

แนวทางการสื่อสารของศูนย์กู้ชีพฉุกเฉินต่อผู้สูงอายุในเขตตำบลบางสมบุญ
อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

Communication guidelines of the Emergency Response Center to the elderly in
Bangsomboon Subdistrict, Ongkharak District, Nakhon Nayok Province.

ญาณกร ไท้ประยูร, อนัญญา จันทร์คล้อย มินตรา ชื่นอารมณ และกิตติยา แก้วนเขตรวิทย์
Yanakorn Topayoon, Ananya Chanthakloi, Mintra Chuen-arom, and Kitiya Kaewkhetrawit
องค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบุญ
Bangsamboon Subdistrict Administrative Organization
Email: yannakorn1978@gmail.com

Received December 1, 2024 Revise December 25, 2024 Accepted December 30, 2024

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์1)เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหาและอุปสรรคในการสื่อสารของศูนย์กู้ชีพฉุกเฉินต่อผู้สูงอายุในเขตตำบลบางสมบุญ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก 2)เพื่อนำเสนอแนวทางการสื่อสารของศูนย์กู้ชีพฉุกเฉินต่อผู้สูงอายุในเขตตำบลบางสมบุญ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายกในการใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสม มีเครื่องมือคือแบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสัมภาษณ์กลุ่ม และแบบสอบถาม(Google Form) มีประชากรคือประชาชนที่เป็นผู้สูงอายุในตำบลบางสมบุญ โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 15 คน วิเคราะห์และนำเสนอผลแบบสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า 1)สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหาและอุปสรรค ของผู้สูงอายุในการเข้าร่วมโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุ บริบทของตำบลบางสมบุญอยู่ในพื้นที่ติดต่อกับ 3 จังหวัด มีปัญหาในการเข้าช่วยเหลือของศูนย์กู้ชีพฉุกเฉินมีความล่าช้า และยังเป็นข้อสับสนในการแบ่งเขตการทำงานของหน่วยอื่น ๆ การที่มีศูนย์กู้ชีพฉุกเฉินเป็นของตนเองจึงตอบโจทย์ได้ดีที่สุด และรู้ข้อมูลในพื้นที่เป็นอย่างดี เข้าใจบริบทของพื้นที่ อีกทั้งทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องยังไม่เข้าใจกระบวนการสื่อสารที่สามารถสื่อสารต่อผู้สูงอายุได้เพราะบริบทมีความแตกต่างกันกับประชาชนโดยทั่วไป 2)แนวทางในการแก้ปัญหาผู้สูงอายุไม่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลบางสมบุญ 2.1.มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เป็นลักษณะ Digital Marketing เน้นระบบการ Search engine 2.2.การเข้าใจ เข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการติดต่อสื่อสาร โดยการแยกกลุ่มและวิธีการช่วยเหลือ 2.3.สร้างความตระหนักรู้และความเข้าใจให้กับมีส่วนเกี่ยวข้อง

คำสำคัญ: แนวทางการสื่อสาร, ศูนย์กู้ชีพฉุกเฉิน, ผู้สูงอายุในเขตตำบลบางสมบุญ

Abstract

This research aims to 1) study the current situation, problems and obstacles in communicating with the emergency rescue center to the elderly in Bang Sombun Sub-district, Ongkharak District, Nakhon Nayok Province, and 2) present the communication guidelines of the emergency rescue center to the elderly in Bang Sombun Sub-district, Ongkharak District, Nakhon Nayok Province using a mixed research methodology. The research instruments are in-depth interviews, group interviews and questionnaires (Google Form). The population is the elderly in Bang Sombun Sub-district, with a sample size of 100 people and 15 key informants. The results are analyzed and presented using descriptive statistics.

The research results found that 1) the current situation, problems and obstacles of the elderly in participating in the elderly school project. The context of Bang Sombun Sub-district is located in an area bordering 3 provinces. There are problems in providing assistance from the emergency rescue center, which is slow, and there is confusion in dividing the work areas of other units. Having its own emergency rescue center is the best solution. It also knows the information in the area very well and understands the context of the area. In addition, all relevant sectors do not understand the communication process that can be communicated to the elderly because the context is different from the general public. 2) the approach to solving the problem of the elderly not participating in the Bang Sombun Sub-district Elderly School activities 2.1. Applying technology that is a Digital Marketing style, focusing on the Search engine system. 2.2. Understanding and reaching out to the elderly group with communication limitations by separating groups and providing assistance methods. 2.3. Creating awareness and understanding for those involved.

Keywords: communication guidelines, emergency rescue center, elderly people in Bang Sombun Subdistrict

บทนำ

ปัจจุบันสภาพแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของสังคม เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ส่งผลให้ภาระพึ่งพิงของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น การดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ หากไม่มีการเตรียมความพร้อมที่เหมาะสม แม้ประชากรสูงอายุมียาวยืนยาว แต่มิได้หมายความว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเหล่านั้นดีตามไปด้วย เนื่องจากปัจจัยสภาพร่างกายที่ทรุดโทรม สภาพแวดล้อมที่แออัด สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปจากระบบครอบครัวขยาย กลายเป็นระบบครอบครัวเดี่ยว วัฒนธรรมการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งมากขึ้น ดังนั้นประเทศไทยต้องเตรียมความพร้อมในการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านอื่นของประเทศ มาตรฐานสากลซึ่งหมายความว่าประเทศไทยต้องมีการเตรียมการด้านเศรษฐกิจ สังคมและด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อรับกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โรงเรียนผู้สูงอายุจึงเป็นอีกรูปแบบหนึ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การจัดการศึกษา การพัฒนาทักษะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องสำหรับผู้สูงอายุสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น ขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ให้ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพ โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่น เพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชน จะทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคม และมีความสุขในบ้านปลายของชีวิต(พระครูสิริภุญญิทัส(ภุญญิตฺติ ดิขสวรรค์, 2563)

การเปลี่ยนแปลงของสังคม เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 15.3 และมีดัชนีการสูงวัยเท่ากับ 83.1 (Institute for Population and Social Research, 2014)ในการสร้างการมีส่วนร่วมและการคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุและความเหมาะสมในการท ากิจกรรม ควรมีการสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การสำรวจฐานข้อมูลประชากรประจำปี เพื่อให้เกิดการวางแผนที่ชัดเจนให้ความสำคัญกับคุณภาพของชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือ กาย จิต สังคม และปัญญา ภายใต้การสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย หนุนเสริมการดำเนินการผ่านการจัดการระบบการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน ยิ่งไปกว่านั้นควรมีการเสริมศักยภาพให้กับชมรมผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการบริหารจัดการให้มากขึ้น เพื่อให้เป็นกลไกในการสร้างการมีส่วนร่วมและสามารถระดมความคิดเห็นจากสมาชิกในลักษณะ “ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์” และร่วมกันออกแบบและดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุให้มีความต่อเนื่อง เหมาะสม และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาผู้สูงอายุของแต่ละพื้นที่ (Rojpaisarnkit K.& Kreingkaisakda, W.(2017)

