

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของ
อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

**Effects of Self Efficacy Promoting Program on Competencies Regarding Emergency
Medical Service Among Emergency Medical Responders**

นิกร จันภิลม (Nikorn Janpilom)*

ฐิติอาภา ตั้งค้ำวานิช (Thitiarpha Tangkawanich)**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่จังหวัดแพร่ จำนวน 30 คน กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่ได้จากข้อมูลสนับสนุน 4 แหล่ง ประกอบด้วย (1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (3) การใช้คำพูดชักจูง (4) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และแบบประเมินความสามารถในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ประกอบด้วยแบบประเมินความรู้ ทักษะ และความสามารถในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และมีความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .71, .75 และ .80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบสถิติ paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในด้านความรู้ด้านการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ด้านทักษะ และความสามารถในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

คำสำคัญ : โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน, การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน, อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

*วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี แพร่

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Abstract

The purpose of this quasi experimental research was to study the effect of self-efficacy promoting program on competencies regarding emergency medical service among medical service responders. The subjects were 30 medical service responders who have worked in Phrae province. The subjects received self-efficacy promoting program which based on self-efficacy concept (Bandura, 1997). Self-efficacy promoting program consisted of four sources; 1) enactive mastery experiences 2) modeling 3) verbal persuasion, and 4) physiological and affective state. The instruments consisted of self-efficacy promoting program and competencies emergency medical services questionnaire which including knowledge, attitudes, and capability perform emergency medical services and the reliability were .71, .75, and 80 respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics and paired t-test.

This results showed that after receiving the self-efficacy promoting program, the subjects had significantly higher mean scores of competencies regarding emergency medical services in the aspects of knowledge, attitudes, and capability perform emergency medical services than before receiving the self-efficacy promoting program ($p < .001$).

Keywords: Self-efficacy Promoting Program, Emergency Medical Service, Emergency Medical Responders

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยฉุกเฉินมีจำนวนเพิ่มขึ้น ทั้งการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากอุบัติเหตุแบบเฉียบพลัน การเจ็บป่วยด้วยโรครุนแรง และการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผลการสำรวจของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี 2556 (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2556) พบสถิติของการเจ็บป่วยฉุกเฉินในด้านจำนวนผู้ป่วย ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้สถิติการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มีอาการหนักเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ที่มาโรงพยาบาลด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากจำนวน 580,000 ราย ในปี 2553 เพิ่มเป็น 1,249,180 ราย ในปี 2557 (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2557) สถิติดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีความต้องการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้น

ปัจจุบันการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมีการพัฒนาระบบบริการ ให้ครอบคลุมความต้องการของประชาชนในทุกพื้นที่ โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ได้กำหนดโครงสร้าง กลไกการจัดบริการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับจังหวัด และระดับชาติ รวมทั้งได้เห็นความสำคัญของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับชุมชน จึงได้กำหนดให้มีทีมช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างน้อยตำบลละหนึ่งทีม ซึ่งการบริการการแพทย์ฉุกเฉินถือเป็นบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่ประชาชนพึงได้รับอย่างทั่วถึง เพราะจะช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นและเร่งด่วน ลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยและเพิ่มความปลอดภัยในชีวิต ภายใต้โครงการ “One Tambon One Search and Rescue Team (OTOS) (วิสาร เตชะธีราวัฒน์, 2555) โดย

หวังว่าทีมช่วยเหลือระดับตำบล “อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (first medical responder: FR)” จะให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้นแก่บุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินในชุมชน และนำส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาในสถานบริการสุขภาพที่เหมาะสมและใกล้ที่สุด จะเห็นว่าหน้าที่ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มีความสำคัญในการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่บุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ห่างไกลไม่มีบุคลากรระดับวิชาชีพ หรือในระหว่างที่บุคลากรระดับวิชาชีพยังเข้าไม่ถึงจุดเกิดเหตุ ดังนั้นทักษะและความถูกต้องในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยให้การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมีประสิทธิภาพ

การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ถือเป็นเรื่องใหม่ ดังนั้นจึงพบปัญหาในการให้บริการ มีผลการศึกษาศึกษาวิจัยที่รายงานปัญหาการให้บริการของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ เช่น การออกปฏิบัติงานล่าช้าทำให้ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บไม่ทัน ประเมินอาการผู้บาดเจ็บไม่ถูกต้อง และการใช้เทคนิคการช่วยเหลือเบื้องต้นไม่ถูกต้อง (มาลิวัลย์ สุริยพันธ์ และละไม ฉิมกุล, 2551) อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ยังขาดทักษะความชำนาญในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การเคลื่อนย้ายและการนำส่งผู้ป่วย ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ (ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์ และสิวลศรีแก้ว 2557) นอกจากนี้ยังพบปัญหาการปฏิบัติงานที่อาจทำให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน เช่น ในขณะที่ปฏิบัติงานขาดความระมัดระวังในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเมื่อสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง (มาลิวัลย์ สุริยพันธ์ และละไม ฉิมกุล, 2551) ผลการวิจัยดังกล่าวสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ให้มีความรู้และทักษะในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสามารถเพิ่มความสามารถในการตัดสินใจในในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (รัตนพลรัตน์ 2556) ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เห็นความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพ

อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในการปฏิบัติงาน เนื่องจากปัจจุบันการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชนยังขาดแคลนบุคลากรระดับวิชาชีพ จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับชุมชนไม่เพียงพอ จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในการออกปฏิบัติงานช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ก่อนที่พยาบาลหรือบุคลากรระดับวิชาชีพจะเดินทางไปถึง ที่ผ่านมาได้มีการอบรมพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานแก่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ก่อนทำการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ แต่ยังพบว่าอาสาสมัครดังกล่าวยังขาดทักษะและความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการฝึกอบรมพัฒนาส่วนใหญ่เน้นที่การบรรยายและการสาธิตจึงทำให้สมรรถนะของอาสาสมัครฯ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง (สุพรรณิธรากุล, เฉลิมศรี นันทวรรณ, และสุพิชญา หวังปิติพาณิชย์, 2552; ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์, 2553) ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครด้วยโปรแกรมการอบรมที่เน้นส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยหวังว่าโปรแกรมดังกล่าวจะช่วยพัฒนาความรู้ ทักษะการปฏิบัติงานและสร้างความเชื่อมั่นในการออกปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย ซึ่งจะส่งผลดีต่อคุณภาพการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยรวมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

สมมติฐานในการวิจัย

อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน มีค่าเฉลี่ยของความสามารถในการ ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและ

หลังเข้าร่วมโปรแกรม (pretest-posttest one group design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนไว้กับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน ปี พ.ศ.2557 จังหวัดแพร่ จำนวน 70 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยใช้เกณฑ์คัดเข้าดังนี้ 1). เพศชาย 2). มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมาไม่เกิน 5 ปี 3). ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการคำนวณหาค่าอำนาจจำแนกในการทดสอบ (power analysis) จากการเปิดตารางของกรูฟ เบริก และเกร (Grove, Burns and Gray, 2013) โดยกำหนดค่า effect size = 0.50 และกำหนดค่าอำนาจการทดสอบที่ 80 % ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จะได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 27 คนต่อกลุ่ม ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ จะใช้จำนวน 30 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยมีรายชื่ออาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินของทุกหน่วยในเขตอำเภอนั้นมาเรียงเป็นระบบตามบัญชีเรียกชื่อ จับสลากขึ้นมาแล้วไม่ใส่กลับจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ประกอบด้วย

1. โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เป็นชุดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ในการให้บริการฉุกเฉินการแพทย์ ผู้วิจัยได้พัฒนาจากทฤษฎีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) ที่กล่าวถึงการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้วยการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง ได้แก่ 1) การเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง 2) การเรียนรู้จากตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น 3) การใช้คำพูดชักจูง และ 4) ภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ให้มีความเชื่อมั่นในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีรายละเอียดของกิจกรรมดังแสดงในตารางที่ 1

ตาราง 1 สรุปสาระของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

องค์ประกอบการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน	กิจกรรม
การเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง	<ul style="list-style-type: none"> - เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ และความรู้สึกร่วมกันให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน-ผู้วิจัยสอนและสาธิตเรื่องการดูแลบาดแผลและการห้ามเลือด การตามกระดูกและข้อ กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับ - ฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จำลองและการแก้ไขปัญหา ในสถานการณ์ต่างๆ ใช้วิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พร้อมทั้งการแจกคู่มือในการปฏิบัติงาน
การเห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์ของผู้อื่น	<ul style="list-style-type: none"> - ตัวแบบเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับจากสมาชิกอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ เล่าประสบการณ์สำเร็จในการปฏิบัติงานและเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน อภิปรายและเสนอแนะการนำไปสู่การประสบการณ์ความสำเร็จของกลุ่มตัวอย่าง - ผู้วิจัยเป็นตัวแบบในการถ่ายทอดประสบการณ์การปฏิบัติงาน การสอนจากสถานการณ์จริง การนิเทศงาน การให้คำปรึกษาในขณะออกติดตามเยี่ยมและร่วมออกปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินกับกลุ่มตัวอย่าง
การใช้คำพูดชักจูง	<ul style="list-style-type: none"> - ตัวแบบพูดชักจูงให้กลุ่มตัวอย่างมีความมุ่งมั่น มีกำลังใจ ในการออกปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างปลอดภัยและเกิดความภาคภูมิใจในการปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จในครั้งนั้น - ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมและออกปฏิบัติงานร่วมกับกลุ่มตัวอย่างตามหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ข้อเสนอแนะ ให้กำลังใจ และสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์	<ul style="list-style-type: none"> - ฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จำลองการออกปฏิบัติงาน และซักถาม พร้อมเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง อภิปรายความคิดเห็นเกี่ยวกับอารมณ์ การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจการให้บริการด้วยจิตอาสา การเรียนรู้ขั้นตอนของการจัดการกับอารมณ์ และการฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์ และการจัดการความเครียดในสถานการณ์สมมุติ

หลังจากที่ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะ
 แต่ละคน ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่ง
 คนให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ร่วมกันพิจารณาความ
 เหมาะสมของโปรแกรม หลังจากนั้นนำมาปรับปรุง
 แก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
 ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่ม
 ตัวอย่าง ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการ
 ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉิน
 การแพทย์ ประกอบด้วย

2.1. แบบวัดความรู้เป็นแบบทดสอบวัดความรู้
 เกี่ยวกับการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
 จากการศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 เนื้อหาของแบบข้อคำถามจะสอดคล้องกับเนื้อหา
 ในแผนการสอนเรื่องการประเมินผู้ป่วยเบื้องต้น
 การดูแลรักษาในที่เกิดเหตุและการเตรียมพร้อมก่อน
 นำส่ง การประเมินต่อเนื่อง และการติดต่อสื่อสาร
 ก่อนถึงโรงพยาบาล คำถามมีทั้งข้อความเชิงบวกและ
 เชิงลบ มีลักษณะให้เลือกตอบโดยมี 2 ตัวเลือก คือ
 ถูก (1) และผิด (0) จำนวน 15 ข้อ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์
 กำหนดการให้คะแนนความรู้ช่วงคะแนนแบบวัดความรู้
 0-15 คะแนน แบ่งระดับค่าเฉลี่ยของคะแนนเป็น 3 ระดับ
 แบบอันตรภาคชั้น (บุญใจ ศรีสถิตนรากุล, 2553) ได้แก่
 ความรู้ระดับต่ำ (0-4.99 คะแนน) ระดับปานกลาง
 (5.00-9.99 คะแนน) และระดับดี (10-15 คะแนน)

