ขั้นตอนก่อนเริ่มกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C มี 6 ขั้นตอน

(1) การคัดเลือกผู้เข้าประชุม เนื่องจากเป็นวิธีประชุมที่ต้องการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ จึงเลือกจากระดับนโยบาย ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ นักวิชาการ ผู้นำในสังคมและชุมชน ประชาชนกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะพิจารณา ทำแผนโครงการ ด้วยหลักการที่ว่าทุกคนมีทักษะชีวิตและประสบการณ์หลากหลาย

(2) เตรียมประเด็น หัวข้อเรื่องที่จะทำแผนโครงการ สำหรับอนาคต

(3) เขียนวัตถุประสงค์ของประเด็น ต้องชัดเจนเพื่อเสนอในที่ประชุมรวมให้ผู้ร่วมประชุมซึ่งหลากหลายประสบการณ์ เข้าใจง่าย

(4) การแบ่งกลุ่ม เลือกรูปแบบกลุ่มไว้ล่วงหน้าให้มีกลุ่มคนแตกต่างกันให้ครบทุกระดับนโยบาย ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ ผู้นำประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อเรื่องที่พิจารณา เตรียมผู้สนับสนุนกลุ่ม (facilitator) ทำความเข้าใจกับกระบวนการ ซึ่งมีหลักการให้ทุกคนได้มีโอกาสเท่าเทียมกัน ในการแสดงความคิดเห็น และเตรียมอุปกรณ์ให้ครบ

(5) การเตรียมห้องประชุม ห้องรวมพร้อมม้านั่งครบคน จัดเป็นครึ่งวงกลม มุมกลุ่มย่อย จัดม้านั่งรอบโต๊ะเขียนหนังสือตามจำนวนกลุ่มที่เตรียมไว้

(6) การเตรียมอุปกรณ์ เช่น เครื่องฉายแผ่นใส แผ่นใสพร้อมปากกา ปากกา เส้นใหญ่หรือดินสอสี ประจำกลุ่ม กระดาษ A4 ตัดแบ่ง 4 ส่วน แล้วแจกคนละ 20 แผ่น กระดาษแผ่นพลิก พร้อมขาตั้ง ประจำกลุ่ม พร้อมกับปากกาเขียน แผ่นใส พร้อมปากกา ประจำกลุ่มกลุ่มละ 6-10 แผ่น เป็นต้น

ตารางที่ 1 สรุป 6 ขั้นตอน กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C

ขั้นตอน	เวลาที่ใช้	ภารกิจหลัก
A - 1	15 นาที	เข้าใจสถานการณ์ สภาพที่แท้จริง (reality) เป็นการเริ่มให้ทบทวน ระบายอารมณ์ ความคิด มีศิลปะ มีสัมพันธภาพกับคนอื่น ไม่เคร่งเครียด
A - 2	20 นาที	สร้างวิสัยทัศน์ สภาพที่คาดหวังในอนาคต (ideal vision หรือ Scenario) เป็นมติที่ทุกคนเข้าใจความเป็นมา และคาดหวังมีความประสงค์ร่วมกัน ตั้งแต่เริ่ม
I - 1	30 นาที	คิดค้น หากวิธี (solution design) เป็นขั้นตอนที่ทุกคนได้แสดงพลัง และประสบการณ์ มีส่วนร่วม หากความคิดของตนมีเหตุผล ได้รับการยอมรับ จะเกิดความภูมิใจถ้าของผู้อื่นดีกว่า ก็ยอมรับเช่นกัน งานนี้จะเป็นของทุกคนตั้งแต่ต้น
I - 2	30 นาที	จัดความสำคัญ จำแนกกิจกรรม (priority) เป็นขั้นตอนที่ทุกคนได้แสดงประสบการณ์ให้ผู้อื่นเลือกใช้ประโยชน์โดยใช้กิจกรรมเป็นสิ่งแวดล้อมความสำเร็จ
C - 1	30 นาที	วางแผน หาผู้รับผิดชอบ (responsibility) เป็นขั้นตอนที่ทุกคนได้วิเคราะห์ตนเอง แสดงพลังความสามารถและภารกิจที่จะร่วมทำงานในเรื่องใดได้บ้าง
C - 2	30 นาที	จัดทำแผน กิจกรรม โครงการ (Action Plan) ขั้นตอนนี้ต้องร่วมกันเขียนแผนงาน โครงการ

2.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)

ปรีชา ปิยจันทร์ (ม.ป.ป.: 1 – 37) รายงานไว้ว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) จึงเป็นการเชื่อมโยงทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติงานคือนักวิจัย ซึ่งอยู่ในองค์กรหรือชุมชนที่กำลังเผชิญสภาพการปฏิบัติงานที่เป็นปัญหาหรือข้อสงสัยคลุมเครือ เป้าหมาย คือ เพื่อแก้ปัญหาและเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานแบบมืออาชีพ หัวใจสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม คือ การมีส่วนร่วมและความร่วมมือกัน เพื่อนำไปสู่ความเกี่ยวพันกันของผู้เกี่ยวข้องในองค์กรหรือชุมชน การมีส่วนร่วมในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การร่วมกันตระหนักในปัญหา วางแผน ตัดสินใจ ลงมือปฏิบัติ สะท้อนผลและรู้สึกเป็นเจ้าของ โดย

2.4.1 หลักการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

2.4.1.1 ให้ความสำคัญและเคารพต่อภูมิความรู้ของชาวบ้าน โดยยอมรับว่าความรู้พื้นบ้าน ตลอดจนระบบ การสร้างความรู้ และก าเนิดความรู้ในวิธีอื่นที่แตกต่างไปจากของนักวิชาการ

2.4.1.2 ปรับปรุงความสามารถและศักยภาพของชาวบ้านด้วยการส่งเสริม ยกย่องและพัฒนาความเชื่อมั่น ในตัวเองของเขา ให้สามารถวิเคราะห์และสังเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของเขาเอง

2.4.1.3 ให้ความรู้ที่เหมาะสมกับชาวบ้านและคนยากจน โดยให้สามารถได้รับความรู้ที่เกิดขึ้นในระบบ สังคมของเขา และสามารถที่จะทำความเข้าใจ แปลความหมาย ตลอดจนนำไปใช้ได้เหมาะสม

2.4.1.4 สนใจปริทัศน์ของชาวบ้าน โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมจะช่วยเปิดเผยให้เห็นค าจถามที่ ตรงกับปัญหาของชาวบ้าน

2.4.1.5 ปลดปล่อยความคิด การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมจะช่วยให้ชาวบ้านและคนยากจนสามารถ ใช้ความคิดเห็นของตนอย่างเสรี

จากข้างต้นจะเห็นได้ว่า หลักการของการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม มีหลักการที่ตระหนักถึงศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ คือ เคารพความคิดเห็นของชาวบ้านยกย่องของภูมิปัญญาที่มี อยู่ในชุมชน เพราะเป็นความคิดในการแก้ไขปัญหา จัดการปัญหาให้กับชุมชน ด้วยความสามารถของชาวบ้านที่เรียนรู้ที่แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เพราะชาวบ้านจะเป็นผู้ที่รู้วาททรัพยากรใดที่มีอยู่ในชุมชนที่ จะสามารถนำมาจัดการปัญหาและแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงกับสาเหตุ ส่งผลให้การแก้ไขปัญหา ประสบความสำเร็จ จากในอดีตที่ภูมิปัญญาต่างๆ ของชาวบ้านไม่ได้รับความสนใจจากสังคมก็ได้รับ การยอมรับและทำให้ชาวบ้านได้เห็นถึงศักยภาพของเขามีอยู่

การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม จะมีส่วนกระตุ้นให้ชาวบ้านเกิดความสนใจและมีจิตสำนึก ในการร่วมจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งการคิดและวิเคราะห์สภาพปัญหาที่แท้จริงและลงมือปฏิบัติ ซึ่งสิ่งนี้ที่ชุมชนจะได้รับจากการพัฒนาชุมชน

2.4.2 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

2.4.2.1 ชาวบ้าน ประชาชน จะตื่นตัว ได้รับการศึกษามากขึ้น สามารถคิดและวิเคราะห์ เหตุการณ์ต่างๆ ได้ อย่างถูกต้อง

2.4.2.2 ประชาชนได้รับการแก้ไขปัญหา การจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ มีการกระจาย อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม รวมทั้งข้อมูลข่าวสารที่ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนดีขึ้น

2.4.2.3 ผู้วิจัยและนักพัฒนาจะได้เรียนรู้จากชุมชน ได้ประสบการณ์ในการทำงาน ร่วมกับชุมชน อัน ก่อให้เกิดความเข้าใจชุมชนได้ดีขึ้น และเกิดแนวคิดในการพัฒนาตนเอง อย่างแท้จริง

2.4.2.4 ผลงานการวิจัยสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ทันที เพราะได้ทดลองปฏิบัติการ หรือ กระทำกิจกรรมหรือโครงการ โดยอาศัยหลักการมีส่วนร่วมจากทุกๆ ฝ่ายในชุมชน โดยเฉพาะ คณะ นักวิจัย ผู้นำชุมชนหรือแกนนำชุมชน ตลอดจนส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สิ่งที่ได้รับจะก่อให้เกิด ความร่วมมือการผนึกกำลังร่วมกัน โดยที่ประชาชนก็รู้สึกว่าเป็นผู้ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ปฏิบัติการในที่สุดจะทำให้เขารู้สึกเป็นเจ้าของ (sense of belonging) รวมทั้งเป็น เจ้าของกิจกรรม และ โครงการที่ดำเนินการด้วย

2.4.3 ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

วิโรจน์ สารรัตนะ (2556) รายงานไว้ว่าขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เคมมิสและแมกทากาด (Kemmis; & Mc Taggart. 1990) ได้เสนอขั้นตอนของการวิจัย เป็น กระบวนการปฏิบัติการอย่างมีระบบ โดยผู้วิจัยและผู้เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการและ วิเคราะห์ วิจารณ์ ผลการปฏิบัติเป็นวงจรแบบขดลวด 4 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

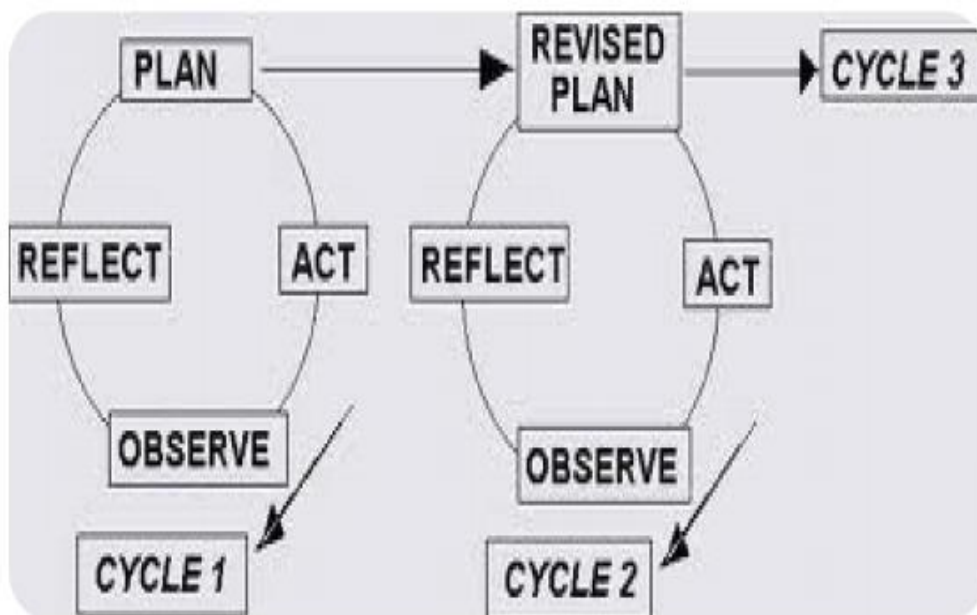
2.4.3.1 ขั้นวางแผน (Plan) เริ่มต้นด้วยการสำรวจปัญหาที่ต้องการให้มีการแก้ไข นักวิจัยและผู้เกี่ยวข้องร่วมกัน วางแผนด้วยกันสำรวจสภาพการณ์ของปัญหาว่า ปัญหาที่ต้องการ แก้ไขคืออะไร ปัญหานั้น เกี่ยวข้องกับใครบ้าง วิธีแก้ไขต้องปฏิบัติอย่างไร การแก้ไขต้องมีการแก้ไขในเรื่องใดบ้าง วิเคราะห์ สภาพการปัญหา เพื่อเป็นแนวทางในการหาโครงสร้างของ ปัญหาอย่างมีระบบ ทบทวนแง่มุมปัญหาทุกปัญหาอย่างกว้างขวางกับผู้ร่วมวิจัยหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะให้เห็นปัญหาอย่างชัดเจน

2.4.3.2 ขั้นการปฏิบัติ (Action) เป็นการกำหนดแนวคิดที่กำหนดเป็นกิจกรรมในชั้นวางแผนมาดำเนินการ เมื่อลงมือปฏิบัติ ต้องใช้การวิเคราะห์ วิจัย ประกอบไปด้วยโดยรับฟังจากผู้เกี่ยวข้องซึ่งจากการปฏิบัติจะเป็นข้อมูลย้อนกลับว่า แผนที่วางไว้อย่างดึนั้นปฏิบัติได้ดีมากน้อยเพียงใด มีอุปสรรค อย่างไรบ้างในการปฏิบัติ ดังนั้นแผนงานที่กำหนดไว้ว่าจะยึดหยุ่นได้โดยผู้วิจัยต้องใช้วิจารณญาณ และการตัดสินใจที่เหมาะสม และมุ่งปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามขั้นตอนที่วางไว้

2.4.3.3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observe) ขณะที่การวิจัยดำเนินการตามขั้นตอนที่วางไว้ ต้องมีการสังเกตการณ์ควบคู่ไปด้วย พร้อมจดบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมดที่คาดหวังและไม่คาดหวัง โดยสิ่งที่สังเกตก็คือกระบวนการปฏิบัติการ (The action process) และผลของการปฏิบัติการ (The effects of action) การสังเกตนี้จะรวมถึงการรวบรวมผลการปฏิบัติที่เห็นด้วยตา การได้ฟัง การใช้ เครื่องมือเชาว์ แบบทดสอบ เป็นต้น ซึ่งขณะที่การปฏิบัติการวิจัยกำลังดำเนินการไปควบคู่กับการสังเกต ผลการปฏิบัติควรใช้เทคนิคต่างๆ ที่เหมาะสมมาช่วยในการรวบรวมข้อมูลด้วย

2.4.3.4 ขั้นการสะท้อนผล (Reflect) เป็นขั้นสุดท้ายของวงจรการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การประเมินหรือตรวจสอบกระบวนการ ปัญหาหรืออุปสรรคต่อการปฏิบัติการซึ่งผู้วิจัยและผู้เกี่ยวข้องต้องตรวจสอบกระบวนการ ปัญหา หรืออุปสรรคต่อการปฏิบัติการ ซึ่งผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องต้องตรวจสอบปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่มุมต่างๆ โดย ผ่านการถก – อภิปรายปัญหาซึ่งจะได้แนวทางของการ พัฒนาขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมและเป็นพื้นฐานข้อมูลนำไปสู่การปรับปรุงและวางแผนการปฏิบัติต่อไป

โดยวงจร 4 ขั้นตอนดังกล่าวจะมีลักษณะการดำเนินการเป็นขั้นบันไดเวียน (Spiral) การทำซ้ำ ตามวงจรจนกว่าจะได้ผลงานวิจัยและแสดงให้เห็นแนวทางหรือรูปแบบปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เพื่อแก้ปัญหาในสิ่งที่ศึกษานั้น ดังนั้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงเป็นการวิจัยที่จำเป็นต้องอาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนผลเกี่ยวกับการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการแก้ไขปรับปรุงและพัฒนาให้ดีขึ้น ส่วนเทคนิคที่ใช้ในการวิจัย ไม่ว่าจะเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล หรือการวิเคราะห์ข้อมูลก็ไม่ได้แตกต่างไป จากงานวิจัยอื่นแต่วิธีการต่างออกไปคือการเข้าใจความหมายและตีความในสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างทำวิจัย



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (วิโรจน์ สารรัตนะ, 2556)

2.5 การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการมีส่วนร่วม

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2559) ในอดีตการบริหารงานของภาครัฐใช้วิธีการรวมศูนย์อำนาจในการตัดสินใจ โดยรัฐเป็นผู้กำหนดกฎและทิศทางของสังคม ประชาชนเป็นเพียงผู้ปฏิบัติตาม แต่เมื่อบริบทในการบริหารงานของภาครัฐเปลี่ยนแปลงไป จากที่ประชาชนตื่นตัวให้ความสนใจต่อปัญหาสาธารณะที่กระทบต่อตนเองมากขึ้น กระแสโลกาภิวัตน์ และการกระจายอำนาจ มาพร้อมกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยี ทำให้เกิดการเรียกร้องให้มีการปฏิรูปการเมืองและการบริหาร โดยเฉพาะการส่งเสริมให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารราชการ ซึ่งต่อมาในรัฐธรรมนูญ ฉบับ พ.ศ. 2540 ได้กำหนดหลักในการบริหารราชการแผ่นดินว่าต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน และตอบสนองความต้องการของประชาชน และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 มาตรา 8 (3) (4) และ (5) ที่ต้องการปรับเปลี่ยนทิศทางและวัฒนธรรมการทำงานของระบบราชการให้ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และก่อให้เกิดผลการทบทวนในทางที่ดีต่อการพัฒนาชีวิตของประชาชน การดำเนินโครงการหลายโครงการของภาครัฐ จึงต้องนำหลักการมาบูรณาการให้บริการประชาชนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ในการดำเนินงานบางครั้งก็เกิดผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบโดยตรงกับประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนั้น การที่จะวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการมีส่วนร่วมของการดำเนินโครงการของภาครัฐจึงเป็นเรื่องสำคัญ

2.5.1 ความสำคัญของการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นเครื่องมือประเภทหนึ่งที่ช่วยระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ช่วยประเมินผลประโยชน์ของของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และประเมินว่าผลประโยชน์นั้นมีผลต่อโครงการที่จะจัดอย่างไร การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จึงจะช่วยให้เราได้ข้อมูลที่สำคัญมากกว่าใครบ้างได้รับผลกระทบจากโครงการทั้งทางบวกและทางลบ ใครบ้างที่อาจมีอิทธิพลสูงและมีศักยภาพต่อความอยู่รอดของโครงการ ดังนั้นโครงการจึงต้องนำบุคคลเหล่านี้เข้าร่วม เพื่อสร้างความเข้าใจและสนับสนุนโครงการหรือบุคคลบางกลุ่มอาจไม่มีอำนาจอิทธิพลแต่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของโครงการ เช่น เป็นชาวบ้านที่จะได้รับผลประโยชน์จากการมีโครงการ การสนับสนุนของบุคคลกลุ่มนี้จึงสำคัญต่อความอยู่รอดของโครงการจึงต้องทำความเข้าใจตั้งแต่ต้น เป็นต้น ข้อมูลเหล่านี้จึงเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนมีส่วนร่วมสำหรับโครงการที่จะจัดทำขึ้น ตั้งแต่ขั้นตอนการริเริ่มการวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ และการติดตามผลในเวลาต่อมา ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เนื่องจาก

2.5.1.1 เพื่อช่วยให้การระบุกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักๆ ที่เกี่ยวข้องและแยกกลุ่มสนับสนุนกับกลุ่มคัดค้าน และตระหนักถึงกลุ่มที่ควรให้ความสนใจ เช่น กลุ่มผู้ด้อยโอกาส กลุ่มเยาวชน กลุ่มชาวเขา เป็นต้น ซึ่งอาจกระทบจากการจัดทำโครงการของภาครัฐ

2.5.1.2 ช่วยวิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านบทบาท อำนาจ และอิทธิพล ที่อาจส่งผลกระทบต่อโครงการที่จะจัดทำ

2.5.1.3 ช่วยเป็นข้อมูลในการพิจารณาระดับการมีส่วนร่วมและเทคนิคที่เหมาะสมในกิจกรรมแต่ละกิจกรรม แต่ละขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจในโครงการที่จะจัดทำ

2.5.1.4 ช่วยประเมินกิจกรรมของโครงการในอนาคต ซึ่งมุ่งเป้าหมายที่กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อลดผลกระทบทางลบที่เกิดขึ้นจากการจัดทำโครงการ และปรับความสัมพันธ์ระหว่างโครงการกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทางที่สร้างสรรค์มากขึ้น

2.5.1.5 เพื่อระบุประเด็นทางสังคมอื่นๆ เช่น ความอ่อนไหวทางวัฒนธรรม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของโครงการ

2.5.1.6 เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ได้ทำงานร่วมกันและได้ร่วมประสานกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และกลุ่มหลักๆ ในพื้นที่โดยวิธีพบหน้ากันอย่างไม่เป็นทางการ

2.5.1.7 การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ถ้าใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบมีส่วนร่วม จะช่วยให้เจ้าหน้าที่ภาครัฐได้รวบรวมข้อมูลที่เป็นมุมมองและทัศนคติของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับสาเหตุ ปัญหา การแก้ไข เป็นต้น ซึ่งเป็นประโยชน์ในการจัดทำโครงการในอนาคต โดยได้รับความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่

2.5.2 ความหมายของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคล องค์กร สถาบัน หรือชุมชนที่เกี่ยวข้อง ที่ได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและลบจากการตัดสินใจหรือจากการที่มีโครงการหรือนโยบายนั้น นอกจากนี้ยังมีความหมายครอบคลุมถึงผู้ไม่เกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจด้วย เช่น องค์กรระดับชาติ สถาบันการศึกษา องค์กรเอกชน รัฐบาลท้องถิ่น คู่สัญญา เป็นต้น โดยอาจจะจำแนกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

2.5.2.1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง หรือ Primary Stakeholders คือ บุคคลหรือกลุ่มผู้ได้รับผลประโยชน์จากโครงการโดยตรงตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของโครงการ ไม่ว่าจะ เป็นผลกระทบทางบวกหรือทางลบ เช่น ประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากโครงการ มักมีการแบ่งกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรงตามเพศ ชั้นทางสังคม รายได้ อาชีพ หรือกลุ่มผู้ใช้บริการ

2.5.2.2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรอง หรือ Secondary Stakeholders คือ บุคคล กลุ่ม องค์กร สถาบัน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโครงการ ซึ่งอาจแบ่งเป็นเกี่ยวข้องโดยเงินทุน หรือเกี่ยวข้องโดยเป็นหน่วยงานผู้ดำเนินการ หรือเกี่ยวข้องโดยเป็นหน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่เจ้าของโครงการโดยตรง แต่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้อง รวมถึงจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นที่ตั้งของโครงการ หรือเกี่ยวข้องโดยเป็นผู้ติดตามเรื่องนั้นโดยตลอด หรืออาจเป็นกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ เช่น นักการเมืองท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ผู้อาวุโส ผู้นำทางศาสนา เป็นต้น ผู้ที่เป็นอาจมีบทบาทอำนาจในการเป็นผู้นำความคิด เป็นต้น

2.5.2.3 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก หรือ Key Stakeholders คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความสำคัญ (importance) หรือมีบทบาทอำนาจ (influence) ที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของโครงการ

2.5.3 ขั้นตอนการดำเนินการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2.5.3.1 การชี้บ่ง คือ การชี้บ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ โดยสิ่งที่สำคัญ คือ การชี้บ่งความสำคัญ และการมีอิทธิพลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2.5.3.2 การออกแบบและการประเมิน คือ การวิเคราะห์รายละเอียดผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด

2.5.3.3 การริเริ่ม การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อการวางแผนการมีส่วนเกี่ยวข้องของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่แตกต่างกันในการเริ่มต้นนำกิจกรรมไปปฏิบัติ

2.5.3.4 การนำไปปฏิบัติ การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นำมาประยุกต์ใช้เพื่อการสร้างความมั่นใจในการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้อง ผู้ซึ่งสนับสนุนต่อแผนงาน และการเฝ้าติดตามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ต่อต้านหรือเป็นอุปสรรคต่อแผนงาน

2.5.3.5 การประเมินผล การทบทวน การวิเคราะห์และการ ประเมินผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่แตกต่างกันในด้านกิจกรรมต่าง ๆ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง หมายถึง ประชาชนทั่วไปผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รอง หมายถึง นักการเมืองท้องถิ่น ผู้นำหมู่บ้าน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก หมายถึง ผู้บริหารท้องถิ่น (นายก รองนายกและเลขานุการนายก)

2.6 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการซ่อมแผนปฏิบัติการตามสถานการณ์จำลอง

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (2557) รายงานว่าสาธารณภัย และภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในปัจจุบันมีแนวโน้มทวีความซับซ้อน และรุนแรงขึ้นเป็นลำดับไม่ว่าจะเป็นภัยที่เกิดจากธรรมชาติ หรือภัยที่เกิดจากมนุษย์ ซึ่งสาธารณภัยที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งนั้นก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมหาศาลทั้งชีวิต ทรัพย์สินของประชาชนและของทางราชการ การตอบโต้สถานการณ์และการปฏิบัติการช่วยเหลือที่ดีย่อมลดความสูญเสียให้น้อยลงหรือไม่สูญเสียเลย ซึ่งจำเป็นต้องมีการเตรียมพร้อมตั้งแต่ก่อนเกิดเหตุโดยการจัด “การฝึกซ้อมแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย” เพราะการฝึกซ้อมแผนฯ นั้นเป็นกิจกรรมการฝึกฝนหรือฝึกปฏิบัติของผู้เข้าร่วมการฝึกซ้อม โดยการสมมติสถานการณ์ขึ้น เพื่อทดสอบความสามารถในการปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนทดสอบนโยบาย แผน หรือแนวทางการปฏิบัติของหน่วยงานหากเกิดเหตุการณ์ขึ้นจริงด้วยเหตุนี้ การฝึกซ้อมแผนฯ จึงช่วยในการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบตามแผน รวมทั้งเป็นการทดสอบแนวทางปฏิบัติให้ประสานสอดคล้องกันอย่างมีระบบ และมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกันยังทำให้ทราบถึงจุดบกพร่อง และช่องว่างในการปฏิบัติงานอันนำไปสู่การปรับปรุงแผนให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไป

2.6.1 วัตถุประสงค์ของการฝึกซ้อม

2.6.1.1 เพื่อทดสอบ และประเมินความพร้อมของแผนการปฏิบัติ นโยบาย และ กระบวนการดำเนินงานในการตอบโต้ต่อสถานการณ์เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

2.6.1.2 เพื่อสร้างโอกาสการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จากการฝึกซ้อม อันจะนำมาซึ่งพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะการปฏิบัติงานให้มีศักยภาพ และประสิทธิภาพของบุคลากร

2.6.1.3 เพื่อให้ทราบถึงข้อบกพร่องของแผนการปฏิบัติ, นโยบาย, กระบวนการดำเนินงาน และช่องว่างในการประสานงานของหน่วยงานที่มีอยู่ รวมทั้งศักยภาพในการปฏิบัติตามแผนในด้านการจัดการและทรัพยากรทั้งวัสดุ เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ ฯลฯ)

2.6.1.4 เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการสื่อสารและประสานงานระหว่างหน่วยงานทั้งภายใน และภายนอก โดยส่งเสริมให้บุคลากรของหน่วยงานมีโอกาสได้ทำงาน ประสานการปฏิบัติในการดำเนินงานร่วมกันส่งผลให้การปฏิบัติงานตามแผนเป็นไปอย่างราบรื่น

2.6.1.5 เพื่อฝึกฝนให้เจ้าหน้าที่ทราบถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนอย่างชัดเจน รวมทั้งได้ทบทวนองค์ความรู้ ทักษะการทำงาน และพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติต่อเหตุฉุกเฉินของแต่ละบุคคลภายใต้สถานการณ์สมมติในการฝึกซ้อมต่าง ๆ

2.6.1.6 เพื่อเป็นการปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อกำหนดหรือข้อบังคับ อาทិ ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การป้องกันและระงับอัคคีภัยในสถานประกอบการ เพื่อความปลอดภัยในการทำงานสำหรับลูกจ้าง ข้อ 36 กำหนดให้นายจ้างจัดให้มีการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมหนีไฟ อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง เป็นต้น

2.6.2 ประโยชน์ของการฝึกซ้อม

2.6.2.1 การฝึกซ้อมฯ ทำให้ทราบจุดบกพร่อง และข้อด้อยของแผนที่มีอยู่ และสามารถกำหนดนโยบาย แนวทาง มาตรการ เพื่อแก้ไขหรืออุดช่องว่างของแผน ซึ่งจะทำให้แผนได้รับการปรับปรุงและเป็นเครื่องมือในการตอบโต้และรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.6.2.2 การฝึกซ้อมเป็นการปฏิบัติกร่วมกันของหลายฝ่าย ไม่ว่าจะหน่วยงานเดียวกันหรือต่างหน่วยงาน ดังนั้น การฝึกซ้อมจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการทดสอบความราบรื่นในการปฏิบัติงานร่วมกัน ด้วยเหตุนี้ หากการปฏิบัติกร่วมกันในขณะที่การฝึกซ้อมมีความขัดแย้ง หรือมีอุปสรรค ทั้งในเชิงนโยบาย หรือแนวทางการปฏิบัติก็จะทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบปัญหา และนำไปสู่การแก้ไขข้อขัดข้องเพื่อลดปัญหาเหล่านั้นให้หมดไป

2.6.2.3 การฝึกซ้อมฯ เป็นการดำเนินการหรือปฏิบัติร่วมกันจากหลากหลายฝ่ายหรือภารกิจซึ่งมีการมอบหมายหน้าที่ในแต่ละด้าน ดังนั้น การฝึกซ้อมฯ จึงเป็นการยืนยันบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งจะทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจในภารกิจของแต่ละฝ่ายที่ชัดเจน ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีความสอดคล้องสอดคล้องประสานกันอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ ไม่ซ้ำซ้อนและสิ้นเปลือง

2.6.2.4 การฝึกซ้อมก่อให้เกิดการประเมินความพร้อมในเรื่องทรัพยากรทั้งด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ ฯลฯ ดังนั้น การฝึกซ้อมๆ จะทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบความต้องการทั้งในเชิงปริมาณ คุณภาพ รวมทั้งสมรรถนะและศักยภาพของทรัพยากร (Specification Requirement)

2.6.2.5 การฝึกซ้อมๆ ทำให้ทราบความต้องการในมิติการพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้วย กล่าวคือความต้องการการฝึกอบรม (Training Need) เนื่องจากการฝึกซ้อมๆ จะทำให้ทราบจุดอ่อนข้อบกพร่องในการปฏิบัติของบุคลากร หากปัญหาที่เกิดขึ้นเกิดจากการขาดศักยภาพของบุคลากรในเรื่องใด ก็จะทำให้ทราบว่าหน่วยงานจำเป็นต้องฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรในส่วนงานหรือภารกิจใด

2.6.2.6 การฝึกซ้อมๆ เป็นการทดสอบความพร้อมของแผน แนวทางการปฏิบัติการในการตอบโต้ต่อสถานการณ์นั้น ๆ ดังนั้น หากมีประเด็นที่เป็นจุดอ่อน หรือจุดบกพร่องของแผน ผลจากการฝึกซ้อมๆ จะสะท้อนปัญหาและเป็นประเด็นนำไปสู่การปรับปรุง พัฒนาให้แผนหรือแนวทางการปฏิบัติดังกล่าว มีความสมบูรณ์ สามารถนำไปใช้ได้จริงต่อไป

2.6.2.7 การฝึกซ้อมๆ ช่วยเสริมสร้างให้เกิดการทำงานเป็นทีม (Teamwork) ระหว่างผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งจะส่งผลให้การปฏิบัติงานร่วมกันเป็นไปอย่างราบรื่น มีประสิทธิภาพลดความขัดแย้ง

2.6.2.8 การฝึกซ้อมๆ มีความสำคัญต่อการจัดการสาธารณภัยใน 2 มิติสำคัญ คือ

(1) มิติ ตัวบุคคล การฝึกซ้อมๆ ก่อให้เกิดการเรียนรู้และฝึกอบรมของแต่ละบุคคล (Individual Training) กล่าวคือ การฝึกซ้อมๆ ทำให้บุคลากรฝึกฝนบทบาทหน้าที่ และเรียนรู้ประสบการณ์ในบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายนั้น

(2) มิติตัวระบบ การฝึกซ้อมๆ ก่อให้เกิดการพัฒนาเชิงระบบ (System Improvement) คือการฝึกซ้อมๆ ทำให้เกิดการพัฒนาระบบงาน กระบวนการประสานงาน กลไก และหน่วยงานในการจัดการเหตุฉุกเฉินด้วยเช่นกัน

อย่างไรก็ตาม ในการวางแผนการฝึกซ้อมๆ นั้นให้ความสำคัญกับบทบาทหน้าที่มากกว่าประเภทของเหตุฉุกเฉินหรือภัยพิบัติ กล่าวคือ ไม่ว่าจะเป็เหตุฉุกเฉินที่เกิดจากภัยพิบัติประเภทใด การเตรียมความพร้อมในภารกิจของแต่ละบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบนั้น ไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ ประกอบด้วย 13 ภารกิจหลักดังนี้

- (1) การแจ้งเหตุฉุกเฉิน (Alert Notification)
- (2) การแจ้งเตือนประชาชน (Public Warning)
- (3) การติดต่อสื่อสาร (Communication)

- (4) การประสานงานและการควบคุม (Coordination and Control)
- (5) การนำเสนอข้อมูลเหตุฉุกเฉินต่อสาธารณชน (Emergency Public Information)
- (6) การประเมินความเสียหาย (Damage Assessment)
- (7) การปฏิบัติการทางการแพทย์ (Health and Medical)
- (8) การให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชน (Individual/Family Assistance)
- (9) ความปลอดภัยของสาธารณชน (Public Safety)
- (10) งานด้านโยธาและวิศวกรรม (Public Work and Engineering)
- (11) การขนส่งและคมนาคม (Transportation)
- (12) การบริหารทรัพยากร (Resource Management)
- (13) การดำเนินการของรัฐบาลอย่างต่อเนื่อง (Continuity of Government)

2.6.3 ประเภทของการฝึกซ้อม

การฝึกซ้อมฯ มีรูปแบบหลากหลายประเภทขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ ขนาด ขอบเขต ความซับซ้อนและวิธีการ โดย Federal Emergency Management Agency (FEMA) ได้แบ่งประเภทและรูปแบบการฝึกซ้อมฯ ไว้หลักๆ 2 ประเภท คือ

2.6.3.1 การฝึกซ้อมเชิงอภิปราย (Discussion-Based Exercise) เป็นการฝึกซ้อมที่เน้นการหารือ อภิปรายถึงแผน มาตรการ หรือวิธีการปฏิบัติ การฝึกซ้อมประเภทนี้เน้นประเด็นยุทธศาสตร์ และนโยบายของหน่วยงานเป็นสำคัญ และเป็นการฝึกซ้อมฯ ที่มีความซับซ้อนน้อยที่สุด รวมทั้งเป็นการฝึกซ้อมที่ไม่มีการเคลื่อนย้ายทรัพยากรใดๆ โดยแบ่งออกเป็น 4 รูปแบบ ประกอบด้วย การสัมมนา (Orientation Seminar) การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) การฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Table Top Exercise: TTX) และ การเล่นเกมส์ (Game)

2.6.3.2 การฝึกซ้อมเชิงปฏิบัติการ (Operational-Based Exercise) เป็นการฝึกซ้อมที่มีการเคลื่อนย้าย ระดมทรัพยากร และบุคลากร จึงเป็นการฝึกซ้อมฯ ที่มีความซับซ้อนมากกว่า การฝึกซ้อม เชิงอภิปราย โดยมีการนำแผน นโยบาย และมาตรการไปสู่การปฏิบัติจริงเพื่อให้ทราบถึงบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างชัดเจน ขณะเดียวกันสามารถที่จะพัฒนาประสิทธิภาพของบุคลากร และทีมงาน การฝึกซ้อมเชิงปฏิบัติการ สามารถแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบประกอบด้วย การฝึกปฏิบัติ (Drill), การฝึกซ้อมเฉพาะหน้าที่ (Functional Exercise) และการฝึกซ้อมเต็มรูปแบบ (Full-scale Exercise)

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการฝึกซ้อมเชิงปฏิบัติการเฉพาะหน้าที่ (Functional Exercise) โดยมีรายละเอียด ดังนี้ การฝึกซ้อมเฉพาะหน้าที่ (Functional Exercise: FEX) ในอดีตบ่อยครั้งที่ FEX ถูกเรียกว่า “การฝึกซ้อมในที่บังคับการ” (Command Post Exercise: CPX) เป็นกิจกรรมการฝึกซ้อมของหน่วยงานหรือระหว่างหน่วยงานเพื่อทดสอบ ประเมินขีดความสามารถของบุคคล และบทบาทหน้าที่ (Function) ที่ใช้ในการตอบโต้ต่อสถานการณ์ที่สมมติขึ้น โดยเน้นการฝึกซ้อมแผน นโยบาย ขั้นตอนการปฏิบัติงาน และเจ้าหน้าที่ในการสั่งการและควบคุมที่มีอยู่ ทั้งนี้ ในการฝึกซ้อมเฉพาะหน้าที่นั้นการเคลื่อนย้ายบุคลากรและทรัพยากรจะถูกสมมติขึ้นวัตถุประสงค์หลักของการฝึกซ้อมเฉพาะหน้าที่ก็เพื่อที่จะนำแผน ขั้นตอนการปฏิบัติไปปฏิบัติภายใต้เงื่อนไขเฉพาะในแต่ละบทบาทหน้าที่ โดยที่จะสมมติการปฏิบัติการในขอบเขตของบทบาทหน้าที่นั้นๆ ด้วยการนำเสนอปัญหาที่ซับซ้อนและสมจริง กล่าวได้ว่าการฝึกซ้อมเฉพาะหน้าที่มีลักษณะสำคัญ ดังนี้

- (1) เป็นการประเมินบทบาทหน้าที่
- (2) ประเมินการบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (Emergency Operations Center: EOC) หน่วยบัญชาการ และเจ้าหน้าที่
- (3) สนับสนุนแผนและขั้นตอนการปฏิบัติงานที่กำหนดขึ้น
- (4) ประเมินความเหมาะสมและความเพียงพอของทรัพยากร
- (5) ตรวจสอบความสัมพันธ์ของขอบเขตอำนาจ
- (6) เน้นการแก้ไขปัญหาที่รวดเร็ว และ 7) บรรยากาศการฝึกซ้อมมีความกดดันสูง

2.6.3.3 การฝึกซ้อมเต็มรูปแบบ (Full-scale Exercise: FSE) เป็นการฝึกซ้อมที่มีความซับซ้อนและใช้ทรัพยากรมากที่สุด รวมทั้งเกี่ยวข้องกับบุคลากรจากหลากหลายหน่วยงานและหลายระดับ โดยมีการเคลื่อนย้ายทรัพยากรและบุคลากรเพื่อตอบโต้ต่อสถานการณ์จริง การฝึกซ้อมเต็มรูปแบบสามารถทดสอบการตอบโต้และบรรเทาเหตุฉุกเฉินในหลายแง่มุม โดยมุ่งเน้นการปฏิบัติตามแผน นโยบาย และขั้นตอนกระบวนการที่พัฒนาหรือกำหนดขึ้นจาก TTX หรือ FEX เหตุการณ์ต่างๆ โดยใช้บทสถานการณ์สมมติในการฝึกซ้อม กำหนดเวลาจริง และอยู่ภายใต้สภาวะแวดล้อมที่กดดันเสมือนเหตุการณ์จริง จึงเป็นการฝึกซ้อมที่ใช้ในการประเมินแผน ขั้นตอนการปฏิบัติรวมทั้งการประสานการปฏิบัติในการตอบโต้เหตุการณ์ภายใต้เงื่อนไขภาวะวิกฤต

2.6.4 ขั้นตอนของการฝึกซ้อม

สำหรับขั้นตอนในการฝึกซ้อมจะมีกระบวนการในการดำเนินงาน 3 ระยะ คือ ก่อนการฝึกซ้อม ขณะฝึกซ้อม และหลังการฝึกซ้อม ซึ่งมีภารกิจหลักที่ต้องดำเนินการ 5 ประการ คือ การวางแผนการฝึกซ้อม การพัฒนารูปแบบการฝึกซ้อม การจัดการฝึกซ้อม การประเมินผลการฝึกซ้อม และการติดตามผลภายหลังการฝึกซ้อม นอกจากนี้ เอกสารที่เกี่ยวข้องในการออกแบบการฝึกซ้อม ประกอบด้วย 1) แผนการฝึกซ้อม 2) แผนควบคุมการฝึกซ้อม 3) แผนการประเมินผลการฝึกซ้อม และ 4) คู่มือผู้เข้าร่วมการฝึกซ้อม การวางแผนการออกแบบการฝึกซ้อมในแต่ละรูปแบบไม่ว่าจะเป็นการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ การฝึกซ้อมเฉพาะหน้าที่ และการฝึกซ้อมเต็มรูปแบบ ล้วนมีขั้นตอนในการออกแบบการฝึกซ้อม 8 ขั้นตอนเช่นเดียวกัน ประกอบด้วย

2.6.4.1 การประเมินความต้องการ/ความจำเป็นในการฝึกซ้อม

2.6.4.2 การกำหนดขอบเขตของการฝึกซ้อม

2.6.4.3 การกำหนดเป้าประสงค์ของการฝึกซ้อม

2.6.4.4 การกำหนดวัตถุประสงค์ในการฝึกซ้อม

2.6.4.5 การจัดทำคำบรรยายสถานการณ์

2.6.4.6 การเขียนเหตุการณ์หลักและรายละเอียดของเหตุการณ์

2.6.4.7 การจัดทำรายการการปฏิบัติที่คาดหวัง

2.6.4.8 การเตรียมข้อความ/โจทย์สถานการณ์

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ทุกรูปแบบการจัดการฝึกซ้อมจะมีขั้นตอนเหมือนกัน หากแต่มีประเด็นในรายละเอียดที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบการจัดการฝึกซ้อม ผู้นำการฝึกซ้อม ผู้เข้าร่วม การฝึกซ้อม สถานที่/สิ่งอำนวยความสะดวกในการฝึกซ้อม ระยะเวลาในการฝึกซ้อม และการเตรียมการฝึกซ้อม ดังนั้นผู้จัดการฝึกซ้อมจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจในหลักการฝึกซ้อมอย่างลึกซึ้งเพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้จัดการฝึกซ้อมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และขณะเดียวกัน การฝึกซ้อมที่จัดขึ้นนั้นจะสามารถเป็นเครื่องมือในการทดสอบแผนของหน่วยงาน อันนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการ แนวทางในการปฏิบัติงาน และศักยภาพของทรัพยากรทั้งหน่วยงาน และวัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่ในหน่วยงาน ต่อไป

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครชุมชนประจำครัวเรือน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยได้สืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และค้นด้วยมือ โดยใช้คำสำคัญ คือ อาสาสมัครชุมชน การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การมีส่วนร่วม กำหนดช่วงเวลาในการสืบค้นไม่เกิน 5 ปี ย้อนหลัง (2554 – 2558) ผลการสืบค้นไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาอาสาสมัครชุมชนโดยตรง แต่พบการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาสรุปสาระสำคัญจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมและการซ่อมแผน ดังนี้

บัวแก้ว โมชรรัตน์, น้ำผึ้ง คุณโคกกรวด และ จตุพร เหลืองอุบล (2558: 236 - 270) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลของหน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลเจ้าท่าอําเภอภุมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้แนวความคิด PAOR จากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ชีพ จำนวน 32 คน กระบวนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้ (1) ศึกษาบริบทข้อมูลพื้นที่และข้อมูลพื้นฐาน (2) ร่วมค้นหา วิเคราะห์สาเหตุหาความต้องการ (3) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ (4) การร่วมฝึกปฏิบัติกับหน่วยกู้ชีพชั้นสูงตามมาตรฐานด้านต่างๆ (5) การกำกับติดตามนิเทศประเมินผล (6) การร่วมถอดบทเรียนและแก้ไขปัญหา อุปสรรคต่างๆ ในการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่าหลังการพัฒนา ผู้ปฏิบัติการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลของหน่วยกู้ชีพ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ สูงกว่าก่อนการพัฒนา ด้านคุณภาพระบบบริการการดูแลแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลของหน่วยกู้ชีพพบว่าภายหลังการพัฒนา มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากกว่าก่อนการพัฒนา โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จประกอบด้วย (1) ผู้บริหารให้ความสำคัญในงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (2) การพัฒนา ระบบการสื่อสารภายในองค์กรให้มีประสิทธิภาพ (3) มีทีมกู้ชีพที่เข้มแข็ง (4) มีการช่วยเหลือจากภาคีเครือข่าย (5) มีแผนการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่กู้ชีพ

ประณีต ส่งวัฒนาและหทัยรัตน์ แสงจันทร์ (2558: 74 – 87) วิเคราะห์เชิงเนื้อหาสรุปสาระสำคัญจากการทบทวนวรรณกรรมในประเด็นการพัฒนาเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อช่วยเหลือผู้บาดเจ็บฉุกเฉินในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าผู้ป่วยฉุกเฉินยังไม่สามารถเข้าถึงบริการโดยผ่านระบบ 1669 และประสิทธิภาพในการส่งต่อของแต่ละพื้นที่ยังคงมีปัญหา เนื่องจากการบริการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นอยู่กับความพร้อมและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งในด้านคุณภาพและมาตรฐาน

กัญญา วังศรี (2556: 72) รายงานวิเคราะห์สรุปการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย ในการประชุมวิชาการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ครั้งที่ 29 ประจำปี 2556 ว่าการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นระบบที่จัดทำเพื่อชุมชน โดยโครงสร้างขององค์กรทุกภาคี ชุมชนควรมีส่วนร่วมที่จะจัดให้มีการทำความเข้าใจของสมาชิกในชุมชนถึงประโยชน์ที่จะได้รับการจัดกลุ่มอาสาสมัครภายในชุมชนการส่งเสริมความรู้ การเตรียมความพร้อมและการซ้อมแผนปฏิบัติในกรณีฉุกเฉินต่าง ๆ ที่เกิดกับชุมชนเองและตัวแทนของชุมชนควรมีส่วนร่วมในคณะกรรมการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของท้องถิ่นนั้นด้วย

วิริศรา เบ้านุ (2556) ศึกษาผลการดำเนินการฝึกซ้อมแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จากสารเคมีและวัตถุอันตราย เต็มรูปแบบ (Full-scale Exercise: FSE) ระดับกลุ่มจังหวัด ณ จุดตัดรถไฟสะพานมิตรภาพไทย-ลาวแห่งที่ 1 อ.เมือง จ.หนองคาย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจงจำนวน 200 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มประชาชนทั่วไป นักแสดง แจกรับเชิญ สื่อมวลชน ข้าราชการ ที่ไม่ใช่ผู้ฝึกปฏิบัติการฉุกเฉิน และ อื่นๆ จำนวน 103 คน (2) กลุ่มผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ได้แก่ กู้ชีพ ตำรวจ พนักงานดับเพลิง จำนวน 77 คน และ (3) กลุ่มผู้ประเมิน จำนวน 20 คน โดยกำหนดลำดับเหตุการณ์การฝึกซ้อมแผน 3 เหตุการณ์ ประกอบด้วย เหตุการณ์ที่ 1 รถแท็กซี่บรรทุก กรดเกลือชนท้าย ขบวนรถไฟ บริเวณจุดตัด รถไฟทางขึ้นสะพานมิตรภาพไทย - ลาว แห่งที่ 1 มีผู้บาดเจ็บ กรดเกลือ ประมาณ 25 กก. ไหลนองพื้นใต้ท้องรถ ไอกรดฟุ้งกระจาย เหตุการณ์ที่ 2 รถโดยสารนำนักท่องเที่ยว จากหนองคาย มุ่งสู่ สปป.ลาว วิ่งมาถึงจุด เกิดเหตุแล้วชนท้ายขบวน รถไฟ มีผู้บาดเจ็บ เหตุการณ์ที่ 3 รถปิกอัพ ล้อลอบชน ซีซีเอ็ม 137 จากอุดรธานี มุ่งสู่ สปป.ลาว เชี่ยวชนกับ รถจักรยานยนต์แล้ว ขับหลบหนี ตำรวจ อย่างรวดเร็ว ทำให้ชนกับรถกู้ภัยที่กำลังปฏิบัติงาน ภาชนะบรรจุ สารซีซีเอ็ม 137 หล่นกระจาย ผลการศึกษาพบว่าผู้เข้าร่วมซ้อมแผนจำนวน 200 คน การซ้อมแผนลุล่วงตามเวลาและเป้า ประสงค์ เจ้าหน้าที่ทุกภาคส่วนให้ความร่วมมือเข้าร่วมอบรมประชุมวางแผนซ้อมแผน ครบทุกขั้นตอน มีความตั้งใจกระตือรือร้นในฝึกซ้อมแผนฯ การซ้อมแผนน่าสนใจ มีความรู้ใหม่ๆ ไม่มีปัญหาอุปสรรครุนแรงระหว่างการฝึกซ้อม โดยกลุ่มผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ได้แก่ กู้ชีพ ตำรวจ พนักงานดับเพลิง มีความรู้เรื่อง

สาธารณภัย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.34 ระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 22.08 และระดับดี ร้อยละ 15.58 ส่วนผลการศึกษาผลการดำเนินการฝึกซ้อมแผนฯ พบว่า กองอำนวยการ ระบบบริหารจัดการ การบัญชาการ ผู้บัญชาการทุกระดับยังไม่เห็นบทบาทชัดเจน ระบบการสื่อสาร ประสานงานยังต้องปรับปรุง ทักษะหรือเทคนิคปฏิบัติการเฉพาะกรณีพิเศษต้องมีการฝึกฝน และการซ้อมแผน ทำให้ผู้ร่วมฝึกซ้อมมีความกระตือรือร้นตั้งใจฝึกซ้อมแผนเป็นอย่างมาก เพราะมีความสมจริงเนื่องจากการนำเครื่องมือ อุปกรณ์ เจ้าหน้าที่ เข้าร่วม ทดสอบซ้อมแผน รวมทั้งเป็นการทดสอบความพร้อมในระดับหน่วยงาน และทดสอบความพร้อมในการทำงานร่วมกันในพื้นที่ ทำให้ทราบปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติจริง

พรชัย มโนธรรมสถิต, วิลาวรรณ พันธุ์พุกฤษ์และพีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย (2555: 138–145) รายงานว่าประเภทองค์กร ยานพาหนะ เครื่องมือและอุปกรณ์ การเห็นความสำคัญและความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้อง ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการบริหารหน่วย กู้ชีพตำบลในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสามารถร่วมกันทำนุบำรุงการบริหารหน่วยกู้ชีพตำบล ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ร้อยละ 64.0

กฤษฎ์ โพธิ์ศรี, อุคมศักดิ์ มหาวิวัฒน์และจุฬารณ โสตะ (2554: 59 – 69) ศึกษาผลของการ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครกู้ชีพ ในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานโดย ประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของแผนกที่ทางเดินยุทธศาสตร์ร่วมกับแนวคิดการ วิจัยเชิงปฏิบัติการพบว่าหลังการพัฒนาอาสาสมัครกู้ชีพของหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานมีความรู้และมี ทักษะการบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