การให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชนไม่ครอบคลุมยังมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือจนจุดเกิดเหตุเนื่องจากการขาดแคลนอุปกรณ์เครื่องมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อประโยชน์ของประชาชนดังนั้นตามพระราชบัญญัติสภาพัฒนาการและองค์การบริหารส่วนตำบลพ.ศ.2537และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ.2542รวมทั้งรัฐธรรมนูญแห่ง

ราชอาณาจักรไทยพ.ศ.2550 มาตรา 5 กำหนดไว้ว่าบุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพโดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้ ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินพ.ศ.2551ที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน(ราชกิจจานุเบกษา, 2564)จากการศึกษาการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุเกินกว่า หกสิบปี ในเขตตำบลบางสมบุญ มีจำนวนผู้สูงอายุ 844 คน พบว่ามีโรคประจำตัวส่วนใหญ่ อาทิเช่น ความดัน เบาหวาน ไต โรคชรา และพบปัญหาในการเดินทางไปเข้ารับการรักษา เช่น ไม่มีคนรับส่ง ขาดทุนทรัพย์ในการเดินทาง เพราะสถานพยาบาลอยู่ห่างไกล ตำบลบางสมบุญ เป็นตำบลในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก มีจำนวนหมู่บ้าน จำนวน 13 หมู่บ้านมีประชากรทั้งหมด 3,967 คน และผู้สูงอายุ 844 คน จำนวน คิดเป็นร้อยละ จำนวน 3,932 คน ชาย จำนวน 1,753 คน หญิง จำนวน 1,979 คน(องค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบุญ, 2567) ปัญหาในการรับรู้ของประชาชนและผู้อายุ ยังไม่ทราบถึงการทำงานของศูนย์กู้ชีพฉุกเฉินอันเนื่องมาจากช่องทางการติดต่อสื่อสาร เบอร์โทรศัพท์ ทำให้การติดต่อประสานงานเพื่อให้ความช่วยเหลือนั้นเป็นไปอย่างไม่สมบูรณ์ และไม่ทันต่อเหตุการณ์ และก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สิน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุในการเข้ารับบริการของศูนย์กู้ชีพฉุกเฉินในเขตตำบลบางสมบุญ

การทบทวนวรรณกรรม และแนวคิด

กู้ชีพการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS)

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) เป็นส่วนสำคัญที่สุดส่วนหนึ่งของระบบการดูแลสุขภาพ (Dean J, et al.. (2001) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการให้บริการก่อนถึงโรงพยาบาล (Luiz T. (2003) การแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medicine) หมายถึง การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า การวิจัย การป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน และเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการการบาดเจ็บรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินนับตั้งแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน จำแนกเป็นการปฏิบัติการในชุมชน การปฏิบัติการต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกโรงพยาบาลและในโรงพยาบาล

ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical System) หมายถึง ระบบต่างๆ เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน มาตรฐานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical System Standard) หมายถึง ระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ กพท.กำหนดเพื่อให้เป็นหลักว่า ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพ โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์ บริการ การแพทย์ฉุกเฉิน คือบริการฉุกเฉินที่ให้การดูแลรักษาอาการป่วยนอกโรงพยาบาลและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีอาการ ป่วยหรือบาดเจ็บเฉียบพลันไม่ให้เคลื่อนย้ายด้วยตนเอง นอกจากนี้ บริการการแพทย์ฉุกเฉินยังเป็นที่รู้จักในฐานะผู้ ให้บริการการแพทย์, ทีมปฐมพยาบาล, ทีมฟาสต์, ทีมฉุกเฉิน นั้นเอง

ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Patient) หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งเป็น ภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการและการบ ำบัดรักษาอย่างทันท่วงทีเพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรืออาการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น

Afzali, F. et al, (2021). ได้การศึกษาผลกระทบของระบบอัตโนมัติบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ต่อ กระบวนการดูแลผู้ป่วยและดำเนินการต่อเนื่องของผู้ใช้ ระบุว่าระบบ EMS ช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย และเพิ่มความเร็วในการให้บริการผู้ป่วย ความพร้อมของผู้ใช้งานในการดูแลผู้ป่วย และจำนวนผู้ป่วยที่ออกจากโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม ควรแก้ไขปัญหาต่างๆ เช่น โครงสร้างพื้นฐานทางเทคนิคที่ ไม่เหมาะสมของระบบ EMS เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้ดีขึ้น ลดอัตราการเสียชีวิต และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ใช้

ปฏิบัติการฉุกเฉิน (Emergency Medical Operation) หมายถึง การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินการ รับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำ เนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน ซึ่ง รวมถึงการประเมิน การจัดการการประสานงาน การควบคุมดูแลการติดต่อสื่อสารการลำ เลียงหรือขนส่งผู้ป่วย การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล

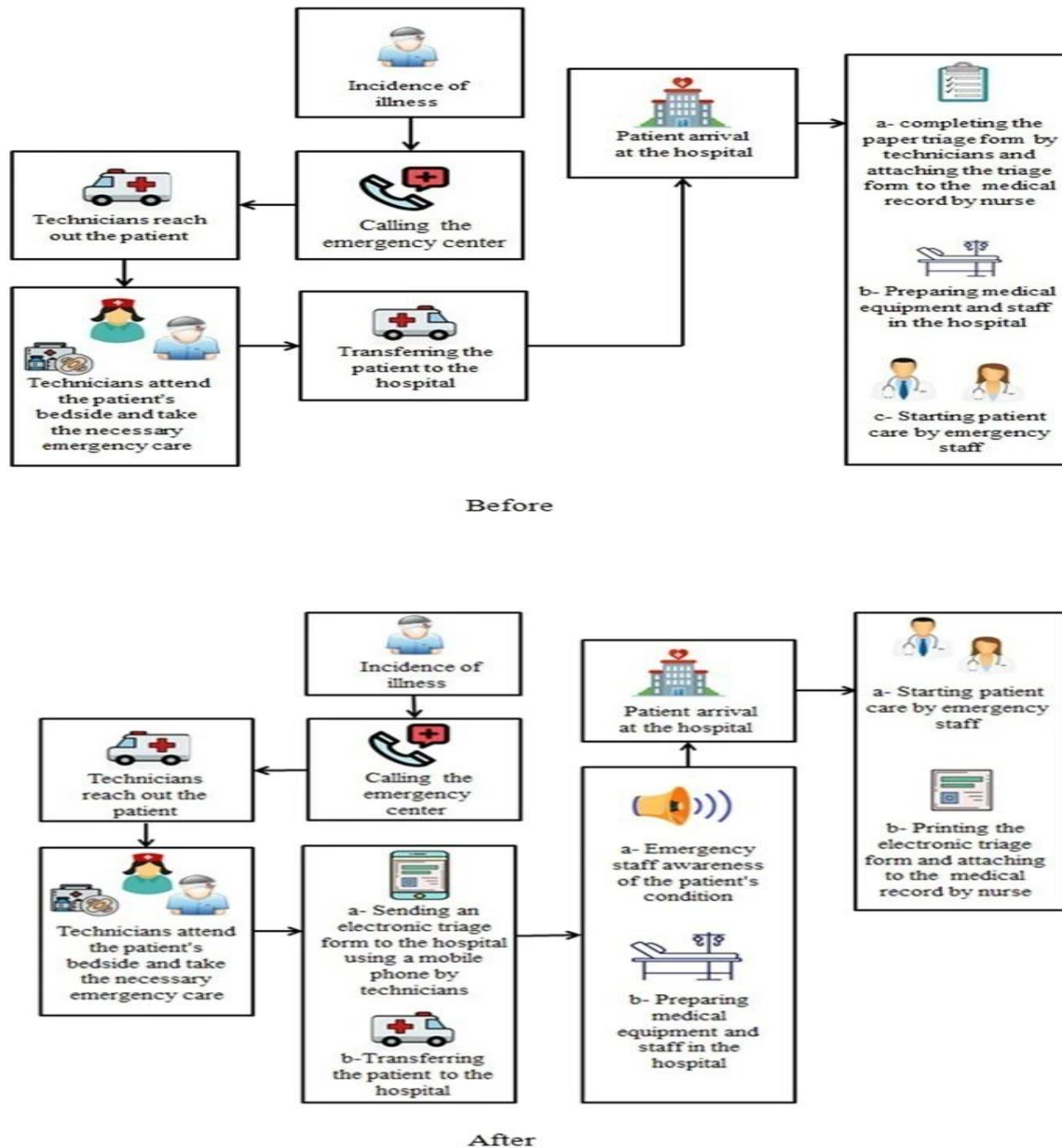
ผู้ปฏิบัติการ(Emergency Medical Personnel) หมายถึง บุคคลซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำ หนด ให้รวมถึงบุคคลใดที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน นับตั้งแต่บุคคลผู้พบเห็น เหตุการณ์ผู้ช่วยเหลือ ตลอดจนผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยฉุกเฉิน อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์(First Medical Responder: FR) หมายถึงผู้ได้รับประกาศนียบัตรอาสาสมัครฉุกเฉิน การแพทย์ โดยผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรหลัก จากองค์กรหรือสถาบันการฝึกอบรมที่อป. รับรอง และสอบ ผ่านประกาศนียบัตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ตามวิธีการและเกณฑ์ประเมินและการสอบตามที่ คณะอนุกรรมการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ 20. และการให้ประกาศนียบัตร หรือเครื่องหมาย วิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม ทำหน้าที่พิจารณา: อสป. กำหนด

ผลโดยรวมบ่งชี้ถึงผลกระทบของระบบนี้ต่อการทำงานต่อเนื่องของแพทย์ พยาบาล และช่างเทคนิค การแพทย์ฉุกเฉิน ผู้ใช้ทั้งสามกลุ่มต่างประกาศว่าระบบยังคงมีปัญหาอยู่ เช่น ขาดโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสม สำหรับการส่งและรับข้อมูลผู้ป่วย เช่น การใช้ผู้ให้บริการอินเทอร์เน็ต ปัญหาของแบบฟอร์มการคัดแยกผู้ป่วยและ

บางแบบฟอร์มไม่สามารถใช้งานได้ ความกลัวต่อความรับผิดชอบทางกฎหมายเมื่อเกิดข้อผิดพลาดและการขาดความชอบธรรมทางกฎหมายในศาลในกรณีผู้ป่วยร้องเรียน การขาดการตอบรับที่เหมาะสมจากผู้ป่วยและผู้ติดตามเนื่องจากขาดวัฒนธรรมของผู้คน ความกังวลว่าโทรศัพท์มือถือจะหายหรือลืมไว้ ทำให้คุณภาพของภารกิจลดลง ขนาดที่เล็กของแบบฟอร์มการคัดแยกผู้ป่วยบนมือถือจะรบกวนแบบฟอร์มการคัดแยกผู้ป่วย และการไม่มีระบบนี้ในโรงพยาบาลที่ไม่ใช่ของรัฐในการส่งข้อมูล แสดงให้เห็นว่าการส่งข้อมูลไปยังโรงพยาบาลอื่นทำให้เกิดปัญหา และควรออกแบบฟอร์มการคัดแยกผู้ป่วยบนกระดานแทน

บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) สามารถนิยามได้ว่าเป็น "ระบบที่ครอบคลุมซึ่งจัดเตรียมบุคลากร สิ่งอำนวยความสะดวก และอุปกรณ์สำหรับการส่งมอบบริการด้านสุขภาพและความปลอดภัยอย่างมีประสิทธิภาพประสานงานกัน และทันทั่วถึงที่แก่เหยื่อของการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บกะทันหัน"¹ จุดมุ่งหมายของ EMS มุ่งเน้นไปที่การให้การดูแลอย่างทันทั่วถึงที่แก่เหยื่อของการได้รับบาดเจ็บหรือเหตุฉุกเฉินที่คุกคามชีวิตหรือกะทันหัน เพื่อป้องกันการเสียชีวิตที่ไม่จำเป็นหรือการเจ็บป่วยเรื้อรัง หน้าที่ของ EMS สามารถสรุปได้เป็นส่วนหลัก ได้แก่ การเข้าถึงการดูแลฉุกเฉิน การดูแลในชุมชน การดูแลระหว่างเดินทาง และการดูแลเมื่อมาถึงเพื่อรับการดูแลที่สถานพยาบาล(Razzak JA,& Kellermann AL.(2002)

บริการการแพทย์ฉุกเฉินยังเป็นที่รู้จักในฐานะผู้ให้บริการการแพทย์, ทีมปฐมพยาบาล, ทีมฟาสต์, ทีมฉุกเฉินจากข้อมูลผู้ป่วยที่มาใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย (ITEMS) พบว่าแนวโน้มของอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น(สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.(2562) บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานควรทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่เรียกใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อที่จะลดอัตราการเสียชีวิตและใช้เป็นแนวทางในพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินคือระบบการบริหารจัดการทางการแพทย์เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างทันทั่วถึงที่ก่อนที่จะถึงโรงพยาบาล (The Council of Ambulance Authorities Inc.(2008); Moore L.(1999) โดยมีวัตถุประสงค์คือเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและลดการ(Al-Shaqsi, Sultan.(2010).)โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติงานได้แก่ การพบเหตุ(Detection) การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting)การออกปฏิบัติการของชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน (Response)การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ (On Scene care)การลำเลียงขนย้ายและให้การดูแลระหว่างนำส่ง (Care in transit) และ การนำส่งสถานพยาบาล (Transfer to definitive care) ในพื้นที่ แพทย์ฉุกเฉินและพยาบาลประจำแผนกคัดแยกผู้ป่วยจึงสามารถจัดเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นและเตรียมพร้อมให้บริการดูแลสุขภาพได้ทันทีที่คนไข้มาถึงโรงพยาบาล (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 2 แสดงสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นและเตรียมพร้อมให้บริการดูแลสุขภาพ
ที่มา Afzali, F. (2021).

