

แบบฟอร์มขอรับทุนโครงการ

เสนอต่อคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภายใต้ทุนอุดหนุนแผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย (Spearhead) ด้านสังคม แผนงานระบบบริการสุขภาพ
: การพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจร

1.ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) รูปแบบการพัฒนาการเรียนรู้สำหรับอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัด
เชียงราย

(ภาษาอังกฤษ) Model of Learning Development for Emergency Medical
Volunteers of Chiang Rai Province

2. ที่ปรึกษาโครงการ

1. นพ.ทศเทพ บุญทอง ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
2. นพ.ไชยเวช ธนไพศาล ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
3. ดร.พิเชษฐ หนองช้าง ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักวิจัยและวิชาการ หน่วยงาน สำนักงาน
การแพทย์ฉุกเฉิน
4. ผศ.ดร.พัชรินทร์ วินยางกุล สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
5. ผศ.ดร.วัชรพงษ์ เรือนคำ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
6. อาจารย์ ดร.พิณฐิณี จิตคำ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

3. ผู้รับผิดชอบโครงการ

3.1. หัวหน้าโครงการ (Project manager)

ชื่อ นางเรณูทอง ใหม่อรินทร์ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ เบอร์โทรศัพท์ 086
1922871 EmailID line หน่วยงาน สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 053 910300 ต่อ 357 FAX 053 910345

3.2 ผู้ร่วมดำเนินงานโครงการ (อาจมีมากกว่า 1 คน)

ชื่อ ดร.อินทนนท์ จันปนวนหาร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เบอร์โทรศัพท์ 098
7473133 Email inth33@gmail.com ID line inth33 หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
เชียงราย เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 053 910300 ต่อ 357 FAX 053 910345

ชื่อ นพ.เกรียงศักดิ์ ปินตาธรรม ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ เบอร์โทรศัพท์
EmailID line หน่วยงาน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุ
เคราะห์ เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 053 910600 ต่อ FAX 053 910.....

4. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยมีการจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ครอบคลุมในระบบบริการสุขภาพทั้ง Pre-hospital, Intra-hospital/Inter-hospital และ Post-hospital โดยการดำเนินการในเครือข่ายของโรงพยาบาลและการส่งต่อผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน ซึ่งที่ผ่านมาแนวทางและมาตรฐานต่าง ๆ ดำเนินการไปตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ซึ่งช่วยให้การเชื่อมโยงระหว่างผู้ให้บริการและประชาชนผู้รับบริการ โดยผู้บริหารระบบ ทำให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาอย่างเป็นพลวัต

จังหวัดเชียงรายมีการดำเนินการด้านการแพทย์ฉุกเฉินโดยมีหน่วยปฏิบัติการระดับต่างๆ ประกอบด้วย ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (Advance Life Support Unit : ALS จำนวน 25 หน่วย หน่วยปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support Unit : BLS) จำนวน 11 หน่วย และหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder Unit : FR) จำนวน 116 หน่วย มีอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Emergency Medical Technician Basic - EMT-B) จำนวน 19 คน และอาสาสมัครกู้ชีพเบื้องต้น (Emergency Medical Responder : EMR) จำนวน 302 คน โดยมีผลการดำเนินงานการส่งการปี 2561 ทั้งหมด จำนวน 30,814 ครั้ง เป็นของ BLS 20.01% และของ FR 41.04 % ผลการดำเนินงานการส่งการปี 2562 ทั้งหมด จำนวน 34,098 ครั้ง เป็นของ BLS 21.53% และเป็นของ FR 41.74 % ผลการดำเนินงานการส่งการปี 2563 ทั้งหมด จำนวน 37,015 ครั้ง เป็นของ BLS 21.26% และเป็นของ FR 41.74 %