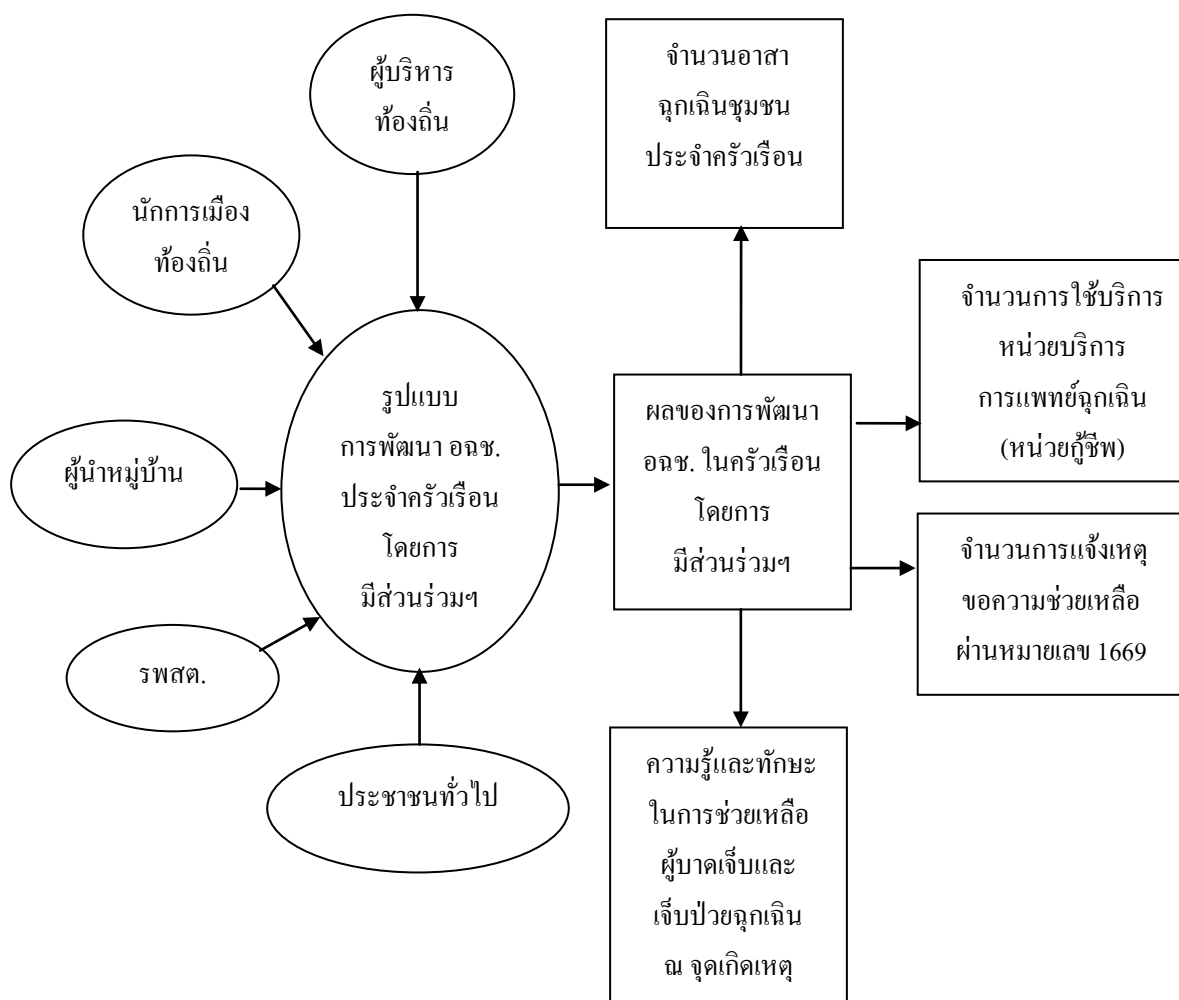
นงนุช โอบะ, ประนอม โอทกานนท์, รุ่งศรี แสงแก้วศรี, ศรีสุภา ใจโสภา, ขจรศักดิ์ อิ่มเต็ม และทองใบ คำศรี (2554: 39 – 53) ศึกษาการจัดการสาธารณภัยอย่างมีส่วนร่วมเพื่อลดผลกระทบ ของน้ำท่วมและแผ่นดินถล่ม ในชุมชนแห่งหนึ่ง เพื่อการวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดสาธารณภัย สร้างแผนปฏิบัติการ จัดการสาธารณภัยและประเมินผลการใช้แผนปฏิบัติการจัดการสาธารณภัย แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 : วิเคราะห์สถานการณ์ ลักษณะการเกิดสาธารณภัยใน ชุมชนของอำเภอลับแล จากกลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ องค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก องค์การบริหารส่วนตำบล และ อาสาสมัครหมู่บ้าน จำนวน 66 คน ขั้นตอนที่ 2 สร้างแผนปฏิบัติการจัดการสาธารณภัยของชุมชน จากกลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน นักวิชาการสำนักงาน สาธารณสุข องค์การ บริการส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครหมู่บ้าน นักพัฒนาสังคม จำนวน 44 คน ขั้นตอนที่ 3 การนำแผนปฏิบัติการที่พัฒนา ขึ้นไปใช้ในสถานการณ์ จำลอง และประเมินผลการใช้ แผนปฏิบัติการโดยใช้ CIPP Model กลุ่มตัวอย่าง คือ ทุกคนที่เข้าร่วม

ในกิจกรรมจำนวน 152 คน ผลการวิจัย ขั้นตอนที่ 1 จากการสนทนากลุ่มพบว่า สาธารณภัยที่เกิดขึ้นภายใน 5 ปีที่ผ่านมา เรียงลำดับ ความรุนแรงมากไปน้อย ได้แก่ น้ำท่วมแผ่นดินถล่ม น้ำท่วม วาตภัย ภัยแล้งและอุบัติเหตุการจราจร ขั้นตอนที่ 2 ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการได้แผนปฏิบัติการจัดการภาวะน้ำท่วมแผ่นดินถล่มตามระยะ การเกิดสาธารณภัย 3 โครงการ ได้แก่ โครงการเตรียมความพร้อมรับน้ำท่วมและแผ่นดินถล่ม โครงการช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วมและแผ่นดินถล่ม และโครงการช่วยเหลือผู้ประสบภัยหลังเกิดน้ำท่วมและ แผ่นดินถล่ม ขั้นตอนที่ 3 นำโครงการแรกไปดำเนินการในตำบลหนึ่งของอำเภอลับแล ผลการประเมิน พบว่า 1) ด้านบริบท : วัตถุประสงค์ของโครงการเป็นความต้องการของชุมชน 2) ด้านปัจจัยนำเข้า : มีความพร้อมของทรัพยากรในการดำเนินงาน ได้แก่ (1) ด้านบุคลากร บุคลากรภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาชนมีส่วนร่วม (2) ด้านวัสดุอุปกรณ์ มีรถฉุกเฉินที่สามารถบริการช่วยชีวิตในพื้นที่ และ (3) ด้านงบประมาณ ได้รับงบประมาณ สนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐอย่างเพียงพอ 3) ด้านกระบวนการ : การดำเนินการเป็นไปตามขั้นตอนที่กำหนด พบสิ่งที่เป็นการปฏิบัติที่ดีคือ การประชาสัมพันธ์อย่างรวดเร็ว การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บอย่างรวดเร็ว แต่พบปัญหาคือ วิทยุสื่อสารไม่พอเพียง การจำแนกผู้บาดเจ็บไม่ชัดเจน การส่งต่อเป็นไปล่าช้า และไม่มี การกั้นสถานที่สำหรับการปฐมพยาบาล 4) ด้านผลลัพธ์ : กลุ่มตัวอย่าง เข้าใจถึงขั้นตอนการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในที่เกิดเหตุ และการอพยพ ตลอดจนอุปกรณ์ที่ควรจัดหาเพิ่มเติมสำหรับการซ้อมแผน

โดยสรุปจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัญหาการแพทย์ฉุกเฉินที่ยังปรากฏในหลายพื้นที่ คือ ผู้ป่วยฉุกเฉินยังไม่สามารถเข้าถึงบริการโดยผ่านระบบ 1669 ได้จากการไม่รู้ ไม่เข้าใจ รวมถึงประสิทธิภาพในการส่งต่อของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในแต่ละพื้นที่ยังคงมีปัญหา เนื่องจากแตกต่างของความพร้อมและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่ การพัฒนาให้มีอาสาฉุกเฉินชุมชนจึงถูกนำเสนอให้เป็นกลยุทธ์หนึ่งในการนำมาใช้เป็นเครื่องมือลดช่องว่างการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชน ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีคุณภาพและมาตรฐานตามความพร้อมของแต่ละพื้นที่ ภายใต้เงื่อนไขการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน ร่วมติดตามประเมินผลและร่วมรับผลประโยชน์ ซึ่งจะส่งผล ให้การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม รวมทั้งมีความรู้และทักษะใน การดูแลตนเอง บุคคลในครอบครัวผู้ใกล้ชิดและเพื่อนบ้านในชุมชน กรณีเกิดอุบัติเหตุ หรือ การเจ็บป่วยฉุกเฉินขึ้น ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงของการบาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษารูปแบบของการพัฒนาอาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือน โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 5 กลุ่ม ประกอบด้วย (1) กลุ่มผู้บริหารท้องถิ่น (2) กลุ่มนักการเมืองท้องถิ่น (3) กลุ่มผู้นำหมู่บ้าน (4) กลุ่มหน่วยงานราชการ และ (5) กลุ่มประชาชน ซึ่งรูปแบบการพัฒนาที่ได้ จะส่งผลต่อจำนวน อาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือน จำนวนการใช้บริการของหน่วยบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) จำนวนการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือผ่านหมายเลข 1669 โดยตรง ความรู้และทักษะในการช่วยเหลือ ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

การดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและผลของการพัฒนาอาสาสมัครชุมชนประจำครัวเรือน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

3.2 ประชากร

การวิจัยครั้งนี้ ประชากร คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

3.2.1 กลุ่มผู้บริหารท้องถิ่น ได้แก่ นายกรองนายก เลขานุการนายก ที่ปรึกษานายก องค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ

3.2.2 กลุ่มนักการเมืองท้องถิ่น ได้แก่ ประธานสภา รองประธาน สมาชิกสภา องค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ

3.2.3 กลุ่มผู้นำหมู่บ้าน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธาน อสม ประธาน อปพร ประธาน ประชาคม

3.2.4 กลุ่มหน่วยงานราชการ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพระ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัวดีหมี

3.2.5 กลุ่มประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ

3.3 กลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

3.3.1 กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 95 คน คัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) ดังนี้

3.3.1.1 กลุ่มผู้บริหารท้องถิ่น ได้แก่ รองนายก (2) เลขานุการนายก (1) จำนวน 3 คน

3.3.1.2 กลุ่มนักการเมืองท้องถิ่น ได้แก่ สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ จำนวน 17 คน

3.3.1.3 กลุ่มผู้นำหมู่บ้าน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน (6) ประธาน อสม (10) ประธาน อปพร (2) จำนวน 18 คน

3.3.1.4 กลุ่มหน่วยงานราชการ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพระ (3) และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัวดีหมี (3) จำนวน 6 คน

3.3.1.5 กลุ่มประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ คัดเลือกเป็นตัวแทนหมู่บ้านละ 3 คน จำนวน 51 คน

3.3.2 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดย

3.3.2.1 กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

(1) เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ดังนี้

ก. กลุ่มผู้บริหารท้องถิ่น ได้แก่ นายก รองนายก เลขานุการนายก ที่ปรึกษานายก องค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ หรือ

ข. กลุ่มนักรการเมืองท้องถิ่น ได้แก่ ประธานสภา รองประธาน สมาชิกสภา องค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ หรือ

ค. กลุ่มผู้นำหมู่บ้าน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธาน อสม ประธาน อปพร ประธานประชาคม หรือ

ง. กลุ่มหน่วยงานราชการ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพระ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัวดีหมี หรือ

จ. กลุ่มประชาชน ได้แก่ เป็นประชาชนที่พักอาศัยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ

(2) มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงเพียงพอที่เข้าร่วมโครงการได้

(3) สามารถอ่านออก เขียนหนังสือและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

(4) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

3.3.2.2 กำหนดเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ดังนี้

(1) ย้ายออกจากพื้นที่ ระหว่างดำเนินการวิจัย

(2) มีเหตุจำเป็นที่ต้องออกจากโครงการวิจัย

(3) ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการต่อ

ในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเกณฑ์คัดเลือก 95 คน ซึ่งมากกว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ คือ จำนวน 93 คน และตลอดการวิจัยไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเกณฑ์การคัดออก ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงมีกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 95 คน

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.4.1 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้เครื่องมือ ได้แก่

3.4.1.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก ในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal interview) และอาจมีอุปกรณ์ช่วยบันทึก ได้แก่ สมุดจดบันทึก เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายภาพ ซึ่งผู้วิจัยต้องขออนุญาตใช้อุปกรณ์เหล่านี้จากผู้ร่วมวิจัยก่อนทุกครั้ง

3.4.1.2 การสังเกตแบบมีส่วนร่วมโดยทีมผู้วิจัยเข้าไปร่วมในกิจกรรมการพัฒนาอาสาสมัครชุมชนประจำครัวเรือน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ทุกขั้นตอนตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การดำเนินงาน การรับผลประโยชน์ และการติดตามประเมินผล

3.4.1.3 การประชุมโดยใช้เทคนิคกระบวนการแบบมีส่วนร่วม (Appreciation-Influence-Control: A-I-C) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์หาปัญหา สาเหตุของปัญหา การอภิปราย แสดงความคิดเห็นร่วมกันเพื่อกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ การกำหนดวิธีการ และแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนกำหนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่จะใช้เพื่อการวิจัย และอาจมีอุปกรณ์เสริม เช่น กระดาษ ปากกา แผ่นกระดาษ เป็นต้น และอุปกรณ์ช่วยบันทึก ได้แก่ สมุดจดบันทึก เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายภาพ ซึ่งผู้วิจัยต้องขออนุญาตใช้อุปกรณ์เหล่านี้จากผู้ร่วมวิจัยก่อนทุกครั้ง

3.4.1.4 หลักสูตรเนื้อหาการอบรม “อาสาสมัครชุมชน” ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

3.4.1.5 การซ้อมแผนปฏิบัติการตามสถานการณ์จำลอง

3.4.1.6 การประชุมถอดบทเรียนและคืนข้อมูลกลับคืนสู่ชุมชน

3.4.2 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้เครื่องมือ ได้แก่

3.4.1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ เพื่อนำไปเป็นข้อมูลสนับสนุนผลการวิจัย จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ตำแหน่งทางสังคม การรู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) การเคยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) สาเหตุการเคยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) ความถี่บ่อยในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) ช่องทางการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) การรู้จักอาสาสมัครชุมชนและช่องทางที่รู้จักอาสาสมัครชุมชน

3.4.2.1 แบบทดสอบความรู้และทักษะเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ สำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้สมัครเป็นอาสาสมัครชุมชนจำนวน 20 ข้อ แบบ 4 ตัวเลือก โดยให้เลือกตอบข้อที่เห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบ ถูก	ได้คะแนนเท่ากับ	1	คะแนน
ตอบ ผิด	ได้คะแนนเท่ากับ	0	คะแนน

การประเมินผล

กำหนดเกณฑ์ประเมินผลตามหลักการ Learning for Mastery ของ (Bloom, 1968)

อ้างอิงในบุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ, 2553: 208) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ความรู้ระดับต่ำ	คะแนนร้อยละ	0 – 59 (ตอบถูก 0 – 11 ข้อ)
ความรู้ระดับปานกลาง	คะแนนร้อยละ	60 – 79 (ตอบถูก 12 – 15 ข้อ)
ความรู้ระดับสูง	คะแนนร้อยละ	80 – 100 (ตอบถูก 15 – 20 ข้อ)

โดยได้คะแนนความรู้และทักษะ ร้อยละ 60 – 100 หมายถึง ผ่านเกณฑ์การเป็น

อาสาสมัครชุมชน

3.4.2.2 แบบบันทึกการปฏิบัติงานชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน

3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.5.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

3.5.2 แบบทดสอบความรู้และทักษะ ผู้วิจัยใช้แบบทดสอบของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงยกเว้นการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.5.3 แบบบันทึกการปฏิบัติงานชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ผู้วิจัยใช้แบบฟอร์มของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน จึงยกเว้นการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.5.4 แผนปฏิบัติการตามสถานการณ์จำลอง ตรวจสอบคุณภาพด้านความถูกต้องครอบคลุมและดูแลควบคุมการซ้อมแผน โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน

3.6 ขั้นตอนการดำเนินงานและวิธีการเก็บข้อมูล

รายละเอียด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินงานและวิธีการเก็บข้อมูล

ขั้นตอนการดำเนินงาน	กิจกรรม/วิธีการเก็บข้อมูล	เครื่องมือ	ผลที่ได้
(1) ขั้นตอนการวางแผน (planning)	<p>(1) จัดตั้งทีมรับผิดชอบ ประชุมชี้แจง โครงการและวางแผนขั้นตอน การวิจัย</p> <p>(2) จัดเตรียมเครื่องมือการวิจัย</p> <p>(3) ลงพื้นที่ประชุมกลุ่มย่อย สัมภาษณ์ เชิงลึกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p>(4) สํารวจข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง (ก่อนวิจัย)</p> <p>(5) ประชุมผู้รับผิดชอบโครงการ สรุป วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการลงพื้นที่</p> <p>(6) จัดการประชุมระดมสมอง โดยใช้ กระบวนการ (AIC) เพื่อร่วมวิเคราะห์ ปัญหา สาเหตุของปัญหา อภิปราย แสดงความคิดเห็นกำหนดวิธีการ และแนวทางในการพัฒนา อจช.ประจำครัวเรือน</p>	<p>(1) การสัมภาษณ์เชิงลึก</p> <p>(2) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม</p> <p>(3) การประชุมโดยใช้ กระบวนการ (AIC)</p> <p>(4) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป</p>	<p>(1) ข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย</p> <p>(2) ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา สาเหตุ แนวทางแก้ไข</p> <p>(3) วิธีการ และแนวทางใน การพัฒนา อจช. ประจำครัวเรือน จากการมีส่วนร่วมของ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p>

ตารางที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินงานและวิธีการเก็บข้อมูล (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินงาน	กิจกรรม/วิธีการเก็บข้อมูล	เครื่องมือ	ผลที่ได้
(2) ขั้นตอน การปฏิบัติการ (action)	<p>ดำเนินกิจกรรมตามวิธีการและแนวทางในการพัฒนา อจช. ประจำครัวเรือน ที่ได้จากการกำหนดของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนี้</p> <p>(1) ประชาสัมพันธ์โครงการฯ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับ อจช. ประจำครัวเรือนให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบและเข้าใจรวมถึงกระตุ้นให้เกิดความต้องการเข้าร่วมโครงการฯ ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ ได้แก่ ป้ายไวนิล แผ่นพับ สติกเกอร์เสียงตามสาย สื่อบุคคล (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สอบต. ประธาน อสม. อสม. เจ้าหน้าที่ รพสต. ครู แกนนำนักเรียนและเจ้าหน้าที่ อบต.ท่าพระ)</p>	<p>(1) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม</p> <p>(2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป</p> <p>(3) แบบทดสอบความรู้และทักษะ</p> <p>(4) การอภิปรายผล ถอดบทเรียน หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม</p>	<p>(1) อาสาฉุกเฉินชุมชน ที่ผ่านการอบรมและผ่านการทดสอบตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>(2) บรรยากาศ ความสนใจ ความรู้สึกต่อการดำเนินโครงการ</p> <p>(3) ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไข ที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินการวิจัย</p>

ตารางที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินงานและวิธีการเก็บข้อมูล (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินงาน	กิจกรรม/วิธีการเก็บข้อมูล	เครื่องมือ	ผลที่ได้
	<p>(2) รับสมัครผู้สนใจเข้าร่วม เป็นอาสาสมัครเงิน ชุมชนประจำครัวเรือน โดยกำหนด คุณสมบัติ ดังนี้</p> <p>ก. มีอายุระหว่าง 12 – 60 ปี</p> <p>ข. มีสุขภาพแข็งแรง</p> <p>ค. อ่านออก เขียนได้ และสื่อสารด้วย ภาษาไทยได้ดี</p> <p>ง. ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ โดยสมัครใจ</p> <p>จ. กรณีอายุต่ำกว่า 20 ปี ต้องได้รับความ ยินยอมจากผู้ปกครอง เป็นลายลักษณ์ อักษร</p> <p>(3) จัดการอบรมตามหลักสูตรอาสาสมัครเงิน ชุมชน ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติ</p> <p>(4) จัดการซ้อมแผนปฏิบัติการ ตามสถานการณ์จำลอง</p>		

ตารางที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินงานและวิธีการเก็บข้อมูล (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินงาน	กิจกรรม/วิธีการเก็บข้อมูล	เครื่องมือ	ผลที่ได้
(3) การสะท้อนผล (reflection) หรือ ขั้นตอนการร่วมรับ ผลประโยชน์	(1) ประชุมผู้รับผิดชอบโครงการวิจัยสรุปและ วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการดำเนิน โครงการวิจัย (2) จัดการประชุมสรุปผลการดำเนินโครงการ ถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค วางแผนการสร้างกลุ่มอาสา จุกเงินชุมชนและขยายผลการสร้างเครือข่าย ในพื้นที่ (3) รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และสรุป ผลการวิจัย	(1) การประชุม (2) การสัมภาษณ์ (3) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม	(1) ทราบปัญหาอุปสรรค ในการวิจัย (2) มีแผนการสร้างกลุ่ม อาสาจุกเงินชุมชนและ แนวทางการขยายผล การสร้างเครือข่ายใน พื้นที่ (3) ได้ผลการวิจัยเป็นรูปเล่ม

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.7.1 ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้และทักษะ การช่วยเหลือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ แบบบันทึกการปฏิบัติงานชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น โดยไม่ผ่านระบบ 1669 และแบบบันทึกการปฏิบัติงานชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น วิเคราะห์ข้อมูลในรูปของค่าความถี่และร้อยละ

3.7.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการประชุม การสัมภาษณ์ การสังเกต นำมาวิเคราะห์เนื้อหาสาระประเด็นสำคัญ แล้วนำเสนอเป็นการเขียนแบบความเรียงโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาประกอบบริบท (Content Analysis Technique)

3.8 ระยะเวลาในการวิจัย

วันที่ 1 ธันวาคม 2558 - 31 กรกฎาคม 2559 (ระยะเวลารวม 8 เดือน)

3.9 สถานที่ทำการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ กำหนดพื้นที่เป้าหมาย คือ หมู่บ้านทั้ง 17 หมู่บ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย บ้านหนองโขน หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 19 บ้านสวนมอน หมู่ที่ 3 บ้านหนองไคร่นุ่น หมู่ที่ 4 บ้านวังหิน หมู่ที่ 5 บ้านหนองบัวดีหมี หมู่ที่ 7 หมู่ที่ 11 หมู่ที่ 18 บ้านหนองนิคม หมู่ที่ 14 บ้านราชการ หมู่ที่ 15 บ้านห้วยเตย หมู่ที่ 9 หมู่ที่ 16 บ้านหนองแวง หมู่ที่ 8 หมู่ที่ 12 หมู่ที่ 17 หมู่ที่ 21 และบ้านเกษตรก้าวหน้า หมู่ที่ 22

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและผลของการพัฒนาอาสาสมัครชุมชนประจำครัวเรือน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น รวมทั้งสิ้น 95 คน ดำเนินการวิจัยระหว่าง วันที่ 1 ธันวาคม 2558 – 31 กรกฎาคม 2559 โดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วม 5 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล ซึ่งผลการวิจัยนำเสนอตามกระบวนการมีส่วนร่วม 5 ขั้นตอน ดังนี้

- 4.1 การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา
 - 4.1.1 คุณลักษณะทั่วไปของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
 - 4.1.2 สถานการณ์ ปัญหาและสาเหตุของการพัฒนาอาสาสมัครชุมชนประจำครัวเรือน
- 4.2 การมีส่วนร่วมในการวางแผน
 - 4.2.1 ความคาดหวังที่ต้องการเกี่ยวกับอาสาสมัครชุมชนประจำครัวเรือน
 - 4.2.2 กลยุทธ์การพัฒนากลุ่มอาสาสมัครชุมชนประจำครัวเรือน
 - 4.2.3 แนวทางในการพัฒนาอาสาสมัครชุมชนประจำครัวเรือน
- 4.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
 - 4.3.1 แผนการดำเนินงาน
 - 4.3.2 ขั้นตอนกระบวนการดำเนินงานพัฒนาอาสาสมัครชุมชนประจำครัวเรือน
- 4.4 การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์
 - 4.4.1 จำนวน อลช.ประจำครัวเรือน
 - 4.4.2 ความรู้และทักษะของอาสาสมัครชุมชนประจำครัวเรือน
 - 4.4.3 จำนวนการใช้บริการและสถิติการเรียกใช้บริการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) ผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 1669
- 4.5 การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล
 - 4.5.1 ผลของการพัฒนาอาสาสมัครชุมชนประจำครัวเรือน
 - 4.5.2 สรุปปัญหา อุปสรรคและการดำเนินการแก้ไขในการดำเนินงาน

4.1 การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา

4.1.1 คุณลักษณะทั่วไปของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ ทั้งหมด จำนวน 95 คน พบว่า เป็นเพศหญิง จำนวน 71 คน ร้อยละ 74.7 เป็นเพศชาย จำนวน 24 คน ร้อยละ 25.3 มากที่สุดมีอายุ ระหว่าง 50 – 59 ปี จำนวน 40 คน ร้อยละ 42.1 มีอาชีพเกษตรกร จำนวน 32 คน ร้อยละ 33.7 มีสถานภาพ สมรสแล้ว จำนวน 74 คน ร้อยละ 77.9 ระดับการศึกษา สูงสุด ประถมศึกษา จำนวน 33 คน ร้อยละ 34.8 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อยู่ระหว่าง 10,000 – 19,999 บาท จำนวน 41 คน ร้อยละ 43.2 โดยเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มประชาชน ในเขต อบต.ท่าพระ มากที่สุด จำนวน 51 คน ร้อยละ 53.7 รองลงมา กลุ่มผู้นำหมู่บ้าน จำนวน 18 คน ร้อยละ 18.9 กลุ่มนักรการเมืองท้องถิ่น จำนวน 17 คน ร้อยละ 17.9 กลุ่มหน่วยงานราชการ จำนวน 6 ร้อยละ 6.3 และกลุ่มผู้บริหารท้องถิ่น จำนวน 3 คน ร้อยละ 3.2