แนวคิดทฤษฎีการสื่อสาร

ปวีร์รวิ อินนุพัฒน์(2564)ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้สื่อและปัจจัยทางด้านการสื่อสารที่สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภัยดิจิทัลที่มีผลต่อการตัดสินใจในการใช้สื่อ ส่วนใหญ่มีความถี่ในการเข้าใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์มากกว่า 1 ครั้งต่อวัน และมีระยะเวลาในการเข้าใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ต่อวัน มากกว่า 3 ชั่วโมง สถานที่ที่ใช้งานเครือข่ายออนไลน์มากที่สุด คือ ที่บ้าน ช่วง 20.01 – 00.00 น. โดยใช้โทรศัพท์มือถือ/สมาร์ทโฟน ความรู้และ

ทัศนคติต่อการสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภัยดิจิทัล ส่วนใหญ่ต้องการเป็นที่รู้จัก มีตัวตน ในสังคมต้องการให้ผู้อื่นชื่นชมในผลงาน ภาพถ่าย วิดีโอ หรือประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้อัพโหลดลงเครือข่ายสังคมออนไลน์ หรือความต้องการเป็นสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ในการกระจายข้อมูล และต้องการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แสดงความคิดเห็น ความรู้สึกต่างๆ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการผลิตสื่อที่สร้างความรู้ความเข้าใจด้านภัยดิจิทัล ส่วนใหญ่มีความสุขในการแบ่งปันเรื่องราว รูปภาพ วิดีโอ ต่างๆ ผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ ให้เพื่อนๆ มีความยินดีที่จะแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็น รวมทั้งเชื่อว่าสังคมออนไลน์เป็นสังคมที่เสรีเปิดกว้างในการแสดงความคิดเห็น และทราบว่าสังคมออนไลน์มีทั้งด้านดีและด้านลบ พฤติกรรมการเปิดรับสื่อที่สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภัยดิจิทัลแก่ประชาชน ส่วนใหญ่เข้าใช้บริการสังคมออนไลน์ ด้วย line, Facebook, YouTube, Instagram, Twitter, TikTok, WeChat, WhatsApp ,VIPA และรู้จักสังคมออนไลน์โดยการสมัครเล่นด้วยตนเอง มีการใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์ มากกว่า 4 ปีขึ้นไป

เบอร์โล (Berlo) ได้ให้ความหมายการสื่อสาร (communication) หมายถึง การส่งผ่านข่าวสารจากบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มบุคคลหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งหรืออีกกลุ่มหนึ่ง โดยใช้สัญลักษณ์การสื่อสารมีลักษณะเป็นกระบวนการ (process) อย่างหนึ่ง เช่นเดียวกับการพัฒนา หรือการเปลี่ยนแปลงทางสังคม กล่าวคือ เป็นกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา (dynamic) ไม่อยู่นิ่งและไม่มีจุดเริ่มต้นหรือจุดจบที่เห็นเด่นชัดกระบวนการของการถ่ายทอดสารจากผู้ส่งสาร ไปยังผู้รับสารโดยผ่านช่องสื่อซึ่งเป็นตัวกลางและช่องทางที่นำตัวสารไปสู่เป้าหมายโดย Berlo (1977) ได้พัฒนาทฤษฎีที่ผู้ส่งจะส่งสารอย่างไร และผู้รับจะรับแปลความหมาย และมีการโต้ตอบกับสารนั้นอย่างไร ทฤษฎี SMCR ประกอบด้วย

- 1) ผู้ส่ง(Source) การเข้ารหัส(Encode)”
- 2) ข้อมูลข่าวสาร (Message) เกี่ยวข้องด้านเนื้อหา สัญลักษณ์และวิธีการส่งข่าวสาร
- 3) ช่องทางในการส่ง(Channel) หมายถึงการที่จะส่งข่าวสารโดยการให้ผู้รับได้รับข่าวสาร ข้อมูลโดยผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5
- 4) ผู้รับ(Receiver) ต้องเป็นผู้มีทักษะความชำนาญในการสื่อสารโดยมีความสามารถในการ “การถอดรหัส (Decode)” การสื่อสารนั้นได้ผลตามลักษณะของทฤษฎี SMCR

โดยทั้งหมดมีความสัมพันธ์ต่อแนวทางการสื่อสารของศูนย์กู้ชีพฉุกเฉินต่อผู้สูงอายุในเขตตำบลบางสมบูรณ์ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก สามารถอธิบายโดยภาพด้านล่างปรากฏในกรอบแนวความคิดในการวิจัย

กรอบแนวความคิดในการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลที่ประกอบไปด้วยเพศ อายุ การศึกษา รายได้ เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ที่มีผลต่อการให้บริการของศูนย์กู้ชีพฉุกเฉินตำบลบางสมบูรณ์

แนวคิดในมาตรฐานศูนย์กู้ชีพฉุกเฉินตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ พ.ศ. 2565 และพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551

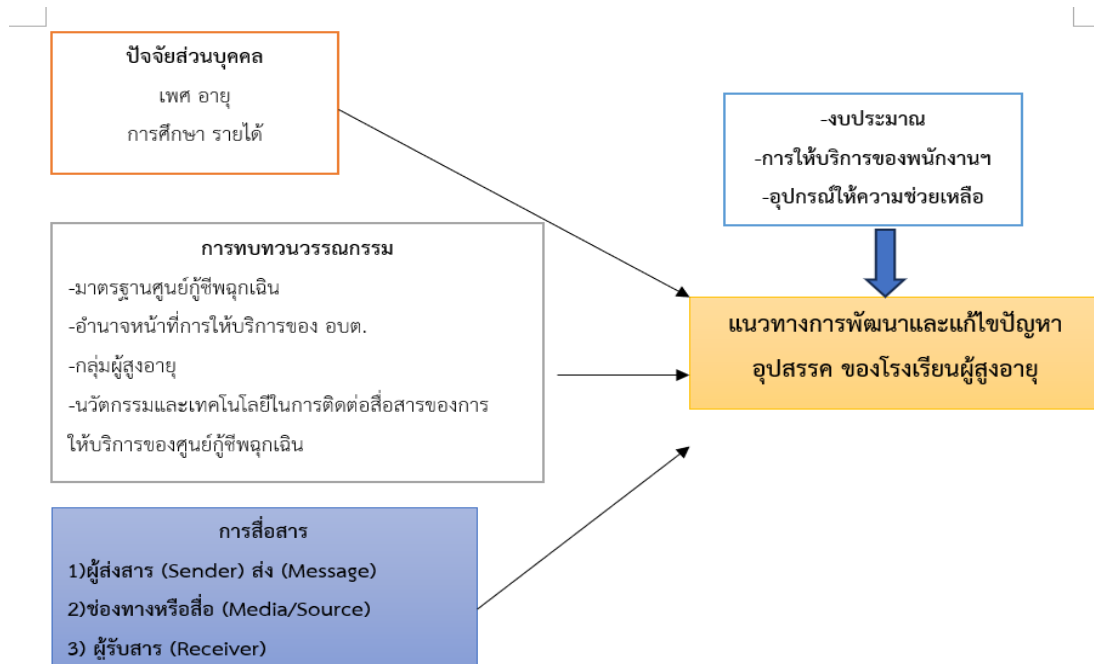
อำนาจหน้าที่การให้บริการของ อบต.เป็นไปตามพระราชบัญญัติสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562)

นวัตกรรมและเทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารคือแพลตฟอร์มการสื่อสาร อาทิเช่น โทรศัพท์ ไลน์ Messenger ฯลฯที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร แจ้งเตือน แจ้งเหตุสำหรับศูนย์กู้ชีพฉุกเฉินองค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบูรณ์ กับประชาชนและกลุ่มผู้สูงอายุ

งบประมาณที่ใช้ในการบริหารจัดการศูนย์กู้ชีพฉุกเฉินฯ ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม และไม่เป็นอุปสรรคกับผู้สูงอายุ การเดินทางไปรับการรักษาของผู้สูงอายุ

การสื่อสาร ประกอบไปด้วย 1)ผู้ส่งสาร (Sender) ส่ง (Message) 2)ช่องทางหรือสื่อ (Media/Source) 3) ผู้รับสาร (Receiver)

โดยทั้งหมดมีความสัมพันธ์ต่อแนวทางการสื่อสารของศูนย์กู้ชีพฉุกเฉินต่อผู้สูงอายุในเขตตำบลบางสมบูรณ์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก สามารถอธิบายโดยภาพด้านล่าง



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวความคิด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในหัวข้อเรื่อง แนวทางการสื่อสารของศูนย์กู้ชีพฉุกเฉินต่อผู้สูงอายุในเขตตำบลบางสมบูนธ์ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายกได้กำหนดรูปแบบการวิจัยในลักษณะการวิจัยแบบผสม (Mixed Research Method) โดยกำหนดให้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นวิธีการวิจัยหลัก และใช้ผลการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) บางส่วนมาประกอบการวิจัยเชิงคุณภาพให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) และการวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะให้ได้คำตอบที่ชัดเจนที่สุดในประเด็นคำถามวิจัยที่ยังคลุมเครือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลที่เกิดจากการตรวจสอบในเชิงปริมาณที่ค้นพบว่าบริบทของสังคมบางอย่างมีผลต่อพฤติกรรมที่สนใจศึกษา ซึ่งเป็นตัวแปรตาม แต่ไม่สามารถหาเหตุผลที่ดีที่สุดมาอธิบายได้ จึงต้องเน้นค้นหาด้วยเชิงคุณภาพที่ต้องลงลึกให้ถึงแหล่งที่มาของคำตอบ ณ แหล่งข้อมูลปฐมภูมิโดยตรง (โยธิน แสงดี, 2551) รวมถึงข้อมูลที่ได้มีการสำรวจมานั้น สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้สูงสุด ในการได้แนวทางการสื่อสารของศูนย์กู้ชีพฉุกเฉินต่อผู้สูงอายุในเขตตำบลบางสมบูนธ์ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

มีการทบทวนวรรณกรรมที่ครอบคลุม ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษาสถานการณ์ เพื่อเข้ารับการบริการของผู้สูงอายุที่ใช้บริการศูนย์กู้ชีพฉุกเฉิน เพื่อศึกษาถึงแนวทางการติดต่อสื่อสารเพื่อใช้บริการศูนย์กู้ชีพฉุกเฉิน ให้ตรงการ เพื่อลดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน การนำเทคโนโลยีมาใช้ติดต่อสื่อสาร ในการรับส่งผู้ป่วย ในการเข้ารับบริการ โดยการกำหนดเป็นกรอบแนวความคิด นำมาเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกและข้อคำถามในการอภิปรายกลุ่มย่อย (Focus group)

ประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

1) แหล่งข้อมูลเอกสาร ประกอบด้วยแหล่งข้อมูลเอกสารทางราชการอันได้แก่ กู้ชีพการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) กระบวนการสื่อสาร ระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.ระเบียบ หนังสือสั่งการ และประกาศที่เกี่ยวข้องกับกู้ชีพการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) บริบทของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบูนธ์

2) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) การวิจัยนี้ เป็นการวิจัย แนวทางการสื่อสารของศูนย์กู้ชีพฉุกเฉินต่อผู้สูงอายุในเขตตำบลบางสมบูนธ์ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ดังนั้น กลุ่มผู้ให้ข้อมูล (Key Informant) จึงเป็นบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับแนวทางการสื่อสารของศูนย์กู้ชีพฉุกเฉินต่อผู้สูงอายุในเขตตำบลบางสมบูนธ์ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 คน (2) ผู้นำชุมชนหรือผู้ปฏิบัติหน้าที่กู้ชีพฉุกเฉิน จำนวน 6 คน และ (3) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผู้สูงอายุ 6 จำนวน 3 คน รวมจำนวน 15 คน

เครื่องมือคือแบบสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อเก็บข้อมูลแนวทางการสื่อสารของศูนย์กู้ชีพฉุกเฉินต่อผู้สูงอายุในเขตตำบลบางสมบูนธ์ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 3

กลุ่มอันได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ประกอบการ และผู้นำชุมชน การสัมภาษณ์แบบมีจุดความสนใจเฉพาะ (Focus Interview) เพื่อใช้กับกลุ่มตัวอย่างของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับแนวทางการสื่อสารของศูนย์กู้ชีพฉุกเฉินต่อผู้สูงอายุในเขตตำบลบางสมบุรณ์ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เอกสารโดยการสกัดเฉพาะสาระสำคัญและข้อมูลสถิติที่เกี่ยวข้อง และนำมาประมวลสรุปพร้อมทั้งนำเสนอในลักษณะข้อความตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ปัจจุบันของแนวทางการสื่อสารของศูนย์กู้ชีพฉุกเฉินต่อผู้สูงอายุในเขตตำบลบางสมบุรณ์ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงอุปมาน (Inductive Method) โดยการสรุปข้อความจากข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกซึ่งมีความสัมพันธ์สอดคล้องไปในลักษณะเดียวกันและรวมถึงลักษณะที่แตกต่างกันเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ในประเด็นที่ศึกษา

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1. สถานการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุในการเข้ารับบริการของศูนย์กู้ชีพฉุกเฉินในเขตตำบลบางสมบุรณ์ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสัมภาษณ์กลุ่ม พบว่า

ผศ.ดร.ญาณกร ไข่ประยูร นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบุรณ์ศูนย์กู้ชีพฉุกเฉินของตำบลวังสมบุรณ์เริ่มต้นมาประมาณเกือบ 2 ปีจากแนวคิดที่เป็นนโยบายก่อนเลือกตั้งที่ตั้งใจจะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและประชาชนในตำบลบางสมบุรณ์จึงเริ่มต้นการจัดตั้งศูนย์กู้ชีพฉุกเฉินโดยการใช้สถานที่อบตและกัเมื่อใช้สถานที่ศาลาประชาคมหมู่ 3 และก็ย้ายมาใช้สถานที่ศูนย์เศรษฐกิจพอเพียงขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบุรณ์ปัจจุบันมีรถกู้ชีพช่วยเหลือพี่น้องประชาชน 2 คันที่รับมอบจากการบริจาคของประชาชนในตำบลวังสมบุรณ์และรถร่วมอีก 1 คันจากอาจารย์แจ๊ค ซึ่งปัจจุบันเป็นพนักงานจ้างเหมาประจำศูนย์กู้ชีพฉุกเฉินภารกิจก็รับส่งประชาชนโดยทั่วไปกรณีมีเหตุ เข้าปฐมพยาบาลและดูแลในเบื้องต้นก่อนนำส่งโรงพยาบาลและรับส่งผู้สูงอายุไปพบแพทย์ตามที่นัดหมายไว้ก็ดีหรือมีเคสที่ต้องเข้าไปช่วยเหลือก็ดีปัจจุบันนี้การให้บริการอบตได้มีการจัดงบประมาณในส่วนของค่าน้ำมันและค่าบำรุงรักษารถตลอดจนเงินเดือนให้กับพนักงานกู้ชีพทุกคน

นางอณัญญา จันทรคล้าย นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ รักษาการแทน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบุรณ์ ขณะนี้ได้ดำเนินการทำเอกสารเพื่อจะขึ้นทะเบียนกับสปสข เพื่อให้ถูกต้องต่อไป

นายทศวรรษ พรไชย นักวิชาการศึกษา กองการศึกษา . นโยบายนี้ได้เริ่มต้นมา 2 ปีแล้วก็เห็นดีด้วยของประชาชนและประโยชน์ เป็นการดูแลพี่น้องประชาชน

นายอาทิตย์ บุญท้วม กำนันตำบลบางสมบุรณ์ ใครเห็นว่าเป็นประโยชน์พี่น้อง ประชาชนในตำบลวังสมบุรณ์ที่ได้รับบริการจากอบต. จากแต่เดิมเป็นจุดที่ศูนย์กู้ชีพหลายๆหน่วยงานเข้ามารับเคสได้เข้าพระติดต่อกัน 3 จังหวัด

นายณัฏพงค์ แยมสุริโยทัย ผู้ช่วยพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ในแผนประจำปีก็ได้มีการกำหนดงบประมาณ ในการดำเนินโครงการศูนย์กู้ชีพฉุกเฉินประจำองค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบูรณ์ซึ่งประชาชนตอบรับในการรับบริการดีถึงแม้อุปกรณ์จะเป็นการบริจาค หรือมือสองแต่ก็ยังอยู่สภาพใช้งานได้มีการซ่อมบำรุงอยู่เนื่องๆด้วยเหตุผลสภาพรถมีการใช้งานมายาวนานแล้วถ้าเป็นไปได้ก็ควรจะต้องมียานพาหนะใหม่ๆมาให้บริการประชาชนก็จะสามารถสนองต่อได้มากกว่านี้ก็จะทำให้อบตประหยัดงบประมาณในการซ่อมบำรุงไปได้มาก

นายธนวิทย์ ทรัพย์สิน เจ้าหน้าที่กู้ชีพฉุกเฉิน(จ้างเหมา)ผมเป็นคนเริ่มต้นโครงการศูนย์กู้ชีพฉุกเฉินตำบลบางสมบูรณ์เริ่มด้วยจากการปรึกษากับท่านนายกกว่าอยากจะช่วยเหลือพี่น้องประชาชนชาวตำบลบางสมบูรณ์ในการรับส่งโรงพยาบาลหรือกรณีมีเคสจะได้เข้าช่วยเหลือได้ทันและก็ได้มีการอบรมให้ความรู้กับพี่น้องในทีมประจำเดือนทุกเดือนซึ่งก่อนหน้านี้ผมได้เป็นจิตอาสาอยู่จุดกู้ภัยองค์กรฯมาก่อนหน้าหลายปีแล้วพอมีที่ตำบลบางสะก่งก็ทำให้สามารถบริการพี่น้องประชาชนได้และเป็นพื้นที่ที่ผมพักอาศัยด้วย

นายแสวง หงษ์สุวรรณ เจ้าหน้าที่กู้ชีพฉุกเฉิน(จ้างเหมา)นโยบายนายกดีที่มีโครงการช่วยเหลือพี่น้องประชาชนโดยใช้รถกู้ชีพฉุกเฉินของตนเองเป็นคนขับรถ เท่าที่สังเกตจากการช่วยเหลือพี่น้องประชาชนและรับส่งหลายคนก็ชื่นชมในโครงการดีๆจะมองเห็นปัญหาก็ในส่วนองข้าวของเครื่องใช้จะเป็นของบริจาคและเป็นของที่ใช้แล้วแต่ยังมีสภาพใช้งานได้

นายอนันต์กิจ เขียนทอง เจ้าหน้าที่กู้ชีพฉุกเฉิน(จ้างเหมา)ผมมาทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยของศูนย์กู้ชีพฉุกเฉินเห็นว่า เป็นโครงการดีและพี่น้องประชาชนได้ประโยชน์

นายบัณฑิต แก้วนุช เจ้าหน้าที่กู้ชีพฉุกเฉิน(จ้างเหมา)ผมได้รับโอกาสจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบูรณ์ที่ให้เป็นพนักงานที่ศูนย์กู้ชีพฉุกเฉินได้เรียนรู้และมีโอกาสได้ช่วยเหลือพี่น้องประชาชนก็เป็นโครงการที่ดี

นายสำราญ สีสุขภู่อายุ 72 ผู้สูงอายุ หมู่ 9 นโยบายนี้ถือว่าเป็นนโยบายที่ดีที่ผ่านมามีการผลักดันหรือให้ความสำคัญในเรื่องนี้เลยและยกคนปัจจุบันให้ความสำคัญในเรื่องนี้มากและก็ได้มีโอกาสได้ช่วยเหลือพี่น้องประชาชนได้เยอะแยะมากมาย

นางน้อย เชิดชู อายุ 81 ผู้สูงอายุ หมู่ 4 ป้าเห็นว่าเป็นโครงการที่มีประโยชน์อบตควรดำเนินการและช่วยเหลือพี่น้องประชาชนต่อไป

นายประยูร มุลศรี อายุ 72 ผู้สูงอายุ หมู่ 3 ศูนย์กู้ชีพฉุกเฉินเป็นศูนย์ที่ให้ความช่วยเหลือกับพี่น้องประชาชนได้มากหลายครั้งที่มีเขตวังผ่านหน้าบ้านก็ดีหรือมารับผู้ป่วยในบ้านใกล้เรือนเคียงก็ดีเห็นว่าเป็นโครงการที่ดี

นายสุริยันต์ ต้นสกุล อายุ 64 ผู้สูงอายุ หมู่ 1 เห็นว่าเป็นโครงการที่ดีและควรจัดหางบประมาณเพื่อมาผลักดันและขับเคลื่อนให้ศูนย์กู้ชีพฉุกเฉินนั้นสามารถช่วยเหลือได้มากกว่านี้จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์และงบประมาณมากทางการบริหารส่วนตำบลควรจะต้องจัดสรรงบประมาณในเรื่องต่างๆ

นางยุพิน พิมพ์มหาทรัพย์ อายุ 89 ผู้สูงอายุ หมู่ 6 เห็นว่ามีประโยชน์ควรดำเนินการต่อไป

นางสาวเจียม บุญลาส อายุ 63 ผู้สูงอายุ หมู่ 1 โครงการนี้เห็นว่าเป็นทางเลือกให้กับทุกคนและโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโอกาสไปโรงพยาบาลยากลำบากหรือกรณีมีเหตุฉุกเฉินก็สามารถเรียกใช้บริการได้

สรุปสถานการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุในการเข้ารับบริการของศูนย์กู้ชีพฉุกเฉินในเขตตำบลบางสมบูน มี การให้บริการกับพี่น้องประชาชนและผู้สูงอายุมา 2 ปีมาแล้วได้ อบต.บางสมบูนได้จัดสรรงบประมาณเป็นค่า น้ำมัน ค่าบำรุงรักษา ค่าจ้างเหมาพนักงานให้บริการจำนวน 4 คน มี รถรับส่ง 2 คัน เป็นรถตู้ 1 คันและรถปิกอัพ 1 คัน พร้อมอุปกรณ์ กู้ชีพ เช่น เตียงสนาม เครื่องออกซิเจน กระเป๋าสนาม ฯลฯ การประชาสัมพันธ์ และการสื่อสารผ่านช่องทางเสียงตามสาย กลุ่ม Line Facebook TikTok และเบอร์สำนักงานการให้บริการทุกวันไม่เว้น วันหยุดราชการ

อภิปรายผล

วัตถุประสงค์ที่ 1. สถานการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุในการเข้ารับบริการของศูนย์กู้ชีพฉุกเฉินในเขต ตำบลบางสมบูน สรุปได้ดังนี้

สรุปสถานการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุในการเข้ารับบริการของศูนย์กู้ชีพฉุกเฉินในเขตตำบลบางสมบูน มี การให้บริการกับพี่น้องประชาชนและผู้สูงอายุมา 2 ปีมาแล้วได้ อบต.บางสมบูนได้จัดสรรงบประมาณเป็นค่า น้ำมัน ค่าบำรุงรักษา ค่าจ้างเหมาพนักงานให้บริการจำนวน 4 คน มี รถรับส่ง 2 คัน เป็นรถตู้ 1 คันและรถปิกอัพ 1 คัน พร้อมอุปกรณ์ กู้ชีพ เช่น เตียงสนาม เครื่องออกซิเจน กระเป๋าสนาม ฯลฯ การประชาสัมพันธ์ และการสื่อสารผ่านช่องทางเสียงตามสาย กลุ่ม Line Facebook TikTok และเบอร์สำนักงานการให้บริการทุกวันไม่เว้น วันหยุดราชการ ในทิศทางเดียวกันงานวิจัยของ บุญญาภัทร ชาตพัฒนานันท์, และคณะ(2561) ได้ศึกษาเรื่อง ประสพการณ์ของผู้ป่วยสูงอายุในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตภาคเหนือตอนบน ของไทย ระบุว่าผลการวิจัยสะท้อนประสพการณ์ 8 ประเด็น ได้แก่

- 1) ประเด็นเจ็บป่วยฉุกเฉินและพบเหตุ คือ อยู่ลำพังลำเดียว
- 2) ประเด็นแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ คือ โทรฟรี 24 ชั่วโมงทั่วไทย ให้บริการทั่วถึง วาจาสุภาพ จำไม่ได้ โทรศัพท์ไม่คล่อง กลัวตอบไม่ถูก และงงกลัว ต้องกล้า โทรครั้งหน้าสบาย
- 3) ประเด็นออกปฏิบัติการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน คือ ถึงจุดเกิดเหตุรวดเร็ว แต่การจราจรติดขัด หลงทาง บอกเส้นทางไม่ถูก และควรใช้อุปกรณ์นำทาง
- 4) ประเด็นรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ คือ เจ้าหน้าที่ฉุกเฉินพร้อมปฏิบัติงาน ว่องไว อุ่นใจ และผู้ป่วยมีส่วนร่วมตัดสินใจ
- 5) ประเด็นเคลื่อนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง คือ ปลอดภัยไม่ทำให้บาดเจ็บ ดูแลแบบองค์รวม และ คาดเข็มขัดนิรภัย

- 6) ประเด็นนำส่งสถานพยาบาล คือ นำส่งมีคุณภาพดี ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- 7) ประเด็นดูแลในห้องฉุกเฉิน คือ ทันสมัย ฉับไว มีพื้นที่แยก และสื่อสารเหตุการณ์การรอคอย และ 8) ประเด็นการดูแลหลังจำ หน่าย คือ มีรถส่งกลับบ้าน มีที่จอดรถชั่วคราว และติดตามอาการหลังจำ หน่าย จากผลการวิจัยนี้ควรนำ ผลการวิจัยไปเป็นแนวทางพัฒนารูปแบบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