ประเภทของการนำส่งของ หน่วยปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support Unit : BLS) ดังนี้ ปี 2561 ฉุกเฉินวิกฤติ(แดง) 801 ครั้ง(8.01%) ฉุกเฉินเร่งด่วน(เหลือง) 4,561 ครั้ง(27.34%) ปี 2562 ฉุกเฉินวิกฤติ(แดง) 1,066 ครั้ง(9.90%) ฉุกเฉินเร่งด่วน(เหลือง) 5,596 ครั้ง(29.08%) ปี 2563 ฉุกเฉินวิกฤติ(แดง) 1,367 ครั้ง(10.63%) ฉุกเฉินเร่งด่วน(เหลือง) 5,812 ครั้ง(29.42%) ส่วนการนำส่งของ หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder Unit : FR) ประกอบด้วย ปี 2561 ฉุกเฉินวิกฤติ(แดง) 2,109 ครั้ง(21.09%) ฉุกเฉินเร่งด่วน(เหลือง) 8,322 ครั้ง(49.88%) ปี 2562 ฉุกเฉินวิกฤติ(แดง) 2,532 ครั้ง (23.53%) ฉุกเฉินเร่งด่วน(เหลือง) 9,520 ครั้ง(49.47%) ปี 2563 ฉุกเฉินวิกฤติ(แดง) 3,001 ครั้ง(23.34%) ฉุกเฉินเร่งด่วน(เหลือง) 9,970 ครั้ง(50.47%)

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าบทบาทการดำเนินงานของ หน่วยปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support Unit : BLS) และ หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder Unit : FR) มีความสำคัญต่อการสนับสนุนการขับเคลื่อนระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดเชียงรายเป็นอย่างมาก และภายใต้ผลการดำเนินงานดังกล่าว อาสาสมัครกู้ชีพเบื้องต้น (Emergency Medical Responder : EMR) จึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง ด้านความรู้ความสามารถและศักยภาพ EMR จะได้รับการอบรม 40 ชั่วโมง และต่ออายุบัตรทุก 2 ปี โดยที่ต้องเก็บcase ไม่น้อยกว่า 10 ราย/2 ปี จึงจะได้รับอนุญาตให้ต่ออายุบัตรประจำตัวได้

จากการทบทวนเอกสารมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินของ กรรณิการ์ อินต๊ะวงศ์, วราภรณ์ บุญเชียง และเสาวลักษณ์ เศรษฐีกุล (2562) ที่ดำเนินการวิเคราะห์ช่องว่างและสถานการณ์ของระบบบริการการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจร จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ศักยภาพและอัตรากำลังเจ้าหน้าที่แพทย์และพยาบาลยังไม่เพียงพอโดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน ทำให้

เจ้าหน้าที่ไม่สามารถออกปฏิบัติงานได้ทันเวลาที่เมื่อมีการเรียกขอชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง โรงพยาบาลจึงต้องรับเจ้าหน้าที่ใหม่ ทำให้เจ้าหน้าที่ที่มีศักยภาพในการดูแลด้านภาวะฉุกเฉินยังไม่เพียงพอ ในขณะที่ผดุงศิษฐ์ ขำนาญบริรักษ์ และ ศิวพล ศรีแก้ว (2557) ศึกษาพบว่าอาสาสมัครกู้ชีพให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม ยังขาดทักษะและความชำนาญเพราะไม่ได้ฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การเคลื่อนย้ายและการนำส่งผู้ป่วย ในด้านการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ นิกร จันภิรม และ ฐิติอาภา ตั้งคำวานิช (2561) ได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเพื่อพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในจังหวัดแพร่ โดยอาศัยข้อมูลสนับสนุน 4 แหล่ง ได้แก่ (1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (3) การใช้คำพูดชักจูง และ (4) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ พบว่าผลการประเมินภายหลังดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

ดังนั้น จะพบว่าการดำเนินงานของอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินยังมีช่องว่างด้านของความรู้และทักษะการดำเนินงาน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสถานภาพการดำเนินงานของอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดเชียงราย จึงได้จัดการประชุมกลุ่มย่อยระหว่างเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย และตัวแทนแพทย์ ตัวแทนเจ้าหน้าที่ประจำห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลชุมชนและคณะที่ปรึกษาจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ในวันที่ 15 มกราคม 2564 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเชียงราย โดยได้ข้อสรุปที่สำคัญดังนี้