2.2. แบบสอบถามทัศนคติ เป็นแบบสอบถาม
 ความคิดเห็นต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่
 ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมแบบสอบถามนี้
 ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับ
 การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 10 ข้อ
 แบบประเมินนี้ได้มีการปรับข้อคำถามและตัวเลือก
 ของแบบประเมินให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่
 ต้องการวัดทัศนคติของตนในการปฏิบัติงานของ
 อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ และปรับตัวเลือกให้ง่าย
 ในการตอบของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ผู้วิจัย

กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนน 5 ระดับ (บุญชม
 ศรีสะอาด, 2554) ได้แก่ ทัศนคติระดับน้อยที่สุด
 คะแนน (1-1.49) ระดับน้อย (1.50-2.49 คะแนน)
 ระดับปานกลาง (2.50-3.49 คะแนน) ระดับมาก (3.50-
 4.49 คะแนน) และระดับมากที่สุด (4.50-5.00 คะแนน)

2.3. แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติงาน
 ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นแบบประเมินจากกา
 รสังเกตของผู้วิจัยในการออกติดตามกลุ่มตัวอย่างในการ
 ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเกี่ยวกับพฤติกรรมกา
 รปฏิบัติงาน จำนวน 17 ข้อ คะแนน 1 หมายถึงปฏิบัติและ
 ทำได้ถูกต้อง ส่วนคะแนน 0 หมายถึงปฏิบัติแต่ทำ
 ไม่ได้ถูกต้อง หรือไม่ปฏิบัติ เกณฑ์การแปลผล 3 ระดับ
 แบบอันตรภาคชั้น (บุญใจ ศรีสถิตนรากุล, 2553)
 ได้แก่ ปฏิบัติงานได้ต่ำ (0-5.66 คะแนน) ปฏิบัติงานได้
 ปานกลาง (5.67-11.33 คะแนน) และปฏิบัติงานได้ดี
 (11.34-15 คะแนน) แบบประเมินความสามารถในการ
 ปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วย
 ความสามารถ 4 ด้าน ได้แก่ 1). การประเมินสภาพผู้ป่วย
 เบื้องต้น จำนวน 4 ข้อ การแปลผล ได้แก่ ปฏิบัติงาน
 ได้ต่ำ (0 -1.32 คะแนน) ปฏิบัติงานได้ปานกลาง (1.33-
 2.65 คะแนน) และปฏิบัติงานได้ดี (2.66-4.00 คะแนน)
 2). การดูแลรักษาในที่เกิดเหตุและการเตรียมพร้อมก่อน
 การนำส่ง จำนวน 7 ข้อ การแปลผล ได้แก่ ปฏิบัติงาน
 ได้ต่ำ (0 -2.32 คะแนน) ปฏิบัติงานได้ปานกลาง
 (2.33-4.65 คะแนน) และปฏิบัติงานได้ดี (4.66-7.00
 คะแนน) 3). การประเมินอย่างต่อเนื่อง จำนวน 3 ข้อ
 การแปลผล ได้แก่ ปฏิบัติงานได้ต่ำ (0-0.99 คะแนน)
 ปฏิบัติงานได้ปานกลาง (1.00-1.99 คะแนน) และ
 ปฏิบัติงานได้ดี (2.00-3.00 คะแนน) และ 4). การติดต่อ
 สื่อสารก่อนถึงโรงพยาบาลจำนวน 3 ข้อ การแปลผล
 ได้แก่ ปฏิบัติงานได้ต่ำ (0 -0.99 คะแนน) ปฏิบัติงาน
 ได้ปานกลาง (1.00-1.99 คะแนน) และปฏิบัติงานได้ดี
 (2.00-3.00 คะแนน)

ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความรู้ แบบสอบถามทัศนคติ
 และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานให้
 ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านพิจารณาความตรงเชิง
 โครงสร้าง (Construct validity) ความตรงเฉพาะหน้า