- 1.ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในการค้นหาผลแนวทางการสื่อสารของศูนย์กู้ชีพฉุกเฉินต่อผู้สูงอายุในเขตตำบลบางสมบูรณ์ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายกผลจากการศึกษาครั้งนี้จะทำให้ทราบผลของการสื่อสารและความต้องการที่จะรับข้อมูลในการประสานงานที่จะทำให้การทำงานของศูนย์กู้ชีพฉุกเฉินนั้นสามารถให้บริการตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ นั่นก็คือการรับฟังข้อมูลของการเข้าใช้บริการและความเหมาะสมของการให้บริการที่มีความต้องการที่หลากหลาย การเข้าถึงเทคโนโลยีที่มีความแตกต่างกันในบริบทของผู้สูงอายุแต่ละคน จึงจะต้องนำข้อมูลดังกล่าวมาวางแผนให้เหมาะสมในการสื่อสารกับผู้สูงอายุ
2. ในเรื่องของความร่วมมือจากจากการศึกษาพบว่าทำให้ความร่วมมือของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยเฉพาะผู้นำท้องที่ผู้นำท้องถิ่นในการร่วมคิดร่วมทำร่วมวางแผนยังมีส่วนร่วมกันน้อยส่วนใหญ่ในการบริหารส่วนตำบลจะต้องเป็นผู้คิดวางแผนและกำหนดกลุ่มเป้าหมายในเบื้องต้นต้องสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับผู้นำและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานของศูนย์กู้ชีพฉุกเฉินที่มีต่อผู้สูงอายุในเขตตำบลบางสมบูรณ์
3. ปัญหาที่พบในการในการให้ความช่วยเหลือสถิติขาดในเรื่องของยานพาหนะที่มีอายุในการใช้งานมากกว่า 20 ปีที่จะต้องมีการซ่อมบำรุงรักษาตลอดเวลาหากมียานพาหนะที่สภาพพร้อมใช้งานและมีอายุไม่ยาวนานก็จะทำให้การให้บริการนั้นมีอุปสรรคน้อยลง ทำงานไปจนจุดเกิดเหตุและการส่งผู้สูงอายุก็จะเกิดประโยชน์สูงสุดและทำต่อเหตุการณ์

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณสำนักงานสนับสนุนสุขภาวะชุมชน สำนัก 3 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ศูนย์สนับสนุนวิชาการภาคกลาง (ศวภ.กลาง) และองค์การบริหารส่วนตำบลท่างาม อำเภอมโนรมย์ จังหวัดสิงห์บุรี ที่สนับสนุนงบวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- บุญญาภัทร ขาดิพัฒนานันท์, และคณะ(2561).ประสบการณ์ของผู้ป่วยสูงอายุในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตภาคเหนือตอนบนของไทย, *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*.38(3) 102-115
- ปวีร์รวี อินนุพัฒน์(2564)ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้สื่อและปัจจัยทางด้านการสื่อสารที่สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภัยดิจิทัลที่มีผลต่อการตัดสินใจในการใช้สื่อ, *วารสารนิเทศศาสตร์ มสธ.*11(2).21-36
- พระราชบัญญัติสภาพัฒนาการและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537
- พระราชบัญญัติสภาพัฒนาการและองค์การบริหารส่วนตำบลพ.ศ.2537 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 6) พ.ศ.2552
- พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ.2542
- พระครูสิริภุญญิต (ภุญญิต ติสฺสวโร, (2563). โรงเรียนผู้สูงอายุกับการเรียนรู้พัฒนาคุณภาพชีวิต,วารสารวิจัยวิชาการ The Journal of Research and Academics3(2). 151-160
- มิ่งขวัญ คงเจริญ และ กัมปนาท บริบูรณ์ ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่และการศึกษาตลอดชีวิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ราชกิจจานุเบกษา, ๖2564)
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพ.ศ.2550
- องค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบุรณ์, (2567). สืบค้นเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2567 จาก<https://www.bangsomboon.go.th/index.php>
- Afzali, F. et al. (2021).The impact of the emergency medical services (EMS) automation system on patient care process and user workflow October 2021BMC Medical Informatics and Decision Making 21(1) DOI:10.1186/s12911-021-01658-9
- Berlo, D. (1960). The Process of Communication. New York : Holl, Reneheart and Winston,
- Luiz T. (2003). Emergency medicine tomorrow. *Anesthesiol Intensivmed Notfallmedizin Schmerzther AINS*.;38(4):296–302.
- Moore L.(1999) Measuring quality and effectiveness of prehospital EMS. *Prehosp Emerg Care*. 1999;3(4):325-331.doi:10.1080/10903129908958963
- Razzak JA,& Kellermann AL.(2002). Emergency medical care in developing countries: is it worthwhile? *Bull World Health Organ*; 80(11):900-905 [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

Rojpaisarnkit K.& Kreingkaisakda, W.(2017). Development of Guidelines for Implementation of the Community for Developing Well-being of the Elderly. . Journal of the --Association of Researchers, 22 (1)[2017],81-97

The Council of Ambulance Authorities Inc.(2008) Providing Leadership for the Provision of Ambulance Services[Internet] The Council of Ambulance Authorities Inc.;May 2008 [Cited 2020 July 2]. Available from: https://www.caa.net.au/files/CAA_Annual_Report_2009-10.pdf

ผู้ให้สัมภาษณ์

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและรายชื่อของผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มต่างๆ (Key Informant)

กลุ่มตัวอย่าง	ตำแหน่ง
กลุ่มที่ 1 : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	
1. ผศ.ดร.ญาณกร ไท้ประยูร	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบุรณ์
2. นางอนัญญา จันทรคล้าย	นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ รักษาการแทน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบุรณ์
3. นายทศวรรษ พรไชย	นักวิชาการศึกษา กองการศึกษา
กลุ่มที่ 2 : ผู้นำชุมชนหรือผู้ปฏิบัติหน้าที่กุชีพุดเงิน	
1. นายอาทิตย์ บุญท่วม	กำนันตำบลบางสมบุรณ์
2. นายณัฏพงค์ แยมสุริโยทัย	ผู้ช่วยพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
3. นายธนวิทย์ ทรัพย์สิน	เจ้าหน้าที่กุชีพุดเงิน(จ้างเหมา)
4. นายแสวง หงษ์สุวรรณ	เจ้าหน้าที่กุชีพุดเงิน(จ้างเหมา)
5. นายอนันต์กิจ เขียนทอง	เจ้าหน้าที่กุชีพุดเงิน(จ้างเหมา)
6. นายบัณฑิต แก้วนุช	เจ้าหน้าที่กุชีพุดเงิน(จ้างเหมา)
กลุ่มที่ 3 : ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผู้สูงอายุ	
1. นายสำราญ สีสุขภู่อ อายุ 72	ผู้สูงอายุ หมู่ 9
2. นางน้อย เชิดชู อายุ 81	ผู้สูงอายุ หมู่ 4
3. นายประยูร มุลศรี อายุ 72	ผู้สูงอายุ หมู่ 3
4. นายสุริยันต์ ต้นสกุล อายุ 64	ผู้สูงอายุ หมู่ 1
5. นางยุพิน พิมพ์มหาทรัพย์ อายุ 89	ผู้สูงอายุ หมู่ 6

กลุ่มตัวอย่าง	ตำแหน่ง
6.นางสาวเจียม บุญลาส อายุ 63	ผู้สูงอายุ หมู่ 1