ประเด็นที่ 1 บริบทของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับพื้นที่ของจังหวัดเชียงราย นั้นการดำเนินงานของสมาคมและมูลนิธิจะมีความพร้อมของอุปกรณ์สูงกว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สาเหตุส่วนหนึ่งเนื่องมาจากสมาคมและมูลนิธิที่ดำเนินกิจกรรมการกุศล ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลสำคัญหรือลัทธิความเชื่อ เช่น พระสงฆ์ชั้นผู้ใหญ่ ความเชื่อในพระจิ้งจอก รวมถึงนักธุรกิจที่มีฐานะและผู้มีชื่อเสียงทั้งในจังหวัดเชียงรายและนอกจังหวัด ส่วนหน่วยปฏิบัติการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นการดำเนินงานอยู่ภายใต้กรอบของกฎหมาย หรือขึ้นอยู่กับนโยบายและการสนับสนุนของผู้บริหารแต่ละท่าน ในขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดใหญ่ ก็จะมีความพร้อมมากกว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก ทำให้บางอำเภอมีเฉพาะหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินของสมาคมหรือมูลนิธิที่ให้บริการ แต่ในกรณีที่หน่วยปฏิบัติการมีรถหลายคัน รถบางคันอาจจะมีอุปกรณ์ไม่ครบถ้วนหรือไม่เพียงพอ ด้านความพร้อมต่อการปฏิบัติงาน พบว่า อาสาสมัครที่สังกัดสมาคมและมูลนิธิจะมีความต่อเนื่องและความพร้อม สามารถปฏิบัติงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง ส่วนอาสาสมัครขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนหนึ่งมีความจำเป็นต้องปฏิบัติการในส่วนตัวไปพร้อม ๆ กัน ทำให้ความพร้อมในการดำเนินงานลดลง

ประเด็นที่ 2 ศักยภาพและความพร้อมของอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉิน มีข้อสรุป ดังนี้

1. ด้านขีดความสามารถมีการพัฒนาความรู้และทักษะการบริการผู้ป่วย Trauma ที่ประสบอุบัติเหตุจากการจราจร พลัดตกหกล้ม หรือการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างต่อเนื่อง(ในบางพื้นที่) แต่ยังขาดการทบทวนหรือเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการผู้ป่วยโรคทั่วไปหรือด้านอายุรกรรม โดยปัญหาที่พบอยู่

เสมอคือการประเมินอาการผู้ป่วยต่ำกว่าสภาพที่แท้จริง ทำให้การสนับสนุนของหน่วยแพทย์ฉุกเฉินที่มีขีดความสามารถสูงกว่าทำได้ไม่ทันท่วงที ในบางกรณีก็ขาดการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยทำให้เกิดการสูญเสียหรือเกิดปัญหาต่อผู้ป่วยในระยะยาว

2. ด้านปัจเจกบุคคล อาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินมีการหมุนเวียนเข้า-ออก จากระบบสูงมาก ทำให้ประสบปัญหาการแยกแยะว่าอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินที่นำส่งผู้ป่วย ณ ห้องฉุกเฉินเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรมาแล้วหรือยัง ยกเว้นอาสาสมัครที่อยู่มานานจนเจ้าหน้าที่ประจำห้องฉุกเฉินจำได้

3. การอบรมสำหรับอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดเชียงราย ดำเนินการตามหลักสูตรของสำนักงานการแพทย์ฉุกเฉิน ระยะเวลา 40 ชั่วโมง และภายใน 2 ปี ที่ปฏิบัติงานต้องมีผลการปฏิบัติงานหรือการเก็บ case อย่างน้อยจำนวน 10 ราย จึงจะสามารถต่ออายุบัตรได้ เว้นแต่ทางสมาคม มูลนิธิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือโรงพยาบาลจะจัดอบรมฟื้นฟูให้เป็นครั้งๆ ไป