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่ากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ ส่วนใหญ่รู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) จำนวน 82 คน ร้อยละ 86.3 โดยรู้จักผ่านช่องทางแผ่นพับ ไลน์ สติกเกอร์ จำนวน 76 คน ร้อยละ 92.7 เคยใช้บริการ จำนวน 54 คน ร้อยละ 56.8 โดยในจำนวนผู้ที่เคยใช้บริการทั้งหมด 54 คน ส่วนใหญ่เรียกใช้บริการเนื่องจาก เกิดบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน จำนวน 46 คน ร้อยละ 85.2 ไปพบแพทย์ตามนัด จำนวน 25 คน ร้อยละ 46.3 ประสานงานให้บุคคลอื่น จำนวน 12 ร้อยละ 22.2 ความถี่บ่อยในการเรียกใช้บริการ นานๆ ครั้งแล้วแต่สถานการณ์ จำนวน 42 คน ร้อยละ 77.8 ช่องทางการเรียกใช้บริการผ่านทางเบอร์ โทร. 1669 มากที่สุด จำนวน 42 คน ร้อยละ 77.8 แต่ยังมีมีการเรียกใช้บริการผ่านทางช่องทางอื่นๆ ได้แก่ โทร.ไปที่ อบต.ท่าพระ จำนวน 29 คน ร้อยละ 53.7 โทร.หาพนักงานกู้ชีพโดยตรง จำนวน 17 คน ร้อยละ 31.5 ประสานผ่านกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือ อสม. จำนวน 13 คน ร้อยละ 24.1 โทร.หาผู้บริหารท้องถิ่น จำนวน 12 คน ร้อยละ 22.2 ประสานผ่านทาง สอบต. จำนวน 11 คน ร้อยละ 20.4 ดังตารางที่ 3

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่ากลุ่มที่ไม่รู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) กลุ่มที่เรียกใช้บริการพาไปพบแพทย์ตามนัด และกลุ่มที่ไม่โทร. 1669 ให้เหตุผลว่าเนื่องจากไม่ค่อยสนใจเพราะเวลา มีปัญหาอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินก็จะประสานผ่านผู้บริหารท้องถิ่น (นายก รองนายก เลขานุการ ที่ปรึกษานายก) ผู้ใหญ่บ้าน บ้าง สอบต. บ้าง หรือบางครั้งก็อสม. เพราะเป็นผู้หมู่บ้าน ต้องให้การช่วยเหลือประชาชนเมื่อเดือดร้อนได้ นอกจากนี้ยังบอกว่ารู้จักว่า อบต.มีหน่วยรถกู้ชีพที่พาไปส่งโรงพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งตนเองและครอบครัว ก็เป็นประชาชนในพื้นที่ ต้องมีสิทธิที่จะใช้บริการได้ ประกอบกับบางคนไม่มีรถส่วนตัว ไม่มีเงิน

เหมารด ผู้ป่วยบางคนก็สูงอายุ บางคนก็ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ บางคนก็เป็นญาติกับนักการเมือง ท้องถิ่น บางคนก็รู้จักกับเจ้าหน้าที่ อบต.เป็นการส่วนตัว จึงอยากขอใช้บริการเป็นกรณีพิเศษ ซึ่งใน ส่วนของการประสานงานเชื่อว่า โทรหา ผู้บริหาร สมาชิกสภา ผู้นำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ อบต. หรือ เบอร์โทรสายตรงจะได้รับ การบริการที่รวดเร็วกว่า

“นายก อบต. สอบต. ไทบ้านเขาเป็นผู้เลือกเพื่อนเข้ามารับใช้แล้ว เป็นอียัง จึงได้ เจ็บไข้ได้ป่วย เพื่อนกะต้องมาบึง มาแยง บังคับให้เลือกเข้ามาเฮ็ดหยัง”

“กะเห็นอยู่ดอกว่ามีรถเปิดหาวเข้ามาอยู่เรื่อยๆ แต่กะบรู๊จักว่าเพิ่มมาหยัง แต่บางเทื่อ กะเปิดหาวเสียงดัง แล่นรถเร็วเป็นตาย่าน”

“นายก เพื่อนกะรูปหล่อ ใจดี ขอร้องบาดได้ เพื่อนกะให้บริการตลอด เจ้าหน้าที่กะคน บ้านเขา ไทพี่น้องกันเปิดบ้าน ถ้ามีเรื่องเค็ดรื้อนเพื่อนกะมาฮับ ให้ฮอดบ้านฮอดเฮือน สะดวกหลาย ดีหลาย ทนใจคักๆ”

“เวลาสิเอ็นหาภู่อืพิ ไทบ้านกะมัก โทร.หา ผู้นำ ผู้ใหญ่บ้าน สอบต.นี้ละ สะดวกใจดี เพื่อนจึงสิเว้ากับเจ้านายฮู้เรื่อง ชันแม่นโทร. ไปเอง จักสิบอกเจ้านายเพื่อนว่าจั่งได้ แม่นแท้ เบอร์โทร. 1669 นะ โทร.ไปแล้วจักสิติดใส ผู้ได้สิรับ เพื่อนสิฮู้จักเฮาบบ ลือออกมายามได้ จักสิมาถึกหรือบ่ถึก ชันแม่นให้รอโคนหลาย แม่ใจขาดคักๆ”

“พอบ่กล้าโทร.ดอกคุณหมอ ใส้โทรศัพท์กะบ่เป็น จักสิคจั่งได้ อยากอายเพื่อน เว้ากลาง กะบ่เป็น เพื่อนกะจักสิถามอียังแน ตอบผิดตอบถึก กะสิฮู้เรื่องกันอีกละ”

ส่วนการรู้จักอาสาฉุกเฉินชุมชน พบว่ารู้จัก จำนวน 43 คน ร้อยละ 45.3 ไม่รู้จัก จำนวน 52 คน ร้อยละ 54.7 โดยกลุ่มที่รู้จัก อาสาฉุกเฉินชุมชนทั้งหมดจำนวน 43 คน ส่วนใหญ่รู้จัก เนื่องจากเคยเข้าอบรมกับ อบต.ท่าพระ จำนวน 34 คน ร้อยละ 79.0 รองลงมารู้จักผ่านการประชาสัมพันธ์ทาง แผ่นพับ จำนวน 5 คน ร้อยละ 11.6 และน้อยที่สุด รู้จักผ่านเจ้าหน้าที่ อบต.ท่าพระ จำนวน 4 คน ร้อยละ 9.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

“ที่ฮู้จัก กะย่อนที่คุ้มหมอเอ็นมาอบรมนะละ แต่ก็แต่ก่อนกะบ่ฮู้ดอกวาคืออียัง อบ ไปแล้วกะคือแก่นะละ โคนไปกะสิมแนวมั่นเฒ่าแล้วเนาะคุณหมอนะ”

“แม่ เคยเห็นแผ่นพับที่คุ้มหมอเอาไปแจกแต่โคนๆ ฟุ่น กะอ่านเบ็งกะทรงเข้าทำดี แต่แม่กะบ่ฮู้ดอก ว่า อช.มันสิคือ อสม.บ่ เทียนั่นแม่กะบ่ได้มาอบรมนำ มันยากแหมะคุณหมอ”

“มีอยู่เทียนึง เจ้าหน้าที่ภู่อืพินี้ละ เพิ่มว่าสุฟัง ตอนแม่พาตาไปโรงพยาบาล เพื่อนกะชวน ให้มาอบรมนำกัน แต่แม่กะยาก ทั้งคนป่วย คนเฒ่า กะเลยบ่ได้มา ว่าสิส่งบักหล่ามามั่นกะบ่ยอมมา บอทยากอสิหล่ามนี้กะคาย”

จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกสรุปได้ว่าส่วนใหญ่กลุ่มที่รู้จักอาสาจากเงินชุมชน เป็นกลุ่มที่เคยผ่านการอบรมมาแล้ว ส่วนกลุ่มที่รู้จักผ่านการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบอื่นไม่ว่าจะเป็นแผ่นพับหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีค่อนข้างน้อย ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับรูปแบบของการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย เข้าใจง่ายและสามารถเข้าถึงประชาชนได้อย่างทั่วถึง

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (n = 95 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	24	25.3
หญิง	71	74.7
2. อายุ (ปี)		
30 – 39	6	6.3
40 – 49	26	27.3
50 – 59	40	42.1
60 – 69	18	18.9
70 – 79	5	5.4
3. อาชีพ		
ค้าขาย	4	4.2
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	5	5.3
ธุรกิจส่วนตัว	6	6.3
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	8	8.5
พนักงานบริษัทเอกชน	10	10.5
รับจ้างทั่วไป	10	10.5
นักการเมืองท้องถิ่น	20	21.0
เกษตรกร	32	33.7
4. สถานภาพสมรส		
โสด	10	10.5
สมรสแล้ว	74	77.9
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	11	11.6

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (n = 95 คน) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
5. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	33	34.8
มัธยมศึกษา	28	29.5
ปวช.	2	2.1
ปวส.	10	10.5
ปริญญาตรี	20	21.0
ปริญญาโท	2	2.1
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
1,000 – 9,999	22	23.2
10,000 – 19,999	41	43.2
20,000 – 29,999	10	10.4
30,000 – 39,999	8	8.4
40,000 – 49,999	7	7.4
50,000 – 59,999	2	2.1
60,000 – 69,999	5	5.3
7. ตำแหน่งทางสังคม/ชุมชน		
กลุ่มผู้บริหารท้องถิ่น	3	3.2
กลุ่มหน่วยงานราชการ	6	6.3
กลุ่มนักการเมืองท้องถิ่น	17	17.9
กลุ่มผู้นำหมู่บ้าน	18	18.9
กลุ่มประชาชน ในเขต อบต.ท่าพระ	51	53.7
8. การรู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ)		
ไม่รู้จัก	13	13.7
รู้จัก	82	86.3

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (n = 95 คน) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
9. ช่องทางที่รู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) (n=82 คน)		
อินเทอร์เน็ต	5	6.1
วิทยุชุมชน	10	12.2
ญาติเพื่อนบ้าน	11	13.4
ผู้นำหมู่บ้าน	12	14.6
เจ้าหน้าที่ รพสต.	14	17.1
โทรทัศน์	18	21.2
ผู้บริหารท้องถิ่น	20	24.4
นักการเมืองท้องถิ่น	22	26.8
เจ้าหน้าที่ อบต.	28	34.1
แผ่นพับ ไลน์ สติกเกอร์	76	92.7
10. การเคยใช้บริการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ)		
ไม่เคยใช้บริการ	41	43.2
เคยใช้บริการ	54	56.8
11. สาเหตุการเคยใช้บริการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) (n=54 คน)		
ประสานงานให้บุคคลอื่น	12	22.2
ไปพบแพทย์ตามนัด	25	46.3
บาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน	46	85.2
12. ความถี่บ่อยในการใช้บริการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) (n=54 คน)		
ทุกครั้งที่ไปพบแพทย์ตามนัด	17	31.5
ทุกครั้งที่มียุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน	36	66.7
นานๆ ครั้ง แล้วแต่สถานการณ์	42	77.8

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (n = 95 คน) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
13. ช่องทางการเรียกใช้บริการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) (n=54 คน)		
ประสานผ่านทาง สอบต.	11	20.4
โทร.หาผู้บริหารท้องถิ่น	12	22.2
ประสานผ่านกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือ อสม.	13	24.1
โทร.หาพนักงานกู้ชีพโดยตรง	17	31.5
โทร.ไปที่ อบต.ท่าพระ	29	53.7
โทร. 1669	42	77.8
14. การรู้จักอาสาฉุกเฉินชุมชน		
รู้จัก	43	45.3
ไม่รู้จัก	52	54.7
15. ช่องทางที่รู้จักอาสาฉุกเฉินชุมชน (n=43 คน)		
เจ้าหน้าที่ อบต.	4	9.3
แผ่นพับ	5	11.6
เคยเข้าอบรมกับ อบต.ท่าพระ	34	79.0

4.1.2 สถานการณ์ ปัญหาและสาเหตุของการพัฒนาอาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือน

ขั้นตอนของการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาและสาเหตุ ทีมวิจัยได้ลงพื้นที่ประชุมกลุ่มย่อย สัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา สาเหตุของปัญหา พบว่า กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รู้จักอาสาฉุกเฉินชุมชน จำนวน 43 คน ร้อยละ 45.3 ไม่รู้จัก จำนวน 52 คน ร้อยละ 54.7 โดยกลุ่มที่รู้จัก อาสาฉุกเฉินชุมชนทั้งหมดจำนวน 43 คน ส่วนใหญ่รู้จักเนื่องจากเคยเข้าอบรมกับ อบต.ท่าพระ จำนวน 34 คน ร้อยละ 79.0 รองลงมารู้จักผ่าน การประชาสัมพันธ์ทาง แผ่นพับ จำนวน 5 คน ร้อยละ 11.6 และน้อยที่สุด รู้จักผ่านเจ้าหน้าที่ อบต.ท่าพระ จำนวน 4 คน ร้อยละ 9.3 และปัจจุบันมีประชาชนที่ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาฉุกเฉินในปีงบประมาณ 2557 จำนวน 75 ราย แต่ยังไม่มีการจัดตั้งเป็นกลุ่มหรือเครือข่ายที่เป็นรูปธรรมชัดเจน และจากการร่วมกันวิเคราะห์ ถึงสาเหตุปัญหาที่ประชาชนรู้จักและเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรอาสาฉุกเฉินชุมชนค่อนข้างน้อย สรุปได้ดังนี้

4.1.2.1 การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้รับทราบยังมีน้อย ไม่ทั่วถึง

4.1.2.2 ประชาชน ไม่เข้าใจว่า อาสาฉุกเฉินมีหน้าที่อะไร มีความสำคัญอย่างไร เป็นแล้วทำอะไร ทำอย่างไรจะได้เป็น ใครเป็นได้บ้าง ทำงานที่ไหน

4.1.2.3 การจัดสรรงบประมาณเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการพัฒนาอาสาฉุกเฉินชุมชน มีค่อนข้างจำกัด

4.1.2.4 ประชาชนบางส่วนยังมีความเชื่อว่าหน้าที่การดูแลเรื่องการเจ็บป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุเป็นของผู้นำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่ อบต.เท่านั้น ประชาชนไม่สามารถที่จะทำได้เนื่องจากไม่มีความรู้ อบรมไปไม่นานก็ลืม

4.1.2.5 ประชาชนบางส่วนขาดความมั่นใจ เกรงว่าเมื่ออบรมแล้วเกิดเหตุการณ์ขึ้นจริง ไม่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ จะถูกฟ้องร้อง

“ที่ผ่านมากะบ่เคย ได้ยินจักเทื่อคอก อฉช. ฮู้จัก แต่ อสม. อปพร. นี้ละ”

“ผู้สังคน อบรมไปแล้ว 3 มีอะลิม กะแนวมันบ่ได้เฮ็ดตลอดเนาะ อะลิม ได้คือเก่า แม่บ่แท้ แสงผู้เฒ่า ตอนอบกะม่วนอยู่นั้นแหละ อบแล้วกะลิมแล้ว โลด”

“อันถามเนาะกะคุณหมอ อฉช. กับ อสม. มันคือกันบ่”

“อัน อฉช. นี้แหละ โอ๊ยนี่ จักแม่นเอิ้นยาก ผู้ใดสิเป็น ได้แน่ บ่ได้เป็น อสม สิเป็น ได้บ่เป็นแล้ว สิให้เพิ่นเฮ็ดอีหยัง แบบได้ เฮ็ดอยู่ใส มีค่าป่วยการคือ อสม. บ่ละ”

“ที่ฮู้จัก กะย่อนที่คุดหมอเอิ้นมาอบรมนะละ แต่ก็แต่ก่อนกะบ่ฮู้คอกว่าคือ อีหยัง อบไปแล้วกะคือเก่าละละ โคนไปกะลิมแนวมันเฒ่าแล้วเนาะคุณหมอเนาะ”

“แม่ เคยเห็นแผ่นพับที่คุดหมอเอาไปแจกแต่โดนๆ พุ่น กะอ่านเบ็งกะทรงเข้าทำดีแต่แม่กะบ่ฮู้คอก ว่า อฉช. มันสิคือ อสม. บ่ เทียนันแม่กะบ่ได้มาอบรมนำ มันยากแะ คุดหมอ”

“มีอยู่ทีหนึ่ง เจ้าหน้าที่กัซพีนี้ละ เพิ่มเวว่าผู้ฟัง ตอนแม่พาตาไปโรงพยาบาลเพิ่นกะชวนให้มาอบรมนำกัน แต่แม่กะยาก ทั้งคนป่วย คนเฒ่า กะเลยบ่ได้มา ว่าสิส่งบักหล่ามามันกะบ่ยอมมาบอกยากอีหลีหลานน้อยนี้กะตาย”

“อบรมแล้ว ถ้าเห็นเหตุการณ์ บ่ลงไปชวยเพิ่นหรือชวยบ่ได้ เพิ่นสิฟ้องเฮาบ่ละคุดหมอ”

“ผมว่าปัญหาสำคัญมันอยู่ที่ว่าไทพื่อน้องเฮา คิดแต่ว่าบ่แม่นหน้าที่ ให้ อบต. ให้ อสม. เพิ่นเฮ็ด โลด เพิ่นอาสามาแล้วละ มันกะเลยบ่มีกลุ่มอาสานี้เกิดขึ้นจักเทื่อ”

“ผมในฐานะ อดีตเคยเป็นผู้บริหารท้องถิ่น ผมคิดว่าอีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญ คือ ผู้บริหารเพิ่นจะเอานำ สิกล้าตั้งงบประมาณอบรมบ่ เพราะเรื่องงบประมาณกะสำคัญแต่พื่อน้องถ้าเพิ่นกล้าให้งบประมาณหรือหางบประมาณจากหน่วยงานอื่นมาเสริม กำชับเจ้าหน้าที่ให้เฮ็ด แบบ จริงจัง ผมคิดว่ามันเป็นเรื่องที่ดี และกะจะเกิดกลุ่ม คือ อสม. และจะเป็นประโยชน์ต่อพื่อน้องเฮาอีหลี”

4.2 การมีส่วนร่วมในการวางแผน

ขั้นตอนการวางแผนในการดำเนินงาน ทีมวิจัยได้จัดการประชุมระดมสมอง กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้กระบวนการ (AIC) เพื่อร่วม อภิปราย แสดงความคิดเห็นกำหนดวิธีการ และแนวทางในการพัฒนา อจช.ประจำครัวเรือน ดังนี้

4.2.1 ความคาดหวังที่ต้องการเกี่ยวกับอาสาสมัครชุมชนประจำครัวเรือน

จากการประชุมระดมสมอง กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้กระบวนการ (AIC) สรุปความคาดหวังที่ต้องการเกี่ยวกับกลุ่มอาสาสมัครชุมชนประจำครัวเรือน ได้ ดังนี้

4.2.1.1 อยากได้ความรู้สำหรับดูแลตนเองและคนในครอบครัว

4.2.1.2 อยากให้มีการดำเนินงานแบบจริงจังและต่อเนื่อง

4.2.1.3 ต้องการให้ทุกคน ทุกฝ่ายร่วมมือกัน

4.2.1.4 ไม่อยากให้คาดหวังเฉพาะกับผู้นำ หรือ อสม. อยากให้ประชาชนทุกคนเข้ามาร่วมเพื่อผลประโยชน์ของตัวเอง

4.2.1.5 อยากให้เกิดกลุ่มและเครือข่าย อจช. และมีผลงานแบบกลุ่ม อสม.หรือ อปพร.

4.2.1.6 อยากให้ดึงกลุ่มวัยรุ่น วัยทำงาน เข้ามาร่วมด้วย ถ้าขยายผลไปในกลุ่มนักเรียนในเขตได้ยิ่งดี

“ผม ในฐานะผู้นำหมู่บ้าน กะคาดหวัง โครงการนี้จะเกิดขึ้น ได้อีหลี แล้วกะจะอยู่ไป โคนๆ เฮ็ดไปแบบต่อเนื่อง บ่แม่นอบรมแล้วกะแล้ว คือที่ผ่านมา”

“อยากให้ทุกคน ทุกฝ่าย บ่ว่าจะเป็นผู้บริหารท้องถิ่นเองกะดี ผู้นำท้องถิ่น ท้องที่ กะดี พี่น้องเขา ลูกหลานชูชูๆคน ร่วมมือกัน บ่อยากได้ยีนว่า อบต.เจ้าเฮ็ด โลด อสม.เจ้าเฮ็ดแล้ว หรือแล้วแต่ผู้ใหญ่บ้าน กะคือว่าอยากให้ทุกคนทุกฝ่ายร่วมมือกันด้วยความจริงจังและจริงใจ เนาะ พี่น้องเนาะ”

“อยากให้พี่น้องเขา ได้รับความรู้แบบนี้ทุกผู้ ทุกคน ทัวถึงกัน โดยเฉพาะถ้าเป็นไปได้ เด็กน้อยนักเรียน เด็กวัยรุ่น กะอยากให้ได้รับความรู้คือกัน มันสิได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ดีกว่าไปเล่นเกมส์ ดิทยา ลักเล็กขโมยน้อย มันสิพอเป็นไปได้อบ่ละ คุณหมอ”

“อบรมแล้ว กะอยากให้อัปกันเป็นก้อนเป็นกลุ่ม เพื่อมือข้างหน้ากลายเป็นกลุ่มที่เข้มแข็ง แล้ว นอกจากจะเป็นประโยชน์กับเจ้าของกับ พ่อ แม่ พี่น้อง ลูก หลานเขาแล้ว ผู้หลัก ผู้ใหญ่ เห็นเห็น เพิ่มกะอาจจะสนับสนุนงบประมาณมาให้เพิ่ม หรือบ่ชั้นอาจจะได้ค่าตอบแทน คือ อสม.กะได้ เต้เนาะ คุณหมอ อันนี้กะฝัน ไปไกลซื่อๆ คอกว่า”

4.2.2 กลยุทธ์การพัฒนากลุ่มอาสาอุกเงินชุมชนประจำครัวเรือน

จากการประชุมระดมสมอง กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้กระบวนการ (AIC) ได้กำหนดแนวทางในการพัฒนากลุ่มอาสาอุกเงินชุมชนประจำครัวเรือน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ ดังนี้

“รู้จัก เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา”

รู้จัก	หมายถึง	ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรู้จักอาสาอุกเงินชุมชนอย่างทั่วถึง
เข้าใจ	หมายถึง	ประชาชนเข้าใจว่าอาสาอุกเงินชุมชนประจำครัวเรือนมีบทบาทหน้าที่อย่างไร มีความสำคัญอย่างไร เป็นแล้วได้อะไร ทำอย่างไรจะได้เป็น ใครเป็นได้บ้าง และทำงานที่ไหน
เข้าถึง	หมายถึง	ประชาชนทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย ทุกภาคส่วนสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ ร่วมเป็นเครือข่ายและมีส่วนร่วมในการสร้างกลุ่มอาสาอุกเงินชุมชนได้
พัฒนา	หมายถึง	มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและจริงจัง

4.2.3 แนวทางในการพัฒนาอาสาอุกเงินชุมชนประจำครัวเรือน

4.2.3.1 ประชาสัมพันธ์โครงการฯ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับ อช.ประจำครัวเรือนให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบและเข้าใจ รวมถึงกระตุ้นให้เกิดความต้องการเข้าร่วมโครงการฯ ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ ได้แก่ ป้ายไวนิล แผ่นพับ สติกเกอร์เสียงตามสาย สื่อบุคคล (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สอบต. ประธาน อสม. อสม. เจ้าหน้าที่ รพสต. ครู แกนนำนักเรียนและเจ้าหน้าที่ อบต. ท่าพระ)

4.2.3.2 รับสมัครผู้สนใจเข้าร่วม เป็นอาสาอุกเงินชุมชนประจำครัวเรือนโดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

- (1) มีอายุระหว่าง 12 – 60 ปี
- (2) มีสุขภาพแข็งแรง
- (3) อ่านออก เขียนได้ และสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี
- (4) ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ โดยสมัครใจ
- (5) อายุต่ำกว่า 20 ปี ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองเป็นลายลักษณ์

อักษร

- 4.2.3.3 จัดการอบรมตามหลักสูตรอาสาฉุกเฉินชุมชน ของสถาบันการแพทย์
ฉุกเฉินแห่งชาติ
- 4.2.3.4 จัดการซ้อมแผนปฏิบัติการตามสถานการณ์จำลอง
- 4.2.3.5 จัดให้มีการอบรมและซ้อมแผนเพื่อทบทวนองค์ความรู้ให้กับกลุ่มอาสา
ฉุกเฉินชุมชน อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง
- 4.2.3.6 มีการอบรมขยายเครือข่ายทุกปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 4.2.3.7 อบรม.ท่าพระ ประสานขึ้นทะเบียนกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินให้กับ
อาสาฉุกเฉินชุมชน ทุกคนที่ผ่านการอบรมและผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ตามสิทธิที่พึงได้
- 4.2.3.8 มีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมของกลุ่ม อาสาฉุกเฉินชุมชนประจำ
ครัวเรือนให้แก่ประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบอย่างต่อเนื่อง
- 4.2.3.9 องค์กร ภาครีเครือข่าย ให้ความร่วมมือและสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น
ตามสมควรอย่างต่อเนื่อง

4.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

4.3.1 แผนการดำเนินงาน

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้ร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน พัฒนาอาสาฉุกเฉินชุมชน
ประจำครัวเรือน รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แผนการดำเนินงานพัฒนาอาสาอุกเงินชุมชนประจำครัวเรือน