(Face validity) มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินแต่ละชุดเท่ากับ 1.0 .92 และ .98 ตามลำดับ และจากนั้นได้นำแบบสอบถามที่พัฒนาไปทดลองใช้กับกลุ่มอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งสามชุดได้ค่าเท่ากับ .71 .75 และ .80 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวรถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ และถึงหัวหน้าหน่วยงานที่มีอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมในการวิจัย
2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วย ผู้วิจัยให้เซ็นยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และ ผู้วิจัยทำการประเมินความสามารถในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนทำการทดลอง
3. ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการจัดกิจกรรม จำนวน 2 วัน ทั้งนี้ผู้วิจัยจะเป็นผู้สอนและฝึกปฏิบัติในชุดกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเนื่องจากได้รับการขึ้นทะเบียนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติให้เป็นวิทยากรฝึกอบรมเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด และติดตามเยี่ยมและประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่างตามหน่วยที่ออกปฏิบัติงานหลังสิ้นสุดโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะในระหว่างสัปดาห์ที่ 4 ถึงสัปดาห์ที่ 12
5. ผู้วิจัยนำแบบประเมินความสามารถในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไปประเมินกับกลุ่มตัวอย่างหลังสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 12

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสถิติสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ
2. วิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยความสามารถในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ก่อนและหลังทำการทดลองโดยใช้สถิติเปรียบเทียบ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองการทำวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (IRB 148/58) โดยมีสาระหลักเกี่ยวกับการทำวิจัยประกอบด้วย การให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างก่อนเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย สิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่ส่งผลกระทบใดๆ การไม่เปิดเผยชื่อกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรักษาข้อมูลวิจัยตามหลักจริยธรรมวิจัยสากล และการเผยแพร่ผลการวิจัยในที่ประชุมหรือวารสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคนอายุ 31-50 ปี ร้อยละ 67 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70 และส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 60
2. เปรียบเทียบความรู้และทัศนคติของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทัศนคติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

ตัวแปรที่วัด	\bar{X}	SD.	ระดับ	t	p-value
ด้านความรู้					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	11.90	0.45	ดี	6.08***	0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	14.50	0.15	ดี		
ด้านทัศนคติ					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	4.31	0.74	มาก	9.24***	0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.99	0.07	มากที่สุด		

***p < .001

3. เปรียบเทียบความสามารถในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งโดยรวมและรายด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .01) ดังตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

ความสามารถในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	\bar{X}	SD.	ระดับ	t	p-value
ความสามารถในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (โดยรวม)					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	13.57	0.55	ดี	5.60***	0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	16.90	3.36	ดี		
ความสามารถในการประเมินสภาพผู้ป่วยเบื้องต้น					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.67	1.45	ดี	3.40**	0.002
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.93	0.37	ดี		
ความสามารถในการดูแลรักษาในที่เกิดเหตุและการเตรียมพร้อมก่อนการนำส่ง					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	5.93	1.39	ดี	4.21***	0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	7.00	0.00	ดี		
ความสามารถในการประเมินอย่างต่อเนื่อง					
ก่อนได้รับโปรแกรม	2.43	0.90	ดี	2.97**	0.006
หลังได้รับโปรแกรม	2.97	0.18	ดี		
ความสามารถในการติดต่อสื่อสารก่อนถึงโรงพยาบาล					
ก่อนได้รับโปรแกรม	2.53	0.86	ดี	2.97**	0.006
หลังได้รับโปรแกรม	3.00	0.00	ดี		

***P < .001, **P < .01

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้พบว่า อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในด้านความรู้ทัศนคติและความสามารถในการปฏิบัติงาน สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) ผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ($P < .001$) ซึ่งก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 11.90$, $SD = 0.45$) แต่พบว่าความรู้เรื่องการดูแลบาดแผล และห้ามเลือดอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 0.4$, $SD = 0.5$) หลังจากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน โดยการสอนแบบมีส่วนร่วมมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติ มีการวิเคราะห์สถานการณ์ เมื่อเจอสถานการณ์หรืออุปสรรคกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจในสถานการณ์และแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยมีบาดแผลและเสียเลือดมาก ($\bar{X} = 0.8$, $SD = 0.41$) กลุ่มตัวอย่างสามารถให้การดูแลเบื้องต้นและรายงานอาการขอความช่วยเหลือจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการได้ถูกต้อง ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของเบนคูราที่เชื่อว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ เมื่อบุคคลนั้นมีการรับรู้ในความสามารถของตนเองแล้ว หากได้กระทำพฤติกรรมจะนำไปสู่ผลลัพธ์และเป้าหมายที่ต้องการซึ่งหากต้องการให้บุคคลสามารถลงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้นอย่างยั่งยืนจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างให้บุคคลมีการคาดหวังในผลลัพธ์ซึ่งการที่บุคคลได้กระทำพฤติกรรมนั้นแล้วประสบผลสำเร็จตามที่ได้คาดหวังไว้ จนทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้จริงในสถานการณ์ต่างๆ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนด้านความรู้มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ($\bar{X} = 14.50$, $SD = 0.15$)

2. อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) ด้านทัศนคติการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 4.31$, $SD = 0.70$) แต่หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนด้านทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสูงขึ้นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.99$, $SD = 0.07$) ก่อนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติว่า การออกให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินแก่ผู้ป่วยเพราะเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ แต่เมื่อเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ได้เห็นตัวแบบในการร่วมปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วยความกระตือรือร้น มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และกลุ่มตัวอย่างกล่าวว่า “มีความสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้ป่วยในเบื้องต้นได้อย่างปลอดภัยและได้รับการรักษาที่ถูกต้องสำหรับผู้ที่ให้บริการถือว่าเป็นเกียรติที่ได้ปฏิบัติงานหน้าที่นี้ช่วยรับผิดชอบต่อประชาชนในชุมชนของตนเอง และพื้นที่ใกล้เคียงสามารถดูแลสุขภาพบุคคลในครอบครัวได้ และที่สำคัญการออกให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุทำให้มีโอกาสตัดสินใจมากขึ้น”

3. อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) ความสามารถในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเรื่องการดูแลบาดแผลและการห้ามเลือดและการตามกระดูกและข้อ โดยยึดตามการปฏิบัติงาน 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินผู้ป่วยเบื้องต้น 2) การดูแลรักษาในที่เกิดเหตุและการเตรียมพร้อมก่อนนำส่ง 3) การประเมินต่อเนื่อง และ 4) การติดต่อสื่อสารก่อนถึงโรงพยาบาล พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ส่วนใหญ่ยังวัดสัญญาณชีพไม่ถูกตำแหน่ง ($\bar{x} = 2.57, SD = 0.50$) และยังเลือกวิธีการทำความสะอาดไม่เหมาะสม ($\bar{x} = 2.87, SD = 0.50$) การคามกระดูกและข้อ การจัดท่าขณะนำส่งยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง ($\bar{x} = 2.73, SD = 0.45$) แต่หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนด้านความสามารถในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดีมาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้มีการเรียนรู้จากตัวแบบอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่มีคุณภาพและผู้วิจัยที่เป็นตัวแบบเอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ พฤติกรรมการปฏิบัติงานของตัวแบบรับรู้ถึงพฤติกรรมการทำงานที่ประสบผลสำเร็จ หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างได้มีการปฏิบัติงานตามตัวแบบการออกให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินภายใต้สถานการณ์จริง กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์สามารถตรวจสอบสิ่งอุดกั้นทางระบบหายใจและประเมินสัญญาณชีพพร้อมทั้งแปลผลและรายงานผลได้ถูกต้อง ($\bar{x} = 3.00, SD = 0.00$) มีความมั่นใจเลือกที่จะไม่ทำความสะอาด ณ จุดเกิดเหตุในกรณีเสียชีวิตมาก ($\bar{x} = 2.70, SD = 0.10$) มีการห้ามเลือดก่อนการพันแผล นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถรายงานอาการผู้ป่วยได้ถูกต้อง ($\bar{x} = 3.00, SD = 0.00$) และมีการปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติงานทุกครั้ง ($\bar{x} = 3.00, SD = 0.00$)

จากผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของดิกรพลรัตน์ (2556) พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีความสามารถในการใช้ยาฉีดแบบปากกาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($P < .01$) และผลการวิจัยนี้สนับสนุนแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่ว่าการที่บุคคลรู้ว่าตนเองมีความรู้ความสามารถ เชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง และสิ่งที่ตนกำลังจะปฏิบัติจะส่งผลดีที่ต้องการ จะส่งผลให้บุคคลลงมือปฏิบัติอย่างแท้จริง โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์รับรู้ศักยภาพของตนในการให้บริการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน มีความเชื่อมั่น

ที่จะออกปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนั้นเมื่อออกไปปฏิบัติงานจริงก็สามารถนำความรู้ความสามารถมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงได้อย่างถูกต้อง และผู้ป่วยได้รับการดูแลเบื้องต้นอย่างปลอดภัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินควรนำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสมรรถนะในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับอื่น เพื่อความสามารถในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างยิ่ง ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านในการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- บุญใจ ศรีสถิตนาทกร. (2553). *ระเบียบและวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : ยูเอเอ็นดีไอ อินเทอร์เน็ต.
- ผดุงศิษย์ ชำนาญบริรักษ์. (2553). *สภาพปัญหาและขีดความสามารถของบุคลากรให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในชุมชนของหน่วยกู้ชีพตำบล: กรณีศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลวังแสง จังหวัดมหาสารคาม*. มหาสารคาม: วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม.
- ผดุงศิษย์ ชำนาญบริรักษ์ และสิวล ศีร์แก้ว. (2557). *การพัฒนาความรู้และทักษะการบริการ การแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลวังแสงอำเภอแกลงจังหวัดมหาสารคาม*. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 24(3), 132-142.
- มาลีวัลย์ สุริยพันธุ์ และละไม นิยมกุล. (2551). *สภาพการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอำเภอหนอง*

- จังหวัดบุรีรัมย์. บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดบุรีรัมย์
- รติกร พลรักษ์. (2556). *ผลของโปรแกรมส่งเสริม
สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถในการใช้
ยาฉีดอินซูลินแบบปากกาของผู้ป่วยเบาหวาน
สูงอายุ* (ปริญญาานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลา
นครินทร์.
- โรงพยาบาลแพร่. (2557). *สรุปรายงานการประชุมศูนย์
รับแจ้งเหตุและสั่งการประจำปี 2557*. แพร่:
ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ จังหวัดแพร่
- วิสาร เตชะธีราวัฒน์. (2555). *บริหารจัดการสาธารณสุข.
นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ*
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2556). *รายงาน
สถานการณ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉินปี 2556* .
นนทบุรี : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2556). *เกณฑ์และ
วิธีการคัดแยกและจัดลำดับที่จ่ายงานบริบาล
ผู้ป่วยฉุกเฉิน ตามหลักเกณฑ์ที่ สพล. กำหนด
พ.ศ. 2556* . นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน
แห่งชาติ.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2557). *สรุปภาพรวม
การจัดทำมาตรฐาน หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติ
เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน* . นนทบุรี:
อัลทีเมท พรินต์.
- สถิติการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับอาสาสมัคร
ฉุกเฉินการแพทย์ที่รับแจ้งเหตุจากศูนย์สั่งการ
กู้ชีพจังหวัดแพร่ที่นำผู้ป่วยฉุกเฉินส่ง ณ ห้อง
ฉุกเฉินโรงพยาบาลโรงพยาบาลแพร่. (2557).
รายงานสถิติประจำปี. แพร่ : ศูนย์รับแจ้งเหตุ
และสั่งการจังหวัดแพร่
- สุพรรณิ ทรากุล, เฉลิมศรี นันทวรรณ และสุพิชญา
หวังปิติพาณิชย์. (2552). การประเมินผลการกู้ชีพ
ในชุมชน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 18(4),
597-604.
- Babdura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of
control*. New York: W.H. Freeman and
Company.
- Grove, S., Burns, N., & Gray, J. (2013). *The Practice
of Nursing Research*. (7thed). St. Louis: Elsevier
Saunders.