4. ด้านทัศนคติของอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดเชียงรายต่อการให้บริการ พบว่าความภาคภูมิใจหรือแรงจูงใจของอาสาสมัครที่สังกัดสมาคมหรือมูลนิธิจะมีสูงมาก ที่ประชุมแสดงความคิดเห็นว่าส่วนหนึ่งอาจมาจากต้นแบบที่ดีของอาสาสมัครรุ่นพี่ในองค์กร หรือภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กรที่ตนเองสังกัด แต่การสร้างทัศนคติที่ดีหรือความเข้าใจผู้อื่นจะเกิดขึ้นได้ต้องใช้ระยะเวลาในการเรียนรู้ ซึ่งระยะเวลาการอบรม 40 ชั่วโมงอาจจะไม่เพียงพอ

5. การขับรถฉุกเฉินด้วยความเร็วสูงทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน เป็นพฤติกรรมที่พบเห็นได้เสมอโดยที่ยังไม่มีแนวทางการแก้ไขที่เป็นรูปธรรม

ประเด็นที่ 3 ปัจจัยที่สนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดเชียงราย ที่ประชุมได้เสนอปัจจัยสำคัญ ประกอบด้วย

1. การเรียนรู้ที่สามารถเข้าถึงสื่อหรือระบบการเรียนรู้ที่สะดวกและสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต
2. สัมพันธภาพที่ดีระหว่างอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินในฐานะผู้ให้บริการ ประชาชน ผู้รับบริการ และทีมพี่เลี้ยงซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือโรงพยาบาล

3. นโยบายการสนับสนุนขององค์กร หรือนโยบายที่ชัดเจนของผู้บริหารระดับจังหวัดต่อการพัฒนาประสิทธิภาพของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับ First Response :FR และ Basic Life Support : BLS ที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสมาคมและมูลนิธิ

4. การได้รับการยอมรับ การเชิดชูเกียรติ ทำให้เกิดแรงจูงใจหรือความภาคภูมิใจต่อการทำบทบาทหน้าที่อาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉิน

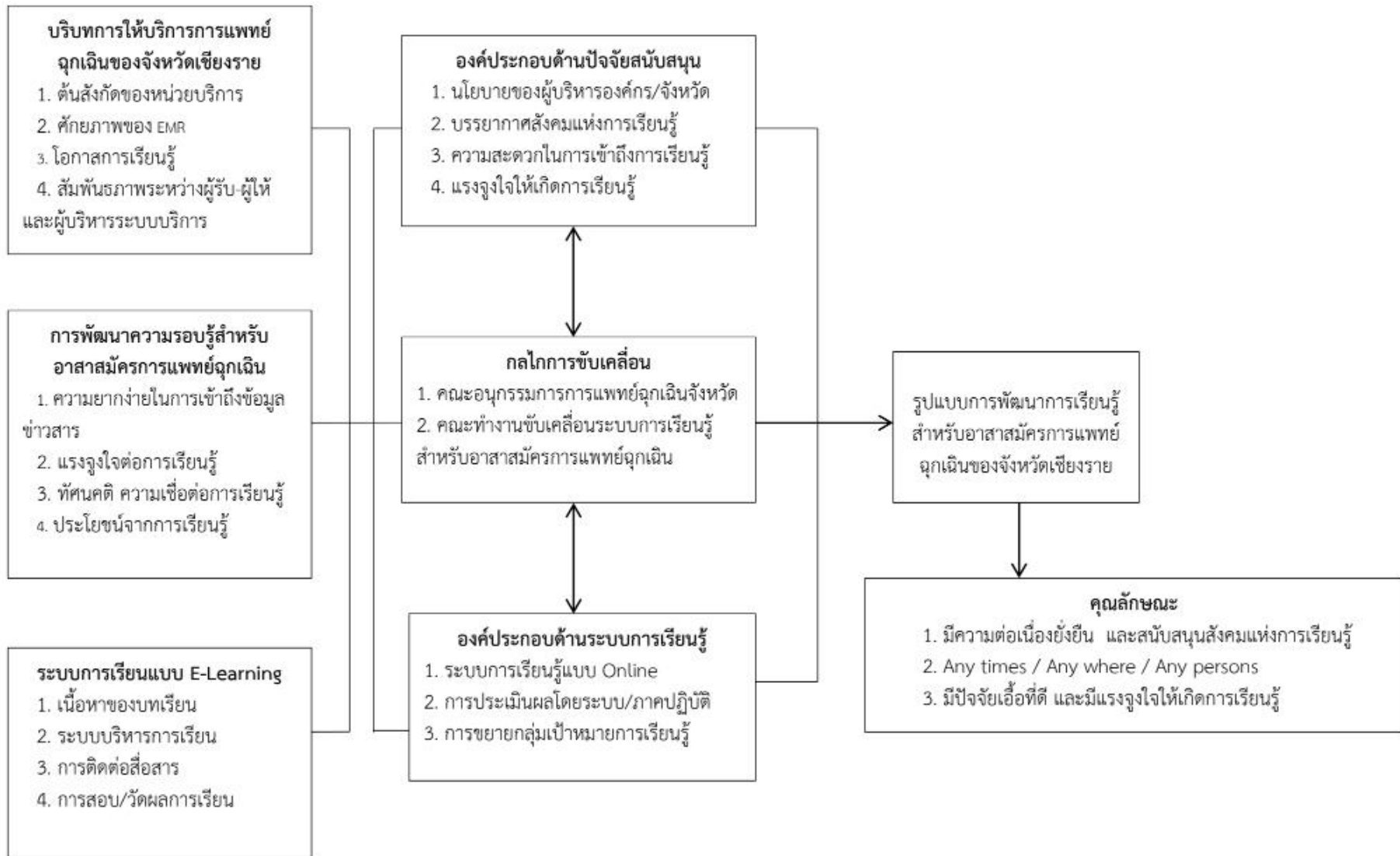
5. การมีโอกาสนำเสนอผลการดำเนินงานในเวทีวิชาการระดับจังหวัด เขต หรือระดับประเทศ

ประเด็นที่ 4 แนวทางการพัฒนาการเรียนรู้สำหรับอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดเชียงราย ที่ประชุมเห็นร่วมกันว่าภายใต้ยุค New Normal ที่มีการระบาดของโรค COVID-19 และข้อจำกัดด้านงบประมาณ การเรียนรู้ผ่านระบบ Online หรือ E-Learning เป็นทางเลือกที่ดี โดยต้องพัฒนาเนื้อหาที่สอดคล้องกับความต้องการของอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดเชียงราย มีหน่วยการเรียนรู้ที่เข้าใจง่าย มีระบบการทดสอบ และภายหลังการเรียนรู้ควรจัดให้มีการทดสอบภาคปฏิบัติ หรือจัดการประชุมเชิง

ปฏิบัติการ(Workshop) โดยครูที่เลี้ยงของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มทักษะความเชี่ยวชาญและสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายควรครอบคลุมทั้งอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินรายเก่าเพื่อทบทวนทักษะความเชี่ยวชาญ และรายใหม่เพื่อพัฒนาศักยภาพ ด้านการขยายผลต่อเนื่องในอนาคต รูปแบบการเรียนรู้อาจจะมีเนื้อหามากกว่าหลักสูตร 40 ชั่วโมง ตามที่สำนักงานการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด มีระบบ Credit Bank รองรับในกรณีที่ต้องการใช้ประโยชน์ด้านอื่นๆ และขยายการเข้าถึงระบบการเรียนรู้ไปสู่นักเรียน นักศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนทั่วไปที่สนใจให้มากที่สุด เพื่อเป็นการสนับสนุนให้เกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้มากขึ้น

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงรูปแบบการพัฒนาการเรียนรู้สำหรับอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดเชียงราย โดยใช้แนวทางของระบบการศึกษาออนไลน์ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 และข้อจำกัดด้านงบประมาณ ซึ่งในอนาคตสามารถขยายจำนวนของผู้เรียนรู้ไปสู่พื้นที่อื่นๆ หรือกลุ่มเป้าหมายอื่นได้ไม่จำกัดจำนวน

กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการพัฒนาการเรียนรู้สำหรับอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดเชียงราย”



5. วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การเรียนรู้ของอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดเชียงราย ที่เกี่ยวข้องกับ ระบบการสื่อสาร ความรู้ ทักษะ ทักษะการปฏิบัติงาน และปัจจัยที่สนับสนุนเอื้อหรือสร้างแรงจูงใจต่อการเรียนรู้

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาการเรียนรู้สำหรับอาสาสมัครด้านการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดเชียงราย ที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน

3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการพัฒนาการเรียนรู้สำหรับอาสาสมัครด้านการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดเชียงราย

6. เป้าหมาย

อาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดเชียงราย (Emergency Medical Rescue : EMR) จำนวน 302 คน จากชุดปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support : BLS) 11 ชุด และ ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First responder unit : FR) 116 ชุด

7. พื้นที่ดำเนินการ

จังหวัดเชียงราย

8. วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1 ประเมินสภาพปัจจุบัน/ปัญหา

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อรวบรวมข้อมูลสถานภาพของ ความรู้ ทักษะ ทักษะการปฏิบัติงาน รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ของอาสาสมัคร การแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดเชียงราย ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ และยกร่างรูปแบบการพัฒนาการเรียนรู้สำหรับอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดเชียงราย โดยจัดกลุ่มองค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การพัฒนาปัจจัยเอื้อ การดำเนินการของกลไกการขับเคลื่อน และระบบการเรียนรู้ Online ที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามความต้องการหรือส่วนขาดของอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดเชียงราย จำนวน 1 ครั้ง

ขั้นที่ 2 พัฒนารูปแบบ/ต้นแบบ/ชิ้นงาน

1. นักวิจัยนำเสนอร่างรูปแบบให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา จำนวน 10 ท่าน เพื่อปรับปรุงเนื้อหา รูปแบบเบื้องต้น
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 2 ครั้ง เพื่อร่วมกันประเมินรูปแบบ พัฒนาเนื้อหาการเรียนรู้ และพัฒนาเครื่องมือประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ โดยผู้เข้าร่วมการประชุมประกอบด้วยผู้แทน 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารระบบ และ อาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉิน
3. ผู้รับผิดชอบโครงการปรับปรุงร่างรูปแบบ และเนื้อหาการเรียนรู้ ตามข้อเสนอแนะของผู้ประเมินรูปแบบ

4. จัดทำระบบเรียนรู้ Online หรือ E-Learning (จ้างเหมาจัดทำสื่อ Multimedia และวางเนื้อหาลงบนระบบอินเทอร์เน็ต)
5. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการเรียนรู้สำหรับอาสาสมัครด้านการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดเชียงราย

ขั้นที่ 3 ทดลองใช้ต้นแบบ

1. ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการเพื่อสร้างปัจจัยเอื้อและขับเคลื่อนกลไกดำเนินการรูปแบบการเรียนรู้สำหรับอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดเชียงราย โดยจัดการประชุม ดังนี้
 - 1.1 ประชุมคณะอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดเชียงราย จำนวน 1 ครั้ง
 - 1.2 ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนการเรียนรู้สำหรับอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดเชียงราย จำนวน 1 ครั้ง
2. ทดลองดำเนินกระบวนการเรียนรู้สำหรับอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดเชียงราย โดยใช้ระบบ E-Learning เป็นเครื่องมือสื่อสาร มีกลุ่มเป้าหมายเป็นอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดเชียงราย ที่เข้าร่วมการทดลองระบบ 50 คน
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินกลุ่มเป้าหมายที่ทดลองใช้ระบบ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลประสบการณ์การเรียนรู้และประเมินระบบการเรียนรู้ Online จำนวน 1 ครั้ง