วัตถุประสงค์	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ระยะเวลาการดำเนินงาน	งบประมาณ	การประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
<p>1. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในระบบการให้บริการ การแพทย์ อุกเงิน</p> <p>2. เพื่อให้ประชาชนสามารถแจ้งเหตุด้วยหมายเลข โทรศัพท์ 1669 ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน</p>	<p>1. ประชาสัมพันธ์กิจกรรม ให้ประชาชนทราบ</p> <p>2. รับสมัครผู้สนใจเข้าร่วม เป็นอาสาอุกเงินชุมชน ประจำครัวเรือน</p>	<p>ประชาชนในเขต อบต. ท่าพระ</p>	<p>กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2559</p>	<p>1. สพล. สนับสนุน 50,000 บาท</p> <p>2. อบต.ท่าพระ สนับสนุน 20,000 บาท</p> <p>3. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สนับสนุน 30,000 บาท</p>	<p>1. ประชาชนสมัครเข้าร่วมเป็น อลช. ไม่น้อยกว่า 200 คน</p> <p>2. หลังเข้าร่วมกิจกรรม ผู้เข้าร่วมมีความรู้ และทักษะตามบทบาทของ อลช.สูงกว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม</p>	<p>1. ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในระบบการให้บริการ การแพทย์ อุกเงิน</p> <p>2. ประชาชนสามารถแจ้งเหตุด้วย หมายเลข โทรศัพท์ 1669 ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน</p>	<p>1. กองสาธารณสุข และ สิ่งแวดล้อม</p> <p>2. งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย</p> <p>3. กำนันผู้ใหญ่บ้าน</p> <p>4. สมาชิกสภา</p> <p>5. ประธาน อสม.</p> <p>6. ผู้นำชุมชน</p>

ตารางที่ 4 แผนการดำเนินงานพัฒนาอาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือน (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ระยะเวลาการดำเนินงาน	งบประมาณ	การประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
<p>3. เพื่อให้ประชาชนสามารถให้การช่วยเหลือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างถูกต้องและทันเวลา</p> <p>4. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้ฝึกทักษะจากประสบการณ์จริง</p>	<p>3. จัดการอบรมตามหลักสูตรอาสาฉุกเฉินชุมชน ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ</p> <p>4. จัดการซ้อมแผนปฏิบัติการตามสถานการณ์จำลอง</p>			<p>ค่าใช้จ่าย</p> <p>1. ค่าอาหารกลางวัน 20,000 บาท</p> <p>2. ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม 20,000 บาท</p> <p>3. ค่าวัสดุเอกสารประกอบการอบรม 20,000 บาท</p>		<p>3. ประชาชนสามารถให้การช่วยเหลือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างถูกต้องและทันเวลา</p> <p>4. ประชาชนได้ฝึกทักษะจากประสบการณ์จริง</p>	

ตารางที่ 4 แผนการดำเนินงานพัฒนาอาสาอุกเงินชุมชนประจำครัวเรือน (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ระยะเวลาการดำเนินงาน	งบประมาณ	การประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
5. เพื่อสร้างและขยายเครือข่ายอาสาอุกเงินชุมชนปประจำครัวเรือน ในเขต อบต.ท่าพระ	5. ประชุมถอดบทเรียนหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม			4. ค่าสมนาคุณวิทยากร 20,000 บาท 5. ค่าวัสดุอุปกรณ์ 20,000 บาท		5. เกิดกลุ่มเครือข่ายอาสาอุกเงินชุมชนประจำครัวเรือน ในเขต อบต.ท่าพระ	

4.3.2 ขั้นตอนกระบวนการดำเนินงานพัฒนาอาสาธุกเงินชุมชนประจำครัวเรือน

การดำเนินงานพัฒนาอาสาธุกเงินชุมชนประจำครัวเรือนมีขั้นตอนการดำเนินงานตามกระบวนการ PAOR จำนวน 3 วงรอบ ดังนี้

วงรอบที่ 1

P: plan วิเคราะห์ปัญหาและกำหนดแนวทางดำเนินการ

A: action ประชาสัมพันธ์ โครงการฯ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับ ออช.ประจำครัวเรือน ให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบ และจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยเน้นที่กลุ่มผู้นำชุมชน ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภา ตัวแทน อสม. และตัวแทน อปพร. เพื่อสร้างความเข้าใจและการรับรู้เชิงลึก ซึ่งบุคคลกลุ่มนี้จะเป็นสื่อบุคคลที่นำข้อมูลไปประชาสัมพันธ์และเชิญชวนประชาชนในพื้นที่เข้าร่วมโครงการฯ ในวงรอบต่อไป

O: observe: การจัดอบรมในครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน 50 คน และผ่านเกณฑ์การเป็นอาสาธุกเงินชุมชน จำนวน 44 คน โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะ ก่อนการอบรม 9.88/20 คะแนน หลังการอบรม 13.59/ 20 คะแนน

R: reflexion: ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน สรุปประเด็น คือ

(1) รูปแบบการอบรมเนื้อหาในหลักสูตรน่าสนใจแต่การอบรมมุ่งเน้นที่เนื้อหาวิชาการมากเกินไป เข้าใจยาก ต้องการให้มีการฝึกปฏิบัติมากขึ้นเพื่อดึงดูดความสนใจและเพิ่มทักษะให้มีการจดจำ เพราะผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่ค่อนข้างมีอายุ การได้ฝึกทำจะช่วยให้จำได้ดีกว่าการฟังอย่างเดียว

“ผู้สังเกต อบรมไปแล้ว 3 มีอะลิม กะแนวมันบ่ได้เฮ็ดตลอดเนาะ อะลิมได้คือเก่าแมนแท้ แอ่งผู้เฒ่า ตอนอบกะม่วนอยู่นั้นแล้ว อบรมแล้วอะลิมแล้วโลด”

“ก่อนอื่นกะขอชื่นชมอยู่ดอกคั๊บว่า คุณหมอ โรงพยาบาลขอนแก่นเฮาเพิ่นกะสละเวลามาให้ความรู้พวกละเนาะ แต่ว่าแนวหมู่พ่อ หมู่แม่มันเฒ่าแล้ว บางอันกะฟังบ่รู้เรื่อง จักลีจ่าได้น้อยได้หลาย อันนี้กะเสนอแนะเนาะ อยากให้คุณหมอสอนเฮ็ด โลด ให้ได้ฝึกได้จับทุกคน มันสิได้คู้นได้เคย บาดไปพ้อหลี สิได้บ่ตกใจ บางทีอ้อฟังซ้อๆ กะว่าสิเฮ็ดได้ บัดยามไปเห็นอ้อหลี กะสิตกใจสันลิมไปเบิด จักสิเฮ็ดหยังก่อน หยังหลังชั้นดอกว่า”

(2) ต้องการให้มีการอบรมหลักสูตรนี้ให้แก่กลุ่มเด็กและเยาวชนในพื้นที่ด้วย เพราะเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญและมีความจำดี หากดึงกลุ่มนี้เข้ามาร่วมได้ จะได้ประโยชน์ในหลายประการ ทั้งในแง่ของการเพิ่มความรู้และทักษะให้นักเรียน เยาวชนสามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้ การส่งเสริมให้เยาวชนได้ใช้เวลาว่างที่เป็นประโยชน์ เปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนได้มีส่วนร่วม

ในการทำประโยชน์ต่อส่วนรวมและหมู่บ้าน จะสร้างความภาคภูมิใจและบางคนอาจค้นพบตัวเอง จนสามารถพัฒนาตนเองไปเป็นพนักงานกู้ชีพ หรือ อาสาในชุมชนเมื่อโตขึ้นได้

“อยากให้พี่น้องเขา ได้รับความรู้แบบนี้ทุกผู้ ทุกคน ทัวถึงกัน โดยเฉพาะถ้าเป็นไปได้ เด็กน้อยนักเรียน เด็กวัยรุ่น กะอยากให้ได้รับความรู้คือกัน มันดีได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ดีกว่าไปเล่นเกมส์ ดิทยา ลักเล็กข โมยน้อย มันดีพอเป็นไปได้ล่ะ คุณหมอ”

“อันนี้ เห็นดีนำครับ เด็กน้อยบ้านเอาชุนี่ มีเตะเล่นเกมส์ ดิทยา ถ้าหาดีงลูกหลาน บ้านเฮามาชม มาอบ นำกัน มันกะอาจจะชอยได้ระดับนี้ แต่ว่าลูกหลาน ไผ กะต้องเอ็นเอาเคะ คั้นพ่อแม่บ่เอา นำ ไปเอ็นเอาลูกหลานเฮามา เขาสิมาฮายทีหลัง อันนี้กะชอย”

ดังนั้นในการดำเนินงานในวงรอบต่อไป จึงกำหนดให้มีการประชาสัมพันธ์เชิงลึกและ ดึงกลุ่มเยาวชน เข้ามาร่วมฝึกอบรมตามหลักสูตรอาสาจุกเงินชุมชนเพื่อเป็นเครือข่ายและร่วม ขับเคลื่อนโครงการฯ โดยการประสานผ่านทางผู้อำนวยการ โรงเรียนในพื้นที่ เน้นกลุ่มนักเรียน ระดับมัธยมก่อน หากได้ผลดีจึงค่อยขยายไปกลุ่มนักเรียนประถมต่อไป

วงรอบที่ 2

P: plan วิเคราะห์ปัญหาจากวงรอบที่ 1 และกำหนดแนวทางดำเนินการ โดยการ ประชุมกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเฉพาะ จำนวน 12 คน ประกอบด้วย ครู จำนวน 4 คน พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ จำนวน 4 คน นักบริหารงานสาธารณสุข จำนวน 1 คน และพนักงานกู้ชีพ จำนวน 3 คน

A: action ดำเนินงานตามแผนงาน คือ ดึงกลุ่มเยาวชน เข้ามาร่วมฝึกอบรมตาม หลักสูตรอาสาจุกเงินชุมชน โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ จากคณะ สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์เพิ่มเติม คือ เพื่อพัฒนา ระบบการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและเจ็บป่วยจุกเงิน ณ จุดเกิดเหตุในโรงเรียน ซึ่งรูปแบบการ ดำเนินการเฉพาะ ในวงรอบที่ 2 ดังนี้

(1) จัดกิจกรรมการอบรมและฝึกทักษะ ตามหลักสูตรการอบรมอาสาจุกเงินชุมชนของ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบ walk rally และการจำลอง สถานการณ์

(2) จัดทำคู่มือการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและเจ็บป่วยจุกเงิน ณ จุดเกิดเหตุในโรงเรียน สำหรับครูและนักเรียนนำไปใช้ในการทบทวนความรู้

(3) จัดทำป้ายไว้นิลแสดงขั้นตอนและบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคลเมื่อพบผู้บาดเจ็บ และเจ็บป่วยจุกเงินในโรงเรียน

(4) ครูผู้สอนสอดแทรกความรู้ในชั่วโมงกิจกรรม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

O: observe การดำเนินกิจกรรมในวงรอบที่ 2 ได้เชิญตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมสังเกตการณ์ ร่วมกับทีมวิจัย ผลการศึกษาพบว่า มีนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 63 คน ผ่านเกณฑ์การเป็นอาสาสมัครชุมชน จำนวน 60 คน โดยกลุ่มนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะ ก่อนการอบรม 12.02/20 คะแนน หลังการอบรม 16.91 / 20 คะแนน และยังทำให้เกิดการพัฒนากระบวนการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุในโรงเรียน ดังภาพที่ 4

R: reflexion ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน สรุปประเด็นจากการดำเนินงานในวงรอบที่ 2 พบว่ารูปแบบที่นำมาใช้ในการอบรมและฝึกทักษะให้ความรู้ สามารถดึงความสนใจจากกลุ่มเยาวชนได้ดีกว่ารูปแบบการอบรมปกติ การจัดรูปแบบเรียนรู้แบบ walk rally ช่วยส่งเสริมให้เด็กมีความสนุกสนาน ตื่นตัว และสนใจที่จะเรียนรู้ได้ดี ส่วนการจำลองสถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุทำให้เยาวชน ครู และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องรู้บทบาทของตนเอง และมีความมั่นใจ ในการให้ความช่วยเหลือเพิ่มมากขึ้น ที่ประชุมจึงมีมติร่วมกันว่าในการจัดอบรมครั้งต่อไป ไม่ว่าจะกลับกลุ่มไหนขอให้ใช้แนวทางนี้เป็นหลัก เพราะเกิดประโยชน์จริงๆ แต่ก็ต้องมีการวางแผนงานให้รัดกุม กระชับเวลา บริหารงบประมาณให้ดี เพราะเห็นว่าต้องใช้งบประมาณค่อนข้างมาก

“จากการสังเกตการณ์ ของตัวคุณครูเอง เห็นว่านักเรียนให้ความสนใจเป็นอย่างดี ก็อาจจะ มีบ้างบางคนที่ดี แต่ก็ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ครูรับได้ อีกอย่าง โครงการนี้เป็น โครงการที่ดี เพราะ นอกจากนักเรียนจะได้เรียนรู้ ลงมือปฏิบัติจริงแล้ว ยังสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ และตัวคุณครูเอง ก็เข้าใจแล้วว่าถ้าเกิดเหตุการณ์แบบนี้ เกิดขึ้น จะต้องทำอะไรบ้าง ขอให้มีการ แบบนี้ต่อเนื่องทุกปีนะค่ะ”

“แม่เห็นว่า ถ้าให้แม่อบรมแบบนี้ แม่ก็จะจำได้ดีกว่านั่งฟังซื่อๆ บัดนี้ ตอนสมมุติว่า เด็กน้อยชกนั้นแหมะ แม่สะตอกใจ ว่าแม่นั่นเป็นอีหีลี้ บักหล่านักแสดงกะเก่งเนาะ เอ็ดคือๆ”

“สวัสดีครับ ผม ค.ช..... จาก โรงเรียนสวนมอน ไคร่นุ่น วังหิน ผมรู้สึก ว่า สนุกครับ อยากมาอบรมแบบนี้ ตอนแรกผมคิดว่าจะทำไม่ได้ แต่คุณหมอก็บอกว่าได้ ก็เลยลองทำ ชอบครับ ถ้าเกิดแบบนี้กับเพื่อนผมก็คงช่วยได้ โตะขึ้นผมอยากเป็นกู้ชีพ ครับ สนุกดี”

“สวัสดี ค่ะ ดิฉัน น.ส..... โรงเรียนบ้านหนองแวงบวรวิทย์ ตอนแรกที่คุณครูบอกว่าจะให้มาอบรมก็ไม่อยากมาค่ะ แต่ก็ตัดสินใจสมัครมาเพราะเพื่อนๆ ส่วนใหญ่ก็มา กัน พอมาแล้วก็ไม่ผิดหวัง รู้ว่าสนุก ได้ความรู้เพิ่มเติมมาก แตกต่างจากการเรียนในห้องเรียน อาจารย์ คุณหมอก็สอนสนุก ทำให้มีความมั่นใจในการช่วยเพื่อนเพิ่มมากขึ้น และคิดว่าโตะขึ้นหนูอยากเป็น พยาบาลค่ะ จะ ได้ช่วยดูแลพ่อแม่และคนอื่นได้ ขอคุณ อบรม.ท่าพระ ท่านนายก และเจ้าหน้าที่ทุก คนค่ะ”

“พ่อ ขอแสดงความคิดเห็นว่า จัดแบบนี้ดี ดี อย่างเรียน เฮ็ดไปพร้อมสิได้บ่หิวนอน ความรู้
กะได้ ม่วนกะม่วน มันจั่งสิไปเฮ็ดอีหลีได้ ลองเบิ่งดูบักนี้ ผู้ได้มาชักค่อหน้าสิขอยให้เบิ่ง ฮ่าๆๆๆ
แต่ว่าพ่อกะมีแนวเสนอยู่ซ้อสองซ้อ เรื่องของเวลาอบรม เอาให้กระชับอย่าใช้เวลาหลาย พี่น้องเฮา
เวียกหลาย ฟาวสิอยู่น่าได้บ่หลายมือ เทียวต๋อไปกะให้เฮ็ดจั่งซี้ละเด้อ พี่น้องเฮาจั่งสิมาฮวมหลาย
พ่อกะฝากทางเจ้าหน้าที่ไว้ว่า หางบประมาณให้เพียงพอ พ่อเชื่อว่าเทียวหน้าคนสิมาหลายกว่านี้
ดีครับดี”

วงรอบที่ 3

P: plan วิเคราะห์ปัญหาจากวงรอบที่ 2 และกำหนดแนวทางดำเนินงานกลุ่มผู้มีส่วนได้
ส่วนเสีย

A: action จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้รูปแบบเรียนรู้แบบ walk rally และซ้อม
แผนปฏิบัติการตามสถานการณ์จำลอง ตามหลักสูตรการอบรมอาสาฉุกเฉินชุมชนร่วมกับการอบรม
อาสาสมัครป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยฉุกเฉินชุมชน (อกช) โดยความร่วมมือขององค์กรภาคี
เครือข่าย ประกอบด้วย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ
สนับสนุนงบประมาณ โรงพยาบาลขอนแก่นและศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต 6
ขอนแก่น สนับสนุนทีมวิทยากร บริษัทซี พี เอฟ ประเทศไทย จำกัด สนับสนุนน้ำดื่มผู้นำหมู่บ้าน
ประสานความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม

O: observe การจัดอบรมในครั้งนี้ รับสมัครผู้เข้าร่วมอบรมเป็นอาสาฉุกเฉินจากกลุ่ม
ประชาชนทั่วไปที่ให้ความสนใจและสมัครใจเข้าร่วมโครงการเอง โดยให้สมัครผ่านทางผู้นำชุมชน
หรือเจ้าหน้าที่ อบต.ท่าพระ ผลการศึกษาพบว่าผู้สมัครเข้ารับการอบรม จำนวน 114 คน และผ่าน
เกณฑ์การเป็นอาสาฉุกเฉินชุมชน จำนวน 100 คน โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะ ก่อนการ
อบรม 14.08/20 คะแนน หลังการอบรม 17.71/ 20 คะแนน

R: reflexion ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่มี
ความคิดเห็นเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ รู้สึกประทับใจการจัดกิจกรรมในรูปแบบของการ walk
rally และการฝึกปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการตามสถานการณ์จำลอง เพราะทำให้ผู้เข้าร่วมอบรมมี
ความตื่นตัว กระตือรือร้น มีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกขั้นตอน ประกอบกับในการซ้อมปฏิบัติ
ตามสถานการณ์จำลองมีการแบ่งหน้าที่ มอบหมายบทบาทที่ชัดเจน ทำให้เข้าใจได้ง่ายว่าหากตนเอง
อยู่ในสถานการณ์ในฐานะ ผู้ประสบเหตุควรแจ้งไปที่ใด บางส่วนบอกว่าเข้าใจการทำงานของ
หน่วยกู้ชีพตำบลท่าพระ และศูนย์สื่อสารสั่งการเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งช่วยให้เกิดความมั่นใจได้ว่า
ถ้าหากเกิดอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยฉุกเฉินขึ้นในครอบครัวหรือในชุมชนอย่างน้อยก็รู้แล้วว่า
โทร.ขอความช่วยเหลือที่เบอร์โทร.1669 อย่างไร และบางกลุ่มมีความคาดหวังในการที่พัฒนา

ตนเองและนำไปบอกต่อเครือข่ายในชุมชนให้สนใจกิจกรรมแบบนี้ เพราะคิดว่าสามารถพัฒนาต่อ ยอดไปเป็นอาชีพเลี้ยงชีพหากถึงลูกหลานให้มาสนใจและเข้าร่วมกิจกรรมได้ และหากมีการจัด กิจกรรมนี้ จะเข้าร่วมและชักชวนและญาติพี่น้องมาเข้าร่วมอีกแน่นอน

“แม่รู้สึกประทับใจหลาย คิดว่ามันเป็นการอบรมที่เห็นผลกับพี่น้องเฮาอีหลี เอาคิดโตไป ได้ตลอด วิทยาการกะเก่ง ม่วนกะม่วน แม่ทั้งหัวทั้งเมื่อย แล้วกะรู้สึกว่าได้ความรู้หลายอีหลี บัดนี้ กะสิได้เฮาส่าย กู้ชีพ อบรม.ท่าพระ จักที่เอเนาะ เข้าใจแล้วละบัดนี้”

“ตะก่อน เวลาอีหยังกะสิไปฮ้องเอิ้นผู้ใหญ่บ้าน อยู่บ้าน ขึ้นเพิ่นบ่อยู่กะบ่ฮีฮีเฮ็ด แนวไหน บัดนี้ละ แม่สิจื้อไว้ สิเอาติดฝ้านไว้เลยเบอร์โทร.1669 เนี่ย ผู้ใหญ่บ้านคือสิส่งเนาะ บัดนี้”

“ผม รู้สึกว่าตั้งแต่มาเข้าอบรมกับทาง อบรม.มีเทียวนี่ละ ได้ทั้งความรู้ ได้ทั้งความม่วน คิด ว่าเป็นโครงการที่ดีอีหลี แต่ขอให้เฮ็ดต่อเนื่องจริงจังซูปี นะครับจะเป็นประโยชน์หลาย กลับไปกะสิ ไปบอกหลายชายอยู่ว่าให้ไปหาเรียนกู้ชีพ เบิ่งดู งานมีเกียรติเงินกะได้ ได้ชอยพี ชอยน้องเฮาน่า”

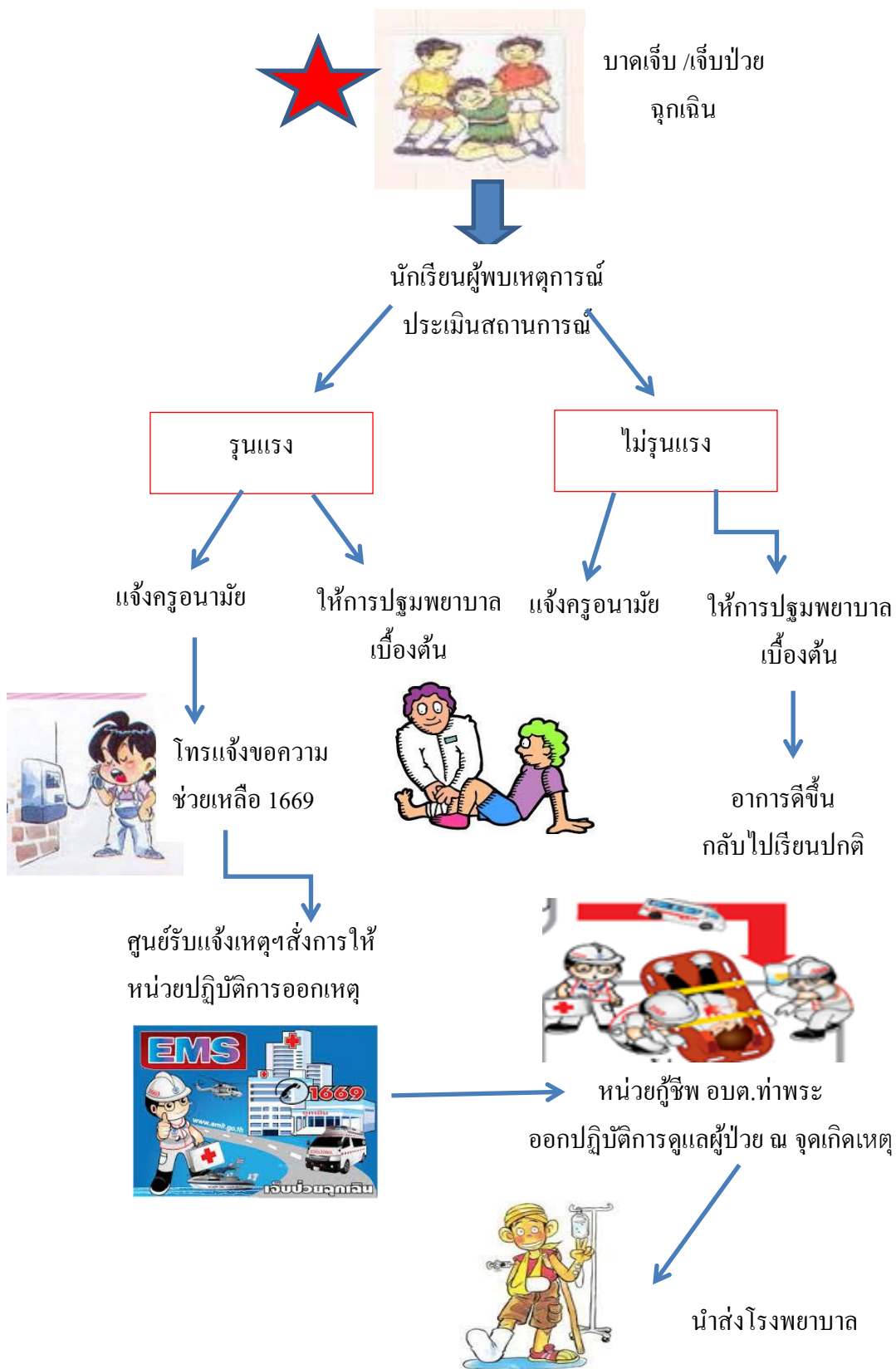
“ผม ในฐานะตัวแทนเยาวชนที่เข้าร่วมอบรมในครั้งนี้ รู้สึกประทับใจครับ เพราะปกติผม ก็มีความสนใจงานด้านนี้เป็นทุนเดิมอยู่แล้ว แต่เห็น อบรม.จัดอบรมเมื่อไหร่ ก็เชิญแต่ผู้นำ กลุ่มเยาวชนมีโอกาสเข้าร่วมค่อนข้างน้อย แต่พอครั้งนี้เปิดโอกาสให้กลุ่มอื่นๆ บ้างผมและเพื่อนเลย รีบสมัคร และคิดว่าความฝันที่จะดีทำงานด้านการเป็นกู้ชีพ กู้ภัย ของพวกผมคงไม่ไกลเกินฝัน ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับในวันนี้ พวกผมจะนำไปปฏิบัติและหาโอกาสต่อยอดตามความฝัน แน่นอนครับ”

จากขั้นตอนกระบวนการดำเนินงานพัฒนาอาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือน ได้มีการร่วมกันสรุปบทบาทหน้าที่ของอาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือนในเขตองค์การบริหาร ส่วนตำบลท่าพระ เพื่อเป็นเอกลักษณ์และความเข้าใจที่ตรงกัน ดังนี้

“อาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ มีเป้าหมาย ร่วมกัน คือ สามารถป้องกันตนเองและให้การช่วยเหลือ ครอบครัวและผู้ใกล้ชิดเมื่อเกิดอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย”

โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญ ตามหลัก “4ป” ดังนี้

ประเมินสถานการณ์	หมายถึง	เมื่อพบเห็นเหตุการณ์อุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือภัยพิบัติ หรือเหตุผิดปกติในชุมชน สามารถประเมินสถานการณ์ได้ว่าเหตุการณ์รุนแรงมากน้อยเพียงไร มีผู้บาดเจ็บหรือเกี่ยวข้องกับเท่าไร ต้องมีข้อมูลอะไรในการแจ้งเหตุบ้าง
ประสานงาน	หมายถึง	สามารถประสานงานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง เช่น การโทร.1669 โทรแจ้งเหตุด่วนเหตุร้าย 191 โทรแจ้งหน่วยดับเพลิง 199 หรือหน่วยงานในพื้นที่ เป็นต้น
ปฐมพยาบาล	หมายถึง	สามารถให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนที่ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินจะไปถึงได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
ประชาสัมพันธ์	หมายถึง	ช่วยเป็นสื่อบุคคลประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับงานการแพทย์ฉุกเฉินและข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ให้กับบุคคลในครอบครัวและชุมชน ได้รับรู้รับทราบอย่างถูกต้อง อยู่เสมอ



ภาพที่ 4 ระบบการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ในโรงเรียนจากการดำเนินงานในวงรอบที่ 2

4.4 การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์

ผลการศึกษาพบว่าประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีส่วนร่วมในการ รับผลประโยชน์จากกิจกรรมการวิจัยในชุมชนในพื้นที่ที่เท่าเทียมและเสมอภาคกัน ดังนี้

4.4.1 จำนวน ออช.ประจำครัวเรือน

ผลการศึกษาพบว่า มีประชาชนที่สมัครเข้ารับการอบรมเป็นอาสาถูกเงินชุมชน ประจำครัวเรือน รวมทั้งสิ้น 227 คน ผ่านเกณฑ์การประเมินตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กำหนด จำนวน 203 คน โดยพบว่า เป็นเพศหญิง จำนวน 118 คน ร้อยละ 58.1 เป็นเพศชาย จำนวน 85 คน ร้อยละ 41.9 มากที่สุดมีอายุ ระหว่าง 12 – 19 ปี จำนวน 65 คน ร้อยละ 32.1 มีอาชีพ นักเรียน นักศึกษาจำนวน 92 คน ร้อยละ 45.3 มีสถานภาพโสด จำนวน 108 คน ร้อยละ 53.2 ระดับการศึกษา สูงสุด ประถมศึกษา จำนวน 126 คน ร้อยละ 62.1 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อยู่ระหว่าง 1,000 – 9,999 บาท จำนวน 122 คน ร้อยละ 60.1 ตำแหน่งทางสังคม ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเยาวชน จำนวน 97 คน ร้อยละ 47.8 ส่วนใหญ่เคยมีบุคคลในครอบครัวเคยเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน จำนวน 142 คน ร้อยละ 69.9 ไม่เคยผ่านการอบรมอาสาถูกเงินชุมชน จำนวน 191 คน ร้อยละ 94.1 และส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลการอบรมอาสาถูกเงินชุมชนครั้งนี้ผ่านทางผู้นำหมู่บ้าน จำนวน 85 คน ร้อยละ 41.8 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการอบรมและซ้อมแผนปฏิบัติการตามสถานการณ์จำลอง (n = 203 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	85	41.9
หญิง	118	58.1
2. อายุ (ปี)		
12 – 19	65	32.1
20 – 29	32	15.7
30 – 39	34	16.7
40 – 49	59	29.1
50 – 60	13	6.4

ตารางที่ 5 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการอบรมและซ้อมแผนปฏิบัติการตามสถานการณ์จำลอง (n = 203 คน) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
3. อาชีพ		
ธุรกิจส่วนตัว	10	4.9
นักการเมืองท้องถิ่น	12	5.9
ค้าขาย	15	7.4
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	18	8.9
รับจ้างทั่วไป	20	9.9
เกษตรกร	36	17.7
นักเรียน นักศึกษา	92	45.3
4. สถานภาพสมรส		
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	24	11.8
สมรสแล้ว	71	35.0
โสด	108	53.2
5. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	126	62.1
มัธยมศึกษา	34	16.8
ปวช.	22	10.8
ปวส.	15	7.4
ปริญญาตรี	6	2.9
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
1,000 – 9,999	122	60.1
10,000 – 19,999	41	20.3
20,000 – 29,999	12	5.9
30,000 – 39,999	10	4.9
40,000 – 49,999	9	4.4
50,000 – 59,999	4	1.9
60,000 – 69,999	5	2.5

ตารางที่ 5 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการอบรมและซ้อมแผนปฏิบัติการตามสถานการณ์จำลอง (n = 203 คน) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
7. ตำแหน่งทางสังคม/ชุมชน		
ผู้ใหญ่บ้าน	6	2.9
ประธาน อปพร.และ อปพร.	13	6.4
สมาชิกสภา อบต.ท่าพระ	17	8.4
ประธาน อสม.และ อสม.	18	8.9
ประชาชน ในเขต อบต.ท่าพระ	52	25.6
เยาวชน	97	47.8
8. บุคคลในครอบครัวเคยเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน		
ไม่เคย	61	30.1
เคย	142	69.9
9. เคยผ่านการอบรมอาสาฉุกเฉินชุมชน		
เคย	12	5.9
ไม่เคย	191	94.1
10. ช่องทางการได้รับข้อมูลการอบรมอาสาฉุกเฉินชุมชนครั้งนี้		
เจ้าหน้าที่ รพสต.	17	8.4
เสียงตามสาย	19	9.4
แผ่นพับ	29	14.3
เจ้าหน้าที่ อบต.	53	26.1
ผู้นำหมู่บ้าน	85	41.8

4.4.2 ความรู้และทักษะของอาสาสมัครเงินชุมชนประจำครัวเรือน

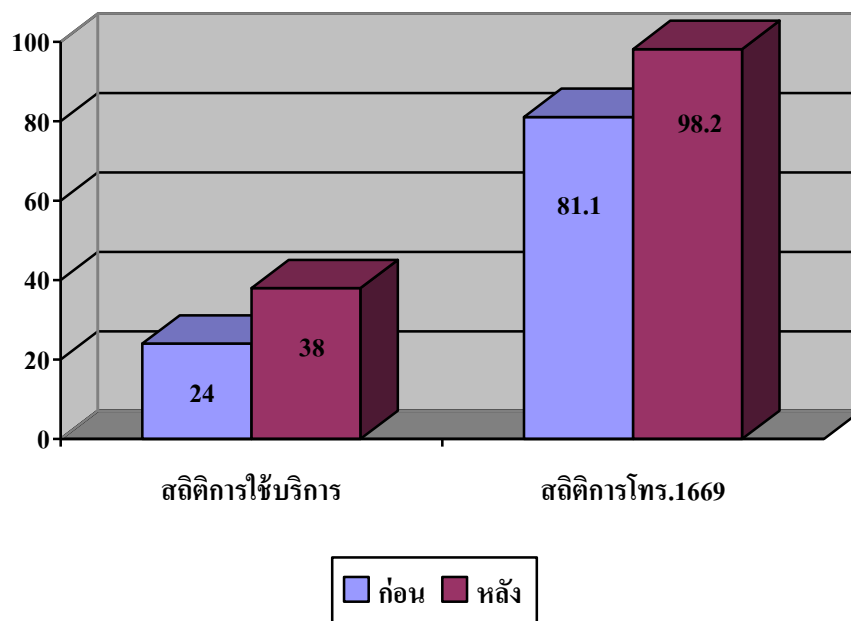
ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์การเป็นอาสาสมัครเงินชุมชนประจำครัวเรือน จำนวน 203 คน ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ โดยรวมมีความรู้และทักษะอยู่ระดับต่ำ คะแนนความรู้และทักษะเฉลี่ย 11.9 /20 คะแนน มากที่สุดอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 113 คน ร้อยละ 55.7 รองลงมา ระดับปานกลาง จำนวน 68 คน ร้อยละ 33.5 และน้อยที่สุดระดับสูง จำนวน 22 คน ร้อยละ 10.8 ส่วนหลังเข้าร่วมโครงการฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีความรู้และทักษะอยู่ระดับสูง มีคะแนนความรู้และทักษะเฉลี่ย 16.1 /20 คะแนน มากที่สุดอยู่ในระดับสูง จำนวน 114 คน ร้อยละ 56.2 รองลงมา ระดับปานกลาง จำนวน 89 คน ร้อยละ 43.8 ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

4.4.3 จำนวนการใช้บริการ และสถิติการเรียกใช้บริการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) ผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 1669

ผลการศึกษาพบว่าก่อนการดำเนินโครงการฯ ประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ มีการเรียกใช้บริการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) เฉลี่ย 24 ครั้ง/เดือน โดยมีการเรียกใช้บริการผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 1669 ร้อยละ 81.1 และหลังดำเนินโครงการฯ มีการเรียกใช้บริการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) เฉลี่ย 38 ครั้ง/เดือน โดยมีการเรียกใช้บริการผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 1669 ร้อยละ 98.2 ดังภาพที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับความรู้และทักษะ ของอาสาสมัครเงินชุมชนประจำครัวเรือน ก่อนและหลังดำเนินโครงการฯ (n = 203 คน)

ระดับความรู้และทักษะ		ก่อน		หลัง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(ตอบถูก 0 – 11 ข้อ)	113	55.7	0	0.0
ระดับปานกลาง	(ตอบถูก 12 – 15 ข้อ)	68	33.5	89	43.8
ระดับสูง	(ตอบถูก 16 – 20 ข้อ)	22	10.8	114	56.2
คะแนนเฉลี่ย		11.9 (ระดับต่ำ)		16.1 (ระดับสูง)	



- หมายเหตุ
1. สถิติการใช้บริการ หน่วยเป็นครั้ง/เดือน
 2. สถิติโทร.1669 หน่วยเป็นร้อยละ

ภาพที่ 5 แสดงจำนวนการใช้บริการ และสถิติการเรียกใช้บริการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) ผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 1669 ของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ ก่อนและหลังดำเนินโครงการฯ

4.5 การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล

ในขั้นตอนของการติดตามประเมินผล ทีมวิจัยได้ติดตามประเมินผล และร่วมประชุมถอดบทเรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคและการดำเนินการแก้ไขในการดำเนินงาน ดังนี้

4.5.1 ผลของการพัฒนาอาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

4.5.1.1 มีประชาชนที่สมัครเข้ารับการอบรมเป็นอาสาฉุกเฉินชุมชน ประจำครัวเรือนผ่านเกณฑ์การประเมิน และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาฉุกเฉินชุมชน กับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด จำนวน 203 คน

4.5.1.2 กลุ่มที่ผ่านเกณฑ์การเป็นอาสาสมัครเงินชุมชนประจำครัวเรือน จำนวน 203 คน ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ โดยรวมมีความรู้และทักษะอยู่ระดับต่ำ คะแนนความรู้และทักษะ เฉลี่ย 11.9 /20 คะแนนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ โดยรวมมีความรู้และทักษะอยู่ระดับสูง มีคะแนนความรู้และทักษะเฉลี่ย 16.1 /20 คะแนน

4.5.1.3 ก่อนการดำเนินโครงการฯ ประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ มีการเรียกใช้บริการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) เฉลี่ย 24 ครั้ง/เดือน โดยมีการเรียกใช้บริการผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 1669 ร้อยละ 81.1 และหลังดำเนินโครงการฯ มีการเรียกใช้บริการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) เฉลี่ย 38 ครั้ง/เดือน โดยมีการเรียกใช้บริการผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 1669 ร้อยละ 98.2

4.5.1.4 ผลการประเมินความคิดเห็นต่อการรูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครเงินชุมชนประจำครัวเรือน จากการประชุมสรุปผลการดำเนินงาน พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ รู้สึกประทับใจการจัดกิจกรรมในรูปแบบของการ walk rally และการฝึกปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการตามสถานการณ์จำลอง เพราะทำให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความตื่นตัว กระจือรือร้น มีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกขั้นตอน ประกอบกับใน การซ้อมปฏิบัติตามสถานการณ์จำลองมีการแบ่งหน้าที่ มอบหมายบทบาทที่ชัดเจน ทำให้เข้าใจได้ง่ายว่าหากตนเองอยู่ในสถานการณ์ในฐานะผู้ประสบเหตุควรแจ้งไปที่ใด บางส่วนบอกว่าเข้าใจการทำงานของหน่วยกู้ชีพตำบลท่าพระ และศูนย์สื่อสารสั่งการเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งช่วยให้เกิดความมั่นใจได้ว่าถ้าหากเกิดอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยฉุกเฉินขึ้นในครอบครัวหรือในชุมชนอย่างน้อยก็รู้แล้วว่าโทร.ขอความช่วยเหลือที่เบอร์โทร.1669 อย่างไร และบางกลุ่มมีความคาดหวังในการที่พัฒนาตนเองและนำไปบอกต่อเครือข่ายในชุมชนให้สนใจกิจกรรมแบบนี้ เพราะคิดว่าสามารถพัฒนาต่อยอดไปเป็นอาชีพเลี้ยงชีพหากตั้งลูกหลานให้มาสนใจและเข้าร่วมกิจกรรมได้ และหากมีการจัดกิจกรรมนี้ จะเข้าร่วมและชักชวนและญาติพี่น้องมาเข้าร่วมอีกแน่นอน

4.5.2 ปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการดำเนินงาน

4.5.2.1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่เข้าร่วมโครงการฯ ในครั้งนี้มีจำนวน 95 คน และกระจายอยู่ในพื้นที่ทั้ง 17 หมู่บ้าน ซึ่งมีอาณาเขตอยู่ห่างไกลกัน ประกอบกับช่วงเวลาของการดำเนินงานวิจัย เป็นช่วงเทศกาลและเริ่มต้นฤดูกาลของการทำเกษตรกรรม ส่งผลให้การจัดการประชุมระดมสมองไม่สามารถดำเนินการได้ในครั้งเดียว ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม ทุกพื้นที่หมู่บ้าน คณะผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการแก้ปัญหา โดยการประชุมระดมสมองทั้งหมด 5 ครั้ง แบบแบ่งกลุ่มตามพื้นที่หมู่บ้านที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสะดวกในการเข้าร่วมซึ่งถึงแม้ว่าจะทำให้ต้องใช้ระยะเวลาานาน แต่ก็ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม และจำนวน

ผู้เข้าร่วมประชุม แต่ครั้งก็พอเหมาะสำหรับการจัดกระบวนการ AIC ตามจำนวนของวิทยากร กระบวนการกลุ่ม

4.5.2.2 องค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ มีพื้นที่กว้าง ประมาณ 55.5 ตารางกิโลเมตร และประชาชนอาศัยอยู่กระจายในพื้นที่ที่ห่างไกลกัน การประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ประชาชนเข้าร่วมโครงการ จึงจำเป็นต้องใช้เทคนิคและทรัพยากรที่หลากหลายเพื่อให้สามารถเข้าถึงประชาชนได้ทั่วถึงในทุกพื้นที่ คณะผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ โดยการจัดทำแผ่นพับ ไลน์สติ๊กเกอร์ ควบคู่กับการให้ความสำคัญกับสื่อบุคคล คือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภา อสม. อปพร. ตัวแทนเยาวชน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระในการสื่อสารทำความเข้าใจกับประชาชนทั้งในรูปแบบของเสียงตามสาย หอกระจายข่าวหมู่บ้านและบอกเล่าปากต่อปาก โดยขอความร่วมมือผู้นำประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย หอกระจายข่าวหมู่บ้านอย่างน้อย วันเว้นวัน และหากมีการชุมนุมในหมู่บ้านในกิจกรรมสำคัญ เช่น แจกเบี้ยยังชีพ ประชุมประชาคม คณะผู้วิจัยก็ได้ขอช่วงเวลาสอดแทรกประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการพัฒนาอาสาสมัครเงินเข้าไปร่วมด้วย ซึ่งแนวทางดังกล่าวส่งผลให้สามารถประชาสัมพันธ์ข้อมูลให้ประชาชนได้รับรู้รับทราบอย่างทั่วถึง

4.5.2.3 การวิจัยครั้งนี้ ประชาชนที่สนใจสมัครเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการตามหลักสูตรอาสาสมัครชุมชนของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีจำนวน 227 คน เกินกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ 200 คน และมีความหลากหลายของช่วงวัย ทั้งผู้นำหมู่บ้าน เยาวชน ผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลต่อการเรียนรู้และรูปแบบของการอบรม คณะผู้วิจัยจึงดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยการจัดแบ่งการอบรมออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้นำหมู่บ้าน กลุ่มเยาวชน และกลุ่มประชาชนทั่วไป เพื่อการจัดรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม ซึ่งการดำเนินงานในรูปแบบดังกล่าวส่งผลให้ต้องใช้งบประมาณค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานมากขึ้น คณะผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการแก้ไขโดยการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากที่ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ ได้จัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานให้เพิ่ม จำนวน 30,000 บาท นักศึกษาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สนับสนุนงบประมาณเพิ่ม จำนวน 20,000 บาท และได้รับการสนับสนุนน้ำดื่มจากบริษัท ซี พี เอฟ ประเทศไทย จำกัด มหาชน จำนวน 10 โหล เพื่อใช้ในการดำเนินงาน ซึ่งส่งผลให้การจัดกิจกรรมการอบรมทั้ง 3 ครั้ง สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและผลของการพัฒนาอาสาสมัครชุมชนประจำครัวเรือน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยสรุป ได้ดังนี้

5.1.1 คุณลักษณะทั่วไปของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผลการศึกษาพบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ จำนวน 95 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ ระหว่าง 50 – 59 ปี มีอาชีพเกษตรกร มีสถานภาพ สมรสแล้ว ระดับการศึกษาสูงสุด ประถมศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อยู่ระหว่าง 10,000 – 19,999 บาท เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มประชาชน มากที่สุด รองลงมา กลุ่มผู้นำหมู่บ้าน กลุ่มนักรการเมืองท้องถิ่น กลุ่มหน่วยงานราชการ และกลุ่มผู้บริหารท้องถิ่น ส่วนใหญ่รู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) ผ่านช่องทางแผ่นพับ ไลน์ สติกเกอร์ เคยใช้บริการ เนื่องจากเกิดบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ความถี่บ่อยในการเรียกใช้บริการ นานๆ ครั้งแล้วแต่สถานการณ์ ส่วนใหญ่เรียกใช้บริการผ่านทางเบอร์ โทร. 1669 แต่ยังมีบริการเรียกใช้บริการผ่านทางช่องทางอื่นๆ ได้แก่ โทร. ไปที่ อบต.ท่าพระ โทร.หาพนักงานกู้ชีพโดยตรง ประสานผ่านกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือ อสม. โทร.หาผู้บริหารท้องถิ่น และประสานผ่านทางสมาชิกสภา

กลุ่มที่ไม่รู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) ให้เหตุผลว่าเนื่องจากไม่ค่อยสนใจเพราะเวลามีปัญหาอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินก็จะประสานผ่านผู้บริหารท้องถิ่น ผู้ใหญ่บ้าน สอบต. หรืออสม.เพราะเป็นผู้ใหญ่บ้านต้องให้การช่วยเหลือประชาชนเมื่อเดือดร้อนได้ นอกจากนี้ยังบอกว่ารู้จักว่า อบต.มีหน่วยรถกู้ชีพ ที่พาไปส่งโรงพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งตนเองและครอบครัวก็เป็นประชาชนในพื้นที่ ต้องมีสิทธิที่จะใช้บริการได้ ประกอบกับบางคนไม่มีรถส่วนตัว ไม่มีเงินเหมารถ ผู้ป่วยบางคนก็สูงอายุ บางคนก็ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ บางคนก็เป็นญาติกับนักรการเมืองท้องถิ่น บางคนก็รู้จักกับเจ้าหน้าที่ อบต.เป็นการส่วนตัว จึงอยากขอใช้บริการเป็นพิเศษ ซึ่งในส่วนของการประสานงานเชื่อว่า โทรหา ผู้บริหาร สมาชิกสภา ผู้นำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ อบต.หรือเบอร์โทรสายตรงจะได้รับการบริการที่รวดเร็วกว่า

5.1.2 สถานการณ์ ปัญหาและสาเหตุของการพัฒนาอาสาสมัครเงินชุมชนประจำครัวเรือน

จากการประเมินสถานการณ์เกี่ยวกับอาสาสมัครเงินชุมชนประจำครัวเรือน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ พบว่ากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่วนใหญ่ไม่รู้จักรู้จักอาสาสมัครเงินชุมชน ส่วนใหญ่รู้จักเนื่องจากเคยเข้าอบรมกับ อบต.ท่าพระ รองลงมา รู้จักผ่านการประชาสัมพันธ์ทาง แผ่นพับ และน้อยที่สุด รู้จักผ่านเจ้าหน้าที่อบต.ท่าพระ ปัจจุบันมีประชาชนที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรอาสาสมัครเงิน จำนวน 75 ราย แต่ยังไม่มีการจัดตั้งเป็นกลุ่มหรือเครือข่ายที่เป็นรูปธรรมชัดเจน

ส่วนการวิเคราะห์ สาเหตุปัญหาที่ประชาชนรู้จักและเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรอาสาสมัครเงินชุมชนค่อนข้างน้อย เนื่องจาก (1) การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้รับทราบยังมีน้อย ไม่ทั่วถึง (2) ประชาชน ไม่เข้าใจว่า อาสาสมัครเงินมีหน้าที่อะไร มีความสำคัญอย่างไร เป็นแล้วได้อะไร ทำอย่างไรจะได้เป็น ใครเป็นได้บ้าง ทำงานที่ไหน (3) การจัดสรรงบประมาณเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการพัฒนาอาสาสมัครเงินชุมชน มีค่อนข้างจำกัด (4) ประชาชนบางส่วนยังมีความเชื่อว่าหน้าที่การดูแลเรื่องการเงินและอุบัติเหตุเป็นของผู้นำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่อบต.เท่านั้น ประชาชนไม่สามารถที่จะทำได้เนื่องจากไม่มีความรู้ อบรมไปไม่นานก็ลืม และ (5) ประชาชนบางส่วนขาดความมั่นใจ เกรงว่าเมื่ออบรมแล้วเกิดเหตุการณ์ขึ้นจริงไม่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ จะถูกฟ้องร้อง

5.1.3 รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครเงินชุมชนประจำครัวเรือน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้กำหนดรูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครเงินชุมชนประจำครัวเรือน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ ดังนี้

5.1.3.1 ประชาสัมพันธ์โครงการฯ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับ อช.ประจำครัวเรือนให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบและเข้าใจ รวมถึงกระตุ้นให้เกิดความต้องการเข้าร่วมโครงการฯ ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ ได้แก่ ป้ายไวนิล แผ่นพับ สติกเกอร์เสียงตามสาย สื่อบุคคล (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สอบต. ประธาน อสม. อสม. เจ้าหน้าที่ รพสต. ครู แกนนำนักเรียนและเจ้าหน้าที่ อบต.ท่าพระ)

5.1.3.2 รับสมัครผู้สนใจเข้าร่วม เป็นอาสาสมัครเงินชุมชนประจำครัวเรือน โดยกำหนดคุณสมบัติ (1) มีอายุระหว่าง 12 – 60 ปี (2) มีสุขภาพแข็งแรง (3) อ่านออก เขียนได้ และสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี (4) ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ โดยสมัครใจ และ (5) อายุต่ำกว่า 20 ปี ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองเป็นลายลักษณ์อักษร

5.1.3.3 จัดกิจกรรมการอบรมและฝึกทักษะ ตามหลักสูตรการอบรมอาสาฉุกเฉินชุมชน ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบ walk rally

5.1.3.4 จัดการซ้อมแผนปฏิบัติการตามสถานการณ์จำลอง

5.1.3.5 จัดให้มีการอบรมและซ้อมแผนเพื่อทบทวนองค์ความรู้ให้กับกลุ่มอาสาฉุกเฉินชุมชน อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง

5.1.3.6 มีการอบรมขยายเครือข่ายทุกปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

5.1.3.7 อบรม.ทำพระ ประสานขึ้นทะเบียนกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินให้กับอาสาฉุกเฉินชุมชน ทุกคนที่ผ่านการอบรมและผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ตามสิทธิที่พึงได้

5.1.3.8 มีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมของกลุ่ม อาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือน ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบอย่างต่อเนื่อง

5.1.3.9 องค์กร ภาคราชการ ให้ความร่วมมือและสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นตามสมควรอย่างต่อเนื่อง

โดยกำหนด กลยุทธ์การดำเนินงาน พัฒนากลุ่มอาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือนตาม บริบทขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ ดังนี้ **“รู้จัก เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา”**

รู้จัก	หมายถึง	ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรู้จักอาสาฉุกเฉินชุมชนอย่างทั่วถึง
เข้าใจ	หมายถึง	ประชาชนเข้าใจว่าอาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือน มีบทบาทหน้าที่อย่างไร มีความสำคัญอย่างไร เป็นแล้วได้อะไร ทำอย่างไรจะได้เป็น ใครเป็นได้บ้าง และทำงานที่ไหน
เข้าถึง	หมายถึง	ประชาชนทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย ทุกภาคส่วน สามารถเข้าถึงองค์ความรู้ ร่วมเป็นเครือข่ายและมีส่วนร่วมในการสร้างกลุ่มอาสาฉุกเฉินชุมชนได้
พัฒนา	หมายถึง	มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและจริงจัง

กำหนดบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครชุมชนประจำครัวเรือนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ ตามหลัก “4ป” ดังนี้

ประเมินสถานการณ์	หมายถึง	เมื่อพบเห็นเหตุการณ์อุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือภัยพิบัติ หรือเหตุผิดปกติในชุมชน สามารถประเมินสถานการณ์ได้ว่าเหตุการณ์รุนแรงมากน้อยเพียงไร มีผู้บาดเจ็บหรือเกี่ยวข้องกับใคร ต้องมีข้อมูลอะไร ในการแจ้งเหตุบ้าง
ประสานงาน	หมายถึง	สามารถประสานงาน ขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง เช่น โทร.1669 โทรแจ้งเหตุด่วน เหตุร้าย 191 โทรแจ้งหน่วยดับเพลิง 199 หรือหน่วยงานในพื้นที่ เป็นต้น
ปฐมพยาบาล	หมายถึง	สามารถให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนที่ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินจะไปถึงได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
ประชาสัมพันธ์	หมายถึง	ช่วยเป็นสื่อบุคคลประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับงานการแพทย์ฉุกเฉินและข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ให้กับบุคคลในครอบครัวและชุมชนได้รับรู้ รับทราบอย่างถูกต้อง อยู่เสมอ

5.1.4 ผลของการพัฒนาอาสาสมัครชุมชนประจำครัวเรือนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

5.1.4.1 จำนวน อคช.ประจำครัวเรือน ผลการศึกษาพบว่า มีประชาชนที่สมัครเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครชุมชน ประจำครัวเรือน รวมทั้งสิ้น 227 คน ผ่านเกณฑ์การประเมิน และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครชุมชน กับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด จำนวน 203 คน

5.1.4.2 ความรู้และทักษะของอาสาสมัครเงินชุมชนประจำครัวเรือน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ผ่านเกณฑ์การเป็นอาสาสมัครเงินชุมชนประจำครัวเรือน จำนวน 203 คน ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ โดยรวมมีความรู้และทักษะอยู่ระดับต่ำ คะแนนความรู้และทักษะ เฉลี่ย 11.9 /20 คะแนนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ โดยรวมมีความรู้และทักษะอยู่ระดับสูง มีคะแนนความรู้และทักษะเฉลี่ย 16.1 /20 คะแนน

5.1.4.3 จำนวนการใช้บริการ และสถิติการเรียกใช้บริการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) ผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 1669 ผลการศึกษาพบว่าก่อนการดำเนินโครงการฯ ประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ มีการเรียกใช้บริการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) เฉลี่ย 24 ครั้ง/เดือน โดยมีการเรียกใช้บริการผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 1669 ร้อยละ 81.1 และหลังดำเนินโครงการฯ มีการเรียกใช้บริการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) เฉลี่ย 38 ครั้ง/เดือน โดยมีการเรียกใช้บริการผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 1669 ร้อยละ 98.2

5.1.4.4 การประเมินความคิดเห็นต่อการรูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครเงินชุมชนประจำครัวเรือน จากการประชุมสรุปผลการดำเนินงาน พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการฯ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ รู้สึกประทับใจการจัดกิจกรรมในรูปแบบของการ walk rally และการฝึกปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการตามสถานการณ์จำลอง เพราะทำให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความตื่นตัว กระตือรือร้น มีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกขั้นตอน ประกอบกับใน การซ้อมปฏิบัติตามสถานการณ์จำลองมีการแบ่งหน้าที่ มอบหมายบทบาทที่ชัดเจน ทำให้เข้าใจได้ง่ายว่าหากตนเองอยู่ในสถานการณ์ในฐานะ ผู้ประสบเหตุควรแจ้งไปที่ใด บางส่วนบอกว่าเข้าใจการทำงานของหน่วยกู้ชีพ ตำบลท่าพระ และศูนย์สื่อสารสั่งการเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งช่วยให้เกิดความมั่นใจได้ว่าถ้าหากเกิดอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยฉุกเฉินขึ้นในครอบครัวหรือในชุมชนอย่างน้อยก็รู้แล้วว่าโทร.ขอความช่วยเหลือที่เบอร์โทร.1669 อย่างไร และบางกลุ่มมีความคาดหวังในการที่พัฒนาตนเองและนำไปบอกต่อเครือข่ายในชุมชนให้สนใจกิจกรรมแบบนี้ เพราะคิดว่าสามารถพัฒนาต่อยอดไปเป็นอาชีพ เลี้ยงชีพหากดึงลูกหลานให้มาสนใจและเข้าร่วมกิจกรรมได้ และหากมีการจัดกิจกรรมนี้ จะเข้าร่วม และชักชวนและญาติพี่น้องมาเข้าร่วมอีกแน่นอน

5.2 อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าการพัฒนาอาสาสมัครชุมชนประจำครัวเรือน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำให้ได้รูปแบบการพัฒนาที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ทำให้มีประชาชนสมัครเข้าร่วมเป็นเครือข่ายอาสาสมัครชุมชนประจำครัวเรือน จำนวน 203 คน บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ 200 คน เนื่องจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในการแก้ไขปัญหา รู้สึกภาคภูมิใจและรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของในผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นร่วมกันในชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดของอรรถัย กักผลและฉัตรระวี กิติโยดม (2555) ที่ว่าการมีส่วนร่วมของประชาชน ตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน ร่วมติดตามประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ คือ การให้ข้อมูลต่อสาธารณชนและให้สาธารณชนแสดงความคิดเห็นต่อโครงการหรือนโยบายรัฐและมีส่วนร่วมแก้ปัญหาเพื่อหาทางออกที่ดีที่สุดสำหรับทุกคน โดยเงื่อนไขสำคัญของการมีส่วนร่วมต้องเกิดจากความเต็มใจและความตั้งใจที่จะเข้าร่วม เพราะจะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนในการแก้ไขปัญหาการตัดสินใจในเรื่องนั้นๆ รวมทั้งอยู่บนพื้นฐานของความเสมอภาค ประชาชน มีสิทธิเท่าเทียมกับผู้เข้าร่วมคนอื่นๆ และมีขีดความสามารถที่จะเข้ามามีส่วนร่วมได้

การพัฒนาอาสาสมัครชุมชนประจำครัวเรือนในการศึกษาคั้งนี้ ส่งผลให้ประชาชนในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างกว้างขวางขึ้น โดยพิจารณาจากจำนวนการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ ที่พบว่าหลังการพัฒนา ประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ มีการเรียกใช้บริการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) เพิ่มมากขึ้น เฉลี่ย 24 ครั้ง/เดือน เป็น เฉลี่ย 38 ครั้ง/เดือน โดยมีสถิติการเรียกใช้บริการผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 1669 จากร้อยละ 81.1 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 98.2 ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการดำเนินงานพัฒนาอาสาสมัครชุมชนประจำครัวเรือนช่วยส่งเสริมให้ประชาชนรู้จัก เข้าใจและสามารถเรียกใช้บริการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นไปตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556 – 2559 ที่กำหนดเป้าหมายข้อ 1 คือการทำให้ทุกท้องถิ่นและพื้นที่มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน ซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ด้วยการส่งเสริมให้มีกลไกการพัฒนาความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพของบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องทุกระดับ โดยให้ทุกภาคมีส่วนร่วมในการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เพื่อการสร้างเสริมความตระหนัก การเผยแพร่ความรู้และสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์ฉุกเฉินสู่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุมด้วยการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและบุคคลทั่วไป มีความสามารถแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉินร้องขอความช่วยเหลือและให้การปฐมพยาบาลแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินได้โดยการส่งเสริม

การมีส่วนร่วมเชิงรุกของภาคีชุมชนและครอบครัวให้มีอาสาฉุกเฉินชุมชนตามเป้าหมาย (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2555: 1-14) เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องและทันท่วงที รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นและการ โทรแจ้งเหตุ เมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินในทุกครัวเรือน เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองและครอบครัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินและช่วยสนับสนุนงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2557)

นอกจากนี้ ผลการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่าหลังผ่านกระบวนการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติตามรูปแบบที่กำหนด อาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือน มีความรู้และทักษะเพิ่มมากขึ้น โดยก่อนเข้าร่วมโครงการฯ ส่วนใหญ่มีความรู้และทักษะอยู่ในระดับต่ำ คะแนน เฉลี่ย 11.9 /20 คะแนนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ โดยรวมมีความรู้และทักษะอยู่ระดับสูง มีคะแนน เฉลี่ย 16.1 /20 คะแนน สอดคล้องกับการศึกษาของบัวแก้ว โมฆรัตน์, น้ำผึ้ง ดุงโคกรวด และ จตุพร เหลืองอุบล (2558) ที่ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลของหน่วยกู้ชีพ โดยใช้แนวความคิด PAOR ในกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ชีพ พบว่าหลังการพัฒนา ผู้ปฏิบัติการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลของหน่วยกู้ชีพ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ สูงกว่าก่อนการพัฒนา ด้านคุณภาพระบบบริการการดูแลแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลของหน่วยกู้ชีพพบว่าภายหลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพระบบบริการการบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากกว่าก่อนการพัฒนา และยังสอดคล้องกับการศึกษาของกฤษฎ์ โพธิ์ศรี, อุดมศักดิ์ มหาวิทยาลัยและจุฬารัตน์ โสตะ (2554) ที่ศึกษาผลของการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครกู้ชีพในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานโดยประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ร่วมกับแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการพบว่าหลังการพัฒนาอาสาสมัครกู้ชีพของหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานมีความรู้และมีทักษะการบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านกลวิธีในการให้ความรู้และฝึกทักษะแก่กลุ่มอาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือน การศึกษาครั้งนี้ได้นำกระบวนการ walk rally และการซ้อมแผนปฏิบัติการตามสถานการณ์จำลองมาเป็นเครื่องมือหนึ่งในการให้ความรู้และเพิ่มทักษะการปฏิบัติให้กับกลุ่มอาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือน หลังดำเนินการพบว่ากลุ่มอาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือนมีความรู้และทักษะตามหลักสูตรอาสาฉุกเฉินชุมชนเพิ่มมากขึ้น และมีความคิดเห็นเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ รู้สึกประทับใจการจัดกิจกรรมในรูปแบบของการ walk rally และการฝึกปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการตามสถานการณ์จำลอง เพราะทำให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความตื่นตัว กระตือรือร้น มีส่วนร่วม

ในกิจกรรมทุกขั้นตอน ประกอบกับการซ้อมปฏิบัติตามสถานการณ์จำลองมีการแบ่งหน้าที่มอบหมายบทบาทที่ชัดเจน ทำให้เข้าใจได้ง่ายว่าหากตนเองอยู่ในสถานการณ์ในฐานะ ผู้ประสบเหตุควรแจ้งไปที่ใด เข้าใจการทำงานของหน่วยกู้ชีพและศูนย์สื่อสารตั้งการเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งช่วยให้เกิดความมั่นใจได้ว่าถ้าหากเกิดอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยฉุกเฉินขึ้นในครอบครัวหรือในชุมชนอย่างน้อยก็รู้แล้วว่าจะโทร.ขอความช่วยเหลือที่เบอร์โทร.1669 อย่างไร และหากมีการจัดกิจกรรมนี้จะเข้าร่วมและชักชวนและญาติพี่น้องมาเข้าร่วมอีกแน่นอน สอดคล้องกับการศึกษาของวิริศรา เบ้าบุญ (2556) ที่ศึกษาผลการดำเนินการฝึกซ้อมแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จากสารเคมีและวัตถุอันตราย เต็มรูปแบบ (Full-scale Exercise: FSE) ระดับกลุ่มจังหวัด พบว่าในการซ้อมแผนเจ้าหน้าที่ทุกภาคส่วนให้ความร่วมมือเข้าร่วมอบรมประชุมวางแผนซ้อมแผน ครบทุกขั้นตอน มีความตั้งใจกระตือรือร้นในฝึกซ้อมแผนฯ การซ้อมแผนน่าสนใจ มีความรู้ใหม่ๆ และการซ้อมแผนทำให้ผู้ร่วมฝึกซ้อมมีความกระตือรือร้นตั้งใจฝึกซ้อมแผนเป็นอย่างมาก เพราะมีความสมจริง เนื่องจากมีการนำเครื่องมือ อุปกรณ์ เจ้าหน้าที่ เข้าร่วม ทดสอบซ้อมแผน รวมทั้งเป็นการทดสอบความพร้อมในระดับหน่วยงาน และทดสอบความพร้อมในการทำงานร่วมกันในพื้นที่ทำให้ทราบปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติจริง สอดคล้องกับแนวคิดหลักการของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (2557) ที่ว่าการซ้อมแผน โดยการจำลองสถานการณ์ เป็นกิจกรรมการฝึกฝนหรือฝึกปฏิบัติของผู้เข้าร่วมการฝึกซ้อมโดยการสมมติสถานการณ์ขึ้น เพื่อทดสอบความสามารถในการปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนทดสอบนโยบาย แผน หรือแนวทางการปฏิบัติของหน่วยงาน หากเกิดเหตุการณ์ขึ้นจริง ซึ่งเป็นการช่วยการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบตามแผน รวมทั้งเป็นการทดสอบแนวทางปฏิบัติให้ประสานสอดคล้องกันอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกันยังทำให้ทราบถึงจุดบกพร่อง และช่องว่างในการปฏิบัติงานอันนำไปสู่การปรับปรุงแผนให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยการฝึกซ้อม มีความสำคัญต่อการจัดการสาธารณภัยใน 2 มิติสำคัญ คือ มิติ ตัวบุคคล การฝึกซ้อมฯ ก่อให้เกิดการเรียนรู้และทำให้บุคลากรฝึกฝนบทบาทหน้าที่ และเรียนรู้ประสบการณ์ในบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และมีดีตัวระบบ การฝึกซ้อมฯ ก่อให้เกิดการพัฒนาเชิงระบบ ทำให้เกิดการพัฒนาระบบการประสานงาน กลไก และหน่วยงานในการจัดการเหตุฉุกเฉินด้วยเช่นกัน

โดยสรุปผลจากการพัฒนาอาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ในครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า การดำเนินงานโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมโดยให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน ร่วมติดตาม ประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ เป็นเทคนิคการพัฒนางานบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับ

พื้นที่อย่างสร้างสรรค์ ทำให้เกิดความเข้าใจสภาพปัญหา ชัดจำกัด ความต้องการและศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่างๆ เป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ นำเสนอข้อมูลข่าวสารที่จะทำให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน เป็นกระบวนการที่ช่วยให้มีการระดมพลังชุมชนในการศึกษา วิเคราะห์พัฒนาทางเลือก เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนา เกิดการตัดสินใจร่วมกัน เกิดพลังของการสร้างสรรค์และรับผิดชอบต่อการพัฒนาชุมชนและท้องถิ่นได้อย่างยั่งยืนต่อไป

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

5.3.1.1 การจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครชุมชนประจำครัวเรือน ควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ เพื่อวางแผนดำเนินงานและทิศทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน รวมทั้งควรมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่และการทำงานของกลุ่มอาสาสมัครชุมชนประจำครัวเรือนอย่างต่อเนื่อง โดยคณะกรรมการควรเป็นผู้แทนจากหลายฝ่ายในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องประกอบด้วย ผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ ผู้แทนจากชุมชน ผู้แทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้แทนจากสถานศึกษา ผู้แทนจากหมู่บ้าน/ชุมชน และผู้แทนจากหน่วยงานภาคเอกชน และได้มาโดยการคัดเลือกลงประชามติจากสมาชิกอาสาสมัครชุมชนประจำครัวเรือน โดยใช้เสียงส่วนใหญ่เป็นเกณฑ์ตัดสิน

5.3.1.2 ควรมีการจัดตั้งกองทุนกลุ่มอาสาสมัครชุมชนประจำครัวเรือน เพื่อเป็นงบประมาณในการดำเนินงานด้านต่างๆ เช่น สิทธิสวัสดิการ การพัฒนากลุ่ม การจัดกิจกรรมเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ เป็นต้น โดยรูปแบบการจัดตั้งกองทุนฯ อาจดำเนินการโดยการระดมทุนในพื้นที่ การรับบริจาค การจัดตั้งผ้าป่าการกุศล เป็นต้น และต้องมีการกำหนดข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับการควบคุมกำกับค่าใช้จ่ายให้เป็นไปเพื่อประโยชน์ของกลุ่มเป็นสำคัญ

5.3.1.3 ควรส่งเสริมให้อาสาสมัครชุมชนประจำครัวเรือน เข้ามามีบทบาทในการปฏิบัติหน้าที่ในชุมชน โดยการร่วมเป็นส่วนหนึ่งในทีมบุคลากรที่จัดตั้งด้านชุมชนในเทศบาลสำคัญต่างๆ เช่น วันหยุดปีใหม่ วันหยุดสงกรานต์ หรือช่วงจัดงานเทศบาลสำคัญในพื้นที่ เป็นต้น

5.3.1.4 ควรส่งเสริมให้อาสาสมัครชุมชนประจำครัวเรือน ที่มีผลงานโดดเด่น มีโอกาสพัฒนาตนเองเพื่อเป็นผู้ปฏิบัติการงานการแพทย์ฉุกเฉินในระดับที่สูงขึ้น โดยการส่งเสริมและสนับสนุนจากกลุ่มชมรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลแม่ข่าย เป็นต้น

5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5.3.2.1 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและค่านิยม ระเบียบ กฎเกณฑ์ที่เอื้อต่อการส่งเสริมขวัญกำลังใจ สวัสดิการ ความก้าวหน้าให้แก่อาสาฉุกเฉินชุมชน เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนทั่วไปเข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นอาสาฉุกเฉินชุมชนเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งประสานความร่วมมือกับหน่วยงานองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประสานขอสนับสนุน ทรัพยากรการดำเนินงาน ภายใต้กรอบระเบียบกฎหมายที่ชัดเจน รัดกุม

5.3.2.2 กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ออกกฎระเบียบหลักเกณฑ์รองรับให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการพัฒนาอาสาฉุกเฉินชุมชนในพื้นที่ ได้ตรงตามความต้องการของชุมชน ได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของสภาพของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ระเบียบ เกี่ยวกับขอบเขตอำนาจหน้าที่ ระเบียบเกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการ ระเบียบเกี่ยวกับความก้าวหน้า และ ระเบียบเกี่ยวกับหลักประกันต่างๆ เป็นต้น

5.3.2.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการจัดสรรงบประมาณ บุคลากรและ ทรัพยากรอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการดำเนินงานอย่างเพียงพอ รวมทั้งควรให้ความสำคัญ มีการดำเนินงาน อย่างจริงจังและต่อเนื่อง

5.3.2.4 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเป็นหน่วยงานที่เอื้ออำนวยหรือประสานกับ หน่วยงานหรือองค์กรอื่นในการบริหารจัดการและนำใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ในการ ดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

5.3.2.5 โรงพยาบาลแม่ข่ายควรมีระบบสนับสนุนด้านวิชาการ ออกแบบและจัดระบบ การอบรมให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน มีระบบการติดตามประเมินผลที่สม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และมีการอบรม เพื่อเพิ่มพูน ฟื้นฟู ความรู้และทักษะ ให้แก่ให้แก่อาสาฉุกเฉินชุมชน อย่างน้อยปีละ 1 – 2 ครั้ง

5.3.3 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

5.3.3.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรสนับสนุนหน่วยงานเอกชนในพื้นที่ เช่น สถานประกอบการ โรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น ให้มีความรู้และทักษะ ตามบทบาทอาสาฉุกเฉิน ชุมชน เพื่อเป็นภาคีเครือข่ายและสามารถเชื่อมประสานกับหน่วยกู้ชีพเพื่อรองรับการเกิดอุบัติเหตุ หรือการเจ็บป่วยฉุกเฉินและสาธารณภัยในชุมชนได้

5.3.3.2 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ควรผลักดันและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขยายเครือข่ายอาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือนให้ครอบคลุมทุกครัวเรือนทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย ตามศักยภาพ โดยเฉพาะครอบครัวที่มีกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก ผู้พิการและผู้สูงอายุเพื่อรองรับการเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มเปราะบางสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

5.3.3.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้ความสำคัญในการจัดหางบประมาณเพื่อจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ให้ เข้าถึงประชาชนในระดับท้องถิ่น และมีการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยฉุกเฉินและญาติต่อการให้บริการใน ชุมชนที่รับผิดชอบ เพื่อปรับปรุงพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

5.3.3.4 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลแม่ข่าย ควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนรู้ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่สนใจ เกี่ยวกับรูปแบบและผลการดำเนินงานการพัฒนาอาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อเป็นต้นแบบ ในการขยายเครือข่ายและขับเคลื่อนเป็นนโยบายในระดับที่สูงขึ้นต่อไป

5.3.4 บทเรียนรู้ที่ได้รับ

5.3.4.1 ผู้ศึกษาได้เรียนรู้การทำงานวิจัยจากชุมชน ได้ประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับชุมชนมากขึ้น เกิดการเรียนรู้และยอมรับความคิดเห็นของชาวบ้าน ภูมิปัญญาที่มีอยู่ในชุมชน ว่าเป็นความคิดในการแก้ไขปัญหาและจัดการปัญหาให้กับชุมชน ควบคู่ไปกับองค์ความรู้ด้านวิชาการ ได้อย่างเท่าเทียม เพราะชาวบ้านถือเป็นผู้ที่รู้วาททรัพยากรใดที่มีอยู่ในชุมชนที่จะสามารถนำมาจัดการปัญหาและแก้ไขปัญหาก็ได้อย่างตรงกับสาเหตุ ส่งผลให้การแก้ไขปัญหาประสบความสำเร็จ

5.3.4.2 ผู้ศึกษาได้เรียนรู้และมีความเข้าใจชุมชนได้ดีขึ้น เกิดแนวคิดในการพัฒนาตนเอง และมีแรงผลักดันที่จะพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

5.3.4.3 กระบวนการมีส่วนร่วมช่วยส่งเสริมให้ประชาชนและกลุ่มองค์กรทั้งในและนอกชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม มีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมพัฒนาชุมชนท้องถิ่นมากขึ้น โดยเฉพาะผู้รู้ ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้หญิง และเยาวชน เข้ามามีบทบาทในการร่วมกันตระหนักในปัญหา วางแผน ตัดสินใจ ลงมือปฏิบัติ สะท้อนผลและรู้สึกเป็นเจ้าของในกิจกรรม และเสริมสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นกรรวมพลังเชิงสร้างสรรค์ และส่งเสริมให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จและเกิดความยั่งยืนในที่สุด

เอกสารอ้างอิง

- กัญญา วังศรี. (2556). การบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย. เอกสารการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 29 ประจำปี 2556 (หน้า 69 – 73). ขอนแก่น: โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กฤษฏ์ โพธิ์ศรี, อุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์และจุฬารัตน์ โสตะ. (2554). การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร กู้ชีพ ในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐาน อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 5(2), 59 – 69.
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. (2557). คู่มือการซ้อมแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, กระทรวงมหาดไทย.
- จินตวิทย์ เกษมสุข. (2554). การสื่อสารกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
- นงนุช โอบะ, ประนอม โอทกานนท์, รุ่งศรี แสงแก้วศรี, ศรีสุภา ใจโสภา, ขจรศักดิ์ อิ่มเต็ม และ ทองใบ คำศรี. (2554). การจัดการสาธารณภัยอย่างมีส่วนร่วมเพื่อลดผลกระทบของน้ำท่วมและแผ่นดินถล่ม ในชุมชนแห่งหนึ่ง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 5(3), 39 – 53.
- บัวแก้ว โมฆรัตน์, น้ำผึ้ง คุณโคกกรวดและจตุพร เหลืองอุบล. (2558). การพัฒนาคุณภาพ การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลของหน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วน ตำบลเจ้าท่า อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 8(2), 263 – 270.
- ประณีต ส่องวัฒนาและหทัยรัตน์ แสงจันทร์. (2558). การบริการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์ ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้: การทบทวนวรรณกรรม. วารสาร มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 7(2), 74 – 87.
- ปรีชา ปิยจันทร์. (ม.ป.ป.). คู่มือเทคนิคการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน. มหาวิทยาลัยเกริก.
- พิเชษฐ หนองช้าง, สุรศักดิ์ เป็นงาม, ยุทธนา ตาบ้านคูและพงษ์พิชญ ศรีธรรมานูสาร (บรรณาธิการ). (2557). การดำเนินงานและบริหารจัดการ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินของ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น. นนทบุรี: บริษัท อาร์ตควอลิไฟท์จำกัด.

- พรชัย มโนธรรมสถิต, วิลาวรรณ พันธุ์พุกภัยและพีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานหน่วยกู้ชีพตำบลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดชัยภูมิ. วารสารสมาคมพยาบาล สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 30(3), 138 – 145.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2559). การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders Analysis) ในกระบวนการมีส่วนร่วมของการดำเนินโครงการของภาครัฐ. ค้นเมื่อ 22 สิงหาคม 2559, จาก <http://www.sms-stou.org>
- วิศรา เป้าบุญ. (2556). พร้อมเผชิญสาธารณภัยก้าวไกลสู่อาเซียน: กรณีศึกษาการฝึกซ้อมแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จากสารเคมีและวัตถุอันตรายเต็มรูปแบบ (Full-scale Exercise: FSE) ระดับกลุ่มจังหวัด ณ จุดตัดรถไฟ สะพานมิตรภาพไทย-ลาวแห่งที่ 1 อ.เมือง จ.หนองคาย 20 มีนาคม 2556. เอกสารประกอบการบรรยาย.: หนองคาย, โรงพยาบาลหนองคาย.
- วิโรจน์ สารรัตนะ. (2556). Action research. เอกสารประกอบการบรรยาย หลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย.
- วีระ นิยมวัน. (2542). การประชุมปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ AIC. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ศูนย์สื่อสารและสั่งการอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น. (2558). สถิติการเกิดเหตุในพื้นที่องค์กรบริหารส่วนตำบลท่าพระ ปี 2555 – 2557. ค้นเมื่อ 25 กรกฎาคม 2558, จาก <http://www.trauma centerkkh.org>
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2554). การดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. นนทบุรี: บริษัทนิทรรศการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด _____ . (2555). แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556 – 2559. นนทบุรี: สถาบัน. _____ . (2557). การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. บริษัท อาร์ตควอลิตี้ จำกัด: นนทบุรี. _____ . (ม.ป.ป.ก). คู่มือครู ก อาสาฉุกเฉินชุมชน. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. _____ . (ม.ป.ป.ข). คู่มืออาสาฉุกเฉินชุมชน 1669. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2548). ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อรทัย ก๊กผล และ นัฏระวี กิติโยดม. (2555). **บทวิเคราะห์ร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**. กรุงเทพฯ : สถาบันพระปกเกล้า.

Benjamin bloom (1968) อ้างถึงในบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2553). **คู่มือการวิจัย : การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

แบบสอบถามชุดที่ □□□

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

การพัฒนาอาสาสุขภาพชุมชนประจำครัวเรือน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม
ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ
อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

แบบสอบถามชุดนี้ มีทั้งหมด 15 ข้อ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาอาสาสุขภาพชุมชนประจำครัวเรือน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น โดยข้อมูลที่ได้รับจะนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ซึ่งข้อมูลที่ท่านได้ตอบ ในแบบสอบถามนี้จะถือว่าเป็นความลับ โดยจะนำเสนอในภาพรวมและไม่ก่อให้เกิดผลกระทบใดๆ แก่ผู้ตอบแบบสอบถาม

ฉะนั้น ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง

ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

นางวิไลภรณ์ ศิริกา

หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและสาธารณสุข

หัวหน้าโครงการวิจัย

คำชี้แจง ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าตัวเลือกที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุดและเติมตัวเลข หรือข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี (มากกว่า 6 เดือน นับเป็น 1 ปี น้อยกว่า 6 เดือนตัดทิ้ง)
3. อาชีพ

<input type="checkbox"/> นักเรียน นักศึกษา	<input type="checkbox"/> ว่างาน	<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม
<input type="checkbox"/> รับจ้างทั่วไป	<input type="checkbox"/> ค้าขาย	<input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว
<input type="checkbox"/> พนักงานบริษัทเอกชน	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	
<input type="checkbox"/> นักการเมืองท้องถิ่น	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....	
4. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> คู่ (สมรสแล้ว)	<input type="checkbox"/> หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่
------------------------------	---	--
5. ระดับการศึกษาสูงสุด

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา
<input type="checkbox"/> ปวช.	<input type="checkbox"/> ปวส.	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> ปริญญาโท	<input type="checkbox"/> ปริญญาเอก	
6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน.....บาท
7. ตำแหน่งทางสังคม/ชุมชน

<input type="checkbox"/> ผู้บริหารท้องถิ่น (นายก รองนายก เลขานุการนายก ที่ปรึกษานายก)
<input type="checkbox"/> นักการเมืองท้องถิ่น (ประธานสภา รองประธาน สมาชิกสภา)
<input type="checkbox"/> ผู้นำหมู่บ้าน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธาน อสม ประธาน อปพร ประธานประชาคม)
<input type="checkbox"/> โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่ง.....
<input type="checkbox"/> ประชาชนทั่วไป

8. ท่านรู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) หรือไม่
- ไม่รู้จัก (ข้ามไปตอบข้อ 10)
- รู้จัก (ตอบคำถามข้อ 9 ต่อ)
9. ท่านรู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) ผ่านช่องทางใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- โทรทัศน์ วิทยู อินเทอร์เน็ต
- ผู้นำหมู่บ้าน แผ่นพับ ไลน์ เจ้าหน้าที่ อบต.
- เจ้าหน้าที่ รพสต. ผู้บริหารท้องถิ่น นักการเมืองท้องถิ่น
- ญาติ เพื่อนบ้าน อื่นๆ (ระบุ).....
10. ท่านเคยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) หรือไม่
- ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 14)
- เคย (ไปตอบข้อ 11 – 13 ต่อ)
11. ท่านใช้บริการหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) เนื่องจากสาเหตุใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน
- ไปพบแพทย์ตามนัด
- อื่นๆ (ระบุ).....
12. ท่านใช้บริการหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) บ่อยเพียงไร
- ทุกครั้งที่มีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน
- ทุกครั้ง que ไปพบแพทย์ตามนัด
- นานๆ ครั้ง
- อื่นๆ (ระบุ).....
13. ท่านแจ้งขอใช้บริการโดยผ่านช่องทางใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- โทร 1669 โทรไปที่ อบต.ท่าพระ
- โทรหาเจ้าหน้าที่โดยตรง โทรหาผู้บริหารท้องถิ่น
- ประสานให้ผู้นำหมู่บ้าน โทรให้
- อื่นๆ (ระบุ).....

14. ท่านรู้จัก “อาสาอุกเงินชุมชนประจำครัวเรือน” หรือไม่

ไม่รู้จัก (เสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถาม)

เคย (ไปตอบข้อ 15 ต่อ)

15. ท่านรู้จัก “อาสาอุกเงินชุมชนประจำครัวเรือน” ผ่านช่องทางใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

โทรทัศน์

วิทยุ

อินเทอร์เน็ต

ผู้นำหมู่บ้าน

แผ่นพับ วนิด

เจ้าหน้าที่ อบต.

เจ้าหน้าที่ รพสต.

ผู้บริหารท้องถิ่น

นักการเมืองท้องถิ่น

ญาติ เพื่อนบ้าน

เข้าร่วมอบรมกับ อบต.ท่าพระ

อื่นๆ (ระบุ).....

ภาคผนวก ข

แบบทดสอบความรู้และทักษะ อาสาฉุกเฉินชุมชนประจำครัวเรือน

แบบทดสอบชุดที่ □□□

แบบทดสอบความรู้และทักษะ
การพัฒนาอาสาถูกเงินชุมชนประจำครัวเรือน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม
ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ
อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

คำชี้แจง

แบบทดสอบชุดนี้ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาอาสาถูกเงินชุมชนประจำครัวเรือน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น โดยข้อมูลที่ได้รับจะนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานบริการการแพทย์ถูกเงิน (หน่วยกู้ชีพ) ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ซึ่งข้อมูลที่ท่านได้ตอบ ในแบบสอบถามนี้จะถือว่าเป็นความลับ โดยจะนำเสนอในภาพรวมและไม่ก่อให้เกิดผลกระทบใดๆ แก่ผู้ตอบแบบสอบถาม

ฉะนั้น ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง ซึ่งแบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

- | | | | |
|---|-------|----|-----|
| 1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป | จำนวน | 10 | ข้อ |
| 2. แบบทดสอบความรู้และทักษะเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ และเจ็บป่วยถูกเงิน ณ จุดเกิดเหตุ | จำนวน | 20 | ข้อ |

ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

นางวิไลภรณ์ ศิริกา
 หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและสาธารณสุข
 หัวหน้าโครงการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าตัวเลือกที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุดและเติมตัวเลขหรือข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี (มากกว่า 6 เดือน นับเป็น 1 ปี น้อยกว่า 6 เดือนตัดทิ้ง)
3. อาชีพ

<input type="checkbox"/> นักเรียน นักศึกษา	<input type="checkbox"/> ว่างาน	<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม
<input type="checkbox"/> รับจ้างทั่วไป	<input type="checkbox"/> ค้าขาย	<input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว
<input type="checkbox"/> พนักงานบริษัทเอกชน	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	
<input type="checkbox"/> นักการเมืองท้องถิ่น	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....	
4. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> คู่ (สมรสแล้ว)	<input type="checkbox"/> หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่
------------------------------	---	--
5. ระดับการศึกษาสูงสุด

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา
<input type="checkbox"/> ปวช.	<input type="checkbox"/> ปวส.	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> ปริญญาโท	<input type="checkbox"/> ปริญญาเอก	
6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน.....บาท
7. ตำแหน่งทางสังคม/ชุมชน

<input type="checkbox"/> ผู้บริหารท้องถิ่น (นายก รองนายก เลขานุการนายก ที่ปรึกษานายก)
<input type="checkbox"/> นักการเมืองท้องถิ่น (ประธานสภา รองประธาน สมาชิกสภา)
<input type="checkbox"/> ผู้นำหมู่บ้าน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธาน อสม ประธาน อปพร ประธานประชาคม)
<input type="checkbox"/> ประชาชนทั่วไป <input type="checkbox"/> เยาวชน
<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....

8. บุคคลในครอบครัวของท่านเคยเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือไม่
- ไม่เคย
- เคย
9. ท่านเคยผ่านการอบรมอาสาฉุกเฉินชุมชน หรือไม่
- ไม่เคย
- เคย
10. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการอบรมอาสาฉุกเฉินชุมชนครั้งนี้ ผ่านช่องทางใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- เสียงตามสาย ผู้นำหมู่บ้าน แผ่นพับ ไลน์
- เจ้าหน้าที่ อบต. เจ้าหน้าที่ รพสต. ผู้บริหารท้องถิ่น
- นักการเมืองท้องถิ่น ญาติ เพื่อนบ้าน
- อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้และทักษะเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉิน
ณ จุดเกิดเหตุ

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมายกากบาท (X) หรือวงกลม O ทับข้อที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุด

1. ข้อใด ไม่ใช่ คุณสมบัติของ อาสาฉุกเฉินชุมชน (อจช.)

- ก. ต้องทำแบบทดสอบถูก อย่างน้อย 12 ข้อ ขึ้นไป
- ข. ต้องมีอายุ 7 ปี ขึ้นไป
- ค. ต้องมีอายุ 18 ปี ขึ้นไป
- ง. ต้องมีจิตอาสา

2. การขอความช่วยเหลือจากทีมแพทย์ฉุกเฉิน ผ่านสายด่วน

- ก. หมายเลข 1 6 6 9
- ข. หมายเลข 1 9 9 6
- ค. หมายเลข 1 6 9 9
- ง. หมายเลข 1 9 6 6

3. ข้อใด ไม่ใช่ บทบาทของอาสาสมัครชุมชน (อฉช.) ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
- แจ้งเหตุเพื่อขอความช่วยเหลือ
 - นำส่งผู้บาดเจ็บสาหัสได้ โดยไม่ต้องรอทีมแพทย์ฉุกเฉิน
 - ช่วยเหลือให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้
 - แจ้งข่าวให้คนในชุมชนป้องกันตัวเอง จากอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินได้
4. ข้อใด ประโยชน์ ที่ท่านจะได้รับ เมื่อเป็นอาสาสมัครชุมชน (อฉช.)
- มีสิทธิได้รับเข็มเชิดชูเกียรติ “คนทำดี” ตามหลักเกณฑ์ที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กำหนด
 - เข้าโรงพยาบาลเอกชน รักษาพยาบาลฟรี
 - สามารถเปิดคลินิก รักษา/จ่ายยา ได้
 - ถูกทุกข้อ
5. ข้อใด ถูกต้อง เกี่ยวกับหมายเลขขอความช่วยเหลือ สายด่วน 1669
- โทรฟรี เฉพาะ จากโทรศัพท์สาธารณะ
 - โทรฟรี เฉพาะ จากโทรศัพท์บ้าน
 - โทรฟรี จากโทรศัพท์ทุกระบบ
 - โทรฟรี เฉพาะ จากโทรศัพท์มือถือทุกเครือข่าย
6. ข้อใดเป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ปวดท้องรุนแรง, อุจจาระร่วงหลายครั้ง
 - เลือดออกทางช่องคลอด, เจ็บท้องใกล้คลอด
 - ได้รับสารพิษ, ยาพิษ, สัตว์มีพิษกัดต่อย, ตกจากที่สูง, บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร
 - ถูกทุกข้อ
7. ศูนย์รับแจ้งเหตุประจำจังหวัด ที่ผ่านสายด่วน 1669 คือ
- เป็นศูนย์ที่รับแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือผู้ป่วย เจ็บป่วยฉุกเฉิน มีอยู่ประจำทุกจังหวัด
 - ตั้งอยู่ที่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) เท่านั้น
 - เป็นศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน ทุกประเภท เช่น หมาหาย แมวตกท่อ ภูเขาบ้าน รถเสีย เป็นต้น
 - เป็นศูนย์รับแจ้งเพื่อขอใช้บริการ รับผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด

8. ข้อใดเป็นการปฐมพยาบาล กรณีมีบาดแผลและมีเลือดไหล
- ก. ไม่ต้องทำอะไร เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
 - ข. ไม่ต้องทำอะไร รีบนำส่งโรงพยาบาล
 - ค. ใช้ผ้าสะอาดปิดบาดแผลไว้ ถ้าเลือดออกมากให้ใช้ผ้ายึดพันทับอีกชั้น
 - ง. ถูกทุกข้อ
9. ข้อใดเป็นการดูแลผู้ป่วยเจ็บ กรณีอวัยวะถูกตัดขาด
- ก. ไม่ต้องทำอะไร รีบนำส่งโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด
 - ข. นำอวัยวะใส่ถุงพลาสติกรัดปากถุง ใส่ภาชนะที่เย็น/มีน้ำแข็งรอบๆ ห้ามแช่อวัยวะในน้ำแข็งโดยตรง
 - ค. นำอวัยวะถูกตัดขาดแช่ในน้ำแข็งโดยตรง
 - ง. ถูกทุกข้อ
10. ถ้าท่านพบเด็กตกต้นไม้ ขาปวดบวมผิดปกติ หลังจากแจ้งขอความช่วยเหลือ ท่านจะให้การช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างไร
- ก. ทา-นวดน้ำมัน
 - ข. พยายามตัดขาที่บวมผิดปกติเข้าที่
 - ค. ให้นอนนิ่งๆ หาไม้มาค้ำไว้ ประคบด้วยน้ำแข็งถ้าปวดมาก
 - ง. ตามหมอพื้นบ้านมาบีบนวด เพื่อจัดกระดูกให้
11. ท่านจะแจ้งเหตุเพื่อขอความช่วยเหลือจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด ข้อมูลที่ท่านต้องแจ้ง คือ
- ก. ชื่อ-นามสกุล เบอร์โทรศัพท์ติดต่อกลับ ของผู้แจ้งเหตุ
 - ข. จุดที่เกิดเหตุ และสถานที่ใกล้เคียงที่สังเกตเห็นได้ง่าย
 - ค. ประเภทเหตุการณ์ หรืออาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ที่ผู้ป่วยเป็น, จำนวนผู้ป่วย (กรณีมีหลายราย)
 - ง. ต้องแจ้งข้อมูลทุกข้อ

12. นาย ก. ถูกน้ำแกงลาว ขณะกำลังทำกับข้าว ท่านจะให้การช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างไร
- ล้างด้วย น้ำธรรมดาหรือน้ำเย็น ที่สะอาด
 - ใช้ ยาสีฟัน ทา
 - ใช้ น้ำปลา ล้างแผล
 - ทำคูนน้ำที่พองให้แตก
13. อาการใดต่อไปนี้ ที่มีความเสี่ยงจะเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย
- เจ็บแน่นหน้าอก เหมือนมีอะไรมาทับหรือบีบรัด
 - เจ็บหน้าอกนานกว่า 20 นาที บางทีมีปวดร้าวไปที่แขน
 - มีอาการเหนื่อย นอนราบไม่ได้ เหงื่อออก ใจสั่น
 - ถูกทุกข้อ
14. การปฐมพยาบาล ผู้ป่วยเด็ก ชักจากไข้สูง คือ
- โทรสายด่วน 1669 และใช้ช้อนหรือนิ้วมือ กดปากผู้ป่วยขณะชัก
 - โทรสายด่วน 1669 และเช็ดตัวลดไข้ รอทีมแพทย์ฉุกเฉิน
 - โทรสายด่วน 1669 และจับยัด เพื่อป้องกันยาลดไข้ในขณะที่ชักอยู่
 - โทรสายด่วน 1669 ไม่ต้องทำอะไร รอทีมแพทย์ฉุกเฉิน
15. ข้อใดต่อไปนี้ เป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่ต้องขอความช่วยเหลือ ผ่านสายด่วน 1669
- นายบุญเชย หายใจเหนื่อย นอนราบไม่ได้
 - นายบุญช่วย มีไข้สูงและชักเกร็ง
 - นายบุญชู เจ็บแน่นหน้าอก นานกว่า 20 นาที เหงื่อออก ใจสั่น
 - ถูกทุกข้อ
16. การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) จะทำเมื่อใด
- ผู้ป่วย เหนื่อย อ่อนเพลีย
 - ผู้ป่วย หุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้น
 - ผู้ป่วย นอนนิ่งๆ แต่ยังหายใจ
 - ผู้ป่วย บอกว่าแน่นหน้าอก

17. ถ้าพบผู้ป่วยหมดสติ ควรปฏิบัติอย่างไร
- ก. ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ทันทีเสมอ
 - ข. ไม่ต้องทำอะไร รีบนำส่งโรงพยาบาล
 - ค. ปลุกเรียกไม่ตอบสนอง โทร 1669 ตรวจสอบไม่หายใจ ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ทันที
 - ง. ตรวจสอบไม่หายใจ รีบนำส่งโรงพยาบาล
18. การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) โดยการกดนวดหัวใจที่ถูกต้องทำอย่างไร
- ก. กดหน้าอก 100 ครั้งต่อนาที
 - ข. ให้ใช้สันมือเพียงข้างเดียวในการกดนวดหัวใจ
 - ค. กดนวดหัวใจ 5 นาที หยุดพัก 5 นาที
 - ง. เป็นหน้าที่เฉพาะ แพทย์และพยาบาลเท่านั้น ที่ทำได้
19. วิธีที่ถูกต้องในการตรวจสอบว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวหรือไม่ คือ
- ก. เขย่าศีรษะ/ตบหน้า ผู้ป่วยแรงๆ
 - ข. เขย่าบริเวณหัวไหล่ พร้อมเรียกผู้ป่วยดังๆ
 - ค. ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ หรืออาหาร
 - ง. โดยการกดนวดหัวใจ (CPR)
20. การปฐมพยาบาล ผู้ป่วยที่มีแผลจากวัตถุแทงหักคา คือ
- ก. ห้ามดึง วัตถุที่หักคานั้นออก
 - ข. ยึดวัตถุที่หักคา กับอวัยวะนั้นให้อยู่หนึ่ง
 - ค. ห้ามเลือด โดยใช้ผ้าแห้งสะอาดปิดแผลหนาๆ ปิดบริเวณรอบวัตถุนั้น
 - ง. ถูกทุกข้อ
-

ภาคผนวก ค
ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



ภาพที่ 1 สัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ผู้บริหารท้องถิ่น)



ภาพที่ 2 สัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ผู้บริหารท้องถิ่น) (ต่อ)



ภาพที่ 3 การประชุมระดมสมองโดยใช้กระบวนการ AIC



ภาพที่ 4 การประชุมระดมสมองโดยใช้กระบวนการ AIC (ต่อ)



ภาพที่ 5 การมอบสื่อประชาสัมพันธ์การดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินลงสู่พื้นที่ผ่านผู้นำชุมชน
ในการอบรมเชิงปฏิบัติการตามหลักสูตรอาสาฉุกเฉินชุมชน (กลุ่มผู้นำหมู่บ้าน)



ภาพที่ 6 บรรยายการอบรมเชิงปฏิบัติการตามหลักสูตรอาสาฉุกเฉินชุมชน (กลุ่มผู้นำหมู่บ้าน)



ภาพที่ 7 การสาธิตการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ในการอบรมเชิงปฏิบัติการตามหลักสูตรอาสา
อากูเงินชุมชน (กลุ่มผู้นำหมู่บ้าน)



ภาพที่ 8 การฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ในการอบรมเชิงปฏิบัติการตามหลักสูตร
อาสาอากูเงินชุมชน (กลุ่มผู้นำหมู่บ้าน)



ภาพที่ 9 การฝึกปฏิบัติการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในการอบรมเชิงปฏิบัติการตามหลักสูตรอาสา
ฉุกเฉินชุมชน (กลุ่มผู้นำหมู่บ้าน)



ภาพที่ 10 การมอบใบประกาศนียบัตรแก่ผู้ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการตามหลักสูตรอาสา
ฉุกเฉินชุมชน (กลุ่มผู้นำหมู่บ้าน)



ภาพที่ 11 กล่าวเปิดการอบรมเชิงปฏิบัติการตามหลักสูตรอาสาฉุกเฉินชุมชน (กลุ่มเยาวชน)
โดยนายอรรถ เลิศรุ่งพร นายองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ



ภาพที่ 12 ชี้แจงกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการตามหลักสูตรอาสาฉุกเฉินชุมชน (กลุ่มเยาวชน)
โดยนักศึกษาศาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ภาพที่ 13 walk rally ฐานการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการ ตามหลักสูตรอาสาฉุกเฉินชุมชน (กลุ่มเยาวชน)



ภาพที่ 14 walk rally ฐานการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยไม่ใช้อุปกรณ์ ในกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการ ตามหลักสูตรอาสาฉุกเฉินชุมชน (กลุ่มเยาวชน)



ภาพที่ 15 walk rally ฐานการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ในกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการ ตามหลักสูตรอาสาฉุกเฉินชุมชน (กลุ่มเยาวชน)



ภาพที่ 16 การจำลองสถานการณ์ผู้ป่วยโรคลมชัก ในกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการ ตามหลักสูตรอาสาฉุกเฉินชุมชน (กลุ่มเยาวชน)



ภาพที่ 17 การลงทะเบียน การอบรมเชิงปฏิบัติการตามหลักสูตรอาสาฉุกเฉินชุมชน (กลุ่มประชาชนทั่วไป)



ภาพที่ 18 ชี้แจงกิจกรรม การอบรมเชิงปฏิบัติการตามหลักสูตรอาสาฉุกเฉินชุมชน (กลุ่มประชาชนทั่วไป)



ภาพที่ 19 กล่าวรายงานโดย นายสมมาตย์ แดงนูดดา ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ



ภาพที่ 20 กล่าวเปิดการอบรม โดยนายกระสันต์ แสนเหลา รองนายก อบต.ท่าพระ



ภาพที่ 21 แนะนำคณะผู้บริหาร องค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ



ภาพที่ 22 บริษัท ซี พี เอฟ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) มอบน้ำดื่มสนับสนุนกิจกรรม



ภาพที่ 23 แนะนำทีมวิทยากร จากโรงพยาบาลขอนแก่น



ภาพที่ 24 แนะนำทีมวิทยากร จากศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต 6 ขอนแก่น



ภาพที่ 25 walk rally สถานการณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้น



ภาพที่ 26 walk rally สถานการณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้น (ต่อ)



ภาพที่ 27 walk rally ฐานการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย



ภาพที่ 28 walk rally ฐานการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (ต่อ)



ภาพที่ 29 walk rally ฐานการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน



ภาพที่ 30 walk rally ฐานการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (ต่อ)



ภาพที่ 31 walk rally ฐานการดับเพลิงเบื้องต้น



ภาพที่ 32 walk rally ฐานการดับเพลิงเบื้องต้น (ต่อ)



ภาพที่ 33 คณะทำงานและวิทยากร ประชุมกลุ่มย่อยแก้ไขปัญหา อุปสรรคระหว่างดำเนินกิจกรรม



ภาพที่ 34 เตรียมความพร้อมก่อนการซ้อมแผนปฏิบัติการตามสถานการณ์จำลอง



ภาพที่ 35 รองนายก อบต.ท่าพระ เข้าร่วมการซ้อมแผนปฏิบัติการตามสถานการณ์จำลอง



ภาพที่ 36 การซ้อมแผนปฏิบัติการตามสถานการณ์จำลอง



ภาพที่ 37 การเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บออกจากจุดเกิดเหตุ



ภาพที่ 38 ให้การปฐมพยาบาลและช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น ณ โรงพยาบาลสนามที่กำหนดขึ้น



ภาพที่ 39 นำส่งผู้ป่วยอาการหนักส่งต่อทีมกู้ชีพ อบต.ท่าพระ นำส่งโรงพยาบาล



ภาพที่ 40 ประเมินผลหลังการซ้อมแผนปฏิบัติการตามสถานการณ์จำลอง



ภาพที่ 41 สรุปกิจกรรมโดยปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ



ภาพที่ 42 การมอบใบประกาศนียบัตรให้แก่ผู้ผ่านการฝึกอบรม

ภาคผนวก ง
ประวัติหัวหน้าโครงการวิจัยและคณะนักวิจัย

ประวัติหัวหน้าโครงการวิจัยและคณะนักวิจัย

ประวัติหัวหน้าโครงการวิจัย

ชื่อ – นามสกุล	นางวิไลภรณ์ ศิริกา
ตำแหน่ง	หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและสาธารณสุข
สังกัด	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
คุณวุฒิ	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชานามัยสิ่งแวดล้อม) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
โทรศัพท์ที่ทำงาน	043 – 262446
โทรศัพท์มือถือ	083 – 3441750
E-Mail Address	www.tooinooi-ph-csc@hotmail.com

ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่

- (1) การเปรียบเทียบปริมาณสาร โพลาร์ในน้ำมันปรุงอาหารและน้ำผสมที่ใช้ทอดซ้ำที่ระยะเวลาต่างกัน

ประวัตินักวิจัยร่วม

ชื่อ – นามสกุล	นางศศิธร พิมพ์ชายน้อย
ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
สังกัด	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
คุณวุฒิ	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชานามัยสิ่งแวดล้อม) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
โทรศัพท์ที่ทำงาน	043 – 262446
โทรศัพท์มือถือ	089 – 8402847
E-Mail Address	j_courage0810@hotmail.com

ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่

- (1) สถานการณ์การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของเทศบาลในจังหวัดขอนแก่น
- (2) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชน ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ประวัตินักวิจัยร่วม

ชื่อ – นามสกุล	นางทิพานัน นามวิจิตร
ตำแหน่ง	หัวหน้าฝ่ายนโยบายและแผน
สังกัด	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
คุณวุฒิ	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการปกครองส่วน ท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น
โทรศัพท์ที่ทำงาน	043 – 262446
โทรศัพท์มือถือ	098 – 9089655
E-Mail Address	Thipanan14@gmail.com

ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่

- (1) แนวทางการพัฒนานุเคราะห์หลักขององค์การบริหารส่วนตำบลโอโธ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