ขั้นที่ 4 ปรับปรุงต้นแบบให้เหมาะสม

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการนำเสนอผลการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาการเรียนรู้สำหรับอาสาสมัครด้านการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดเชียงราย เพื่อร่วมกันให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงรูปแบบและเนื้อหาการเรียนรู้ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้แทน 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารระบบ และอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 1 ครั้ง
2. ผู้รับผิดชอบโครงการปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาการเรียนรู้สำหรับอาสาสมัครด้านการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดเชียงรายให้เหมาะสม ตามข้อเสนอแนะจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ

ขั้นที่ 5 นำต้นแบบที่สมบูรณ์ไปใช้กับกลุ่มที่มีขนาดใหญ่ขึ้น

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจง และนำเสนอรูปแบบการพัฒนาการเรียนรู้สำหรับอาสาสมัครด้านการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดเชียงราย และลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 ครั้ง
2. ดำเนินการตามรูปแบบการเรียนรู้ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่
 - 2.1 การสนับสนุนปัจจัยเอื้อต่อการพัฒนาการเรียนรู้สำหรับอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉิน
 - 2.2 การขับเคลื่อนกลไกสนับสนุนการเรียนรู้
 - 2.3 การใช้ระบบการเรียนรู้แบบ E-Learning

ขั้นที่ 6 ประเมินประสิทธิผลของต้นแบบ

1. ประเมินการขับเคลื่อนปัจจัยเอื้อและกลไกสนับสนุนโดยประชุมกลุ่มย่อย โดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามในกลุ่มเจ้าหน้าที่ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสมาคม มูลนิธิ

2. จัดทำรายงานและเขียนบทความเพื่อเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

9. ระยะเวลาดำเนินการ (7 เดือน)

1 มีนาคม 2564 – 30 กันยายน 2564

10. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ตัวชี้วัดระดับ Output

ผลการวิจัยทำให้ได้ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาของความรู้ ทักษะคติและทักษะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดเชียงราย ซึ่งสามารถนำไปพัฒนาเป็นรูปแบบการเรียนรู้สำหรับอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ ปัจจัยที่เอื้อและสนับสนุนการเรียนรู้ กลไกการขับเคลื่อน และการสื่อสารผ่านระบบ E-Learning ที่จะช่วยให้การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดเชียงรายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดระดับ outcome

ผลการวิจัยทำให้เกิดการพัฒนาการเรียนรู้ของอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดเชียงรายอย่างต่อเนื่องยั่งยืน และสามารถขยายผลโอกาสในการสร้างความรอบรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉินไปสู่กลุ่มนักเรียน นักศึกษา และประชาชนทั่วไป

ตัวชี้วัดระดับ Impact

คุณภาพการบริการผู้ป่วยฉุกเฉินของจังหวัดเชียงรายโดยอาสาสมัครด้านการแพทย์ฉุกเฉินมีการยกระดับเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถลดอัตราการสูญเสียชีวิต การบาดเจ็บและความพิการของประชาชนที่ประสบภาวะฉุกเฉิน

11. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการศึกษาวิจัยสามารถนำไปขยายผลการเรียนรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉินไปยังกลุ่มเป้าหมายนักเรียน นักศึกษา และประชาชนทั่วไป ให้มีความรอบรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้นได้
2. ผลการศึกษาวิจัยสามารถนำรูปแบบการเรียนรู้สำหรับอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดเชียงรายไปประยุกต์ใช้หรือพัฒนาต่อเนื่องกับอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดหรือพื้นที่อื่นๆ ได้
3. นักวิจัยหรือผู้สนใจสามารถนำข้อมูลความรู้ที่ได้ไปวิจัยต่อเนื่องในแต่ละองค์ประกอบของรูปแบบที่เกี่ยวข้อง หรือวิจัยเพิ่มเติมในพื้นที่ที่มีสภาพบริบทใกล้เคียงกัน

ลงนาม.....หัวหน้าโครงการ

(นางเรณูทอง ใหม่อารินทร์)

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ลงนาม.....หัวหน้าหน่วยงาน

(นพ.ทศเทพ บุญทอง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย