KKU Res J. 2011; 16(8): 1054-1064
http://resjournal.kku.ac.th

การประเมินผลการจัดระบบการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาลของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของจังหวัดร้อยเอ็ด

An Evaluation of Prehospital Medical System Management of the Primary Emergency Unit under Local Administrative Organizations in Roi Et Province

*อินทนนท์ อินทนพ[1], วิรัติ ปานศิลา[1] และ วงศา เลาหศิริวงศ์[2]**

*Inthanon Inthanop[1], Wirat Pansila[1] and Wongsa Laohasiriwong[2]**

[1]*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*
[2]*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*
**Correspondent author: wongsa@kku.ac.th*

Received August 19, 2010
Accepted October 4, 2011

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการจัดระบบการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาลของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้รูปแบบการประเมิน CIPP Model เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ได้แก่ แบบสอบถาม การสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและการถอดบทเรียนกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 3 คน คณะกรรมการบริหารหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มผู้นำชุมชน จำนวน 64 คน กลุ่มผู้เคยใช้บริการด้านอุบัติเหตุ จำนวน 245 คน ซึ่งได้จากการสุ่มอย่างง่าย ทำการศึกษา ระหว่างเดือนมกราคม 2552-ตุลาคม 2552 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการได้ประเมินในด้านบริบทการจัดระบบการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาลของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความเหมาะสม สอดคล้องกับ วิถีชีวิต ความเชื่อด้านการเจ็บป่วยและด้านเศรษฐกิจชุมชน มีกฎหมายและระเบียบที่เอื้อต่อการดำเนินการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน มีอาสาสมัครกลุ่มอื่นๆ สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นก่อนหน่วยกู้ชีพหลักจะมาถึงที่เกิดเหตุได้เป็นอย่างดี ผู้ใช้บริการได้ประเมินในด้านปัจจัยนำเข้าพบว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญสามารถสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ อย่างเพียงพอ ผู้ใช้บริการได้ประเมินในด้านกระบวนการพบว่าระบบการแจ้งเหตุและการสื่อสาร เป็นหมายเลขที่จำได้ง่ายและสามารถติดต่อได้หลายช่องทางได้แก่ทางโทรศัพท์ วิทยุสื่อสาร การประชาสัมพันธ์ครอบคลุมทุกสื่อหลากหลายรูปแบบได้แก่ ป้ายประชาสัมพันธ์ หอกระจายข่าวสารหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่ทราบข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด

(ร้อยละ 88.1) ผู้ใช้บริการได้ประเมินในด้านผลผลิต พบว่าการจัดระบบการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาลของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินในสังกัดองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน ลดการเสียชีวิตและความพิการได้ มีความสะดวก รวดเร็ว ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับมากที่สุด ต้องการให้มีการจัดระบบการบริการเช่นนี้ต่อไป

Abstract

Thus this study aimed to evaluate the prehospital medical system management of the primary emergency operation units under the local administrative organizations using the CIPP Model. The instruments used for collecting quantitative and qualitative data were a questionnaire, observations, in-depth interviews, focus group discussion, and lesson transcriptions. The sample consisted of 3 people from the personnel under the office of Roi Et Emergency Medical Service System, 64 administrative committee members of the primary emergency operation units under local administrative organizations and from a group of community leaders, and a group of 245 accident service users, obtained using the simple random sampling technique. The study was conducted from January to October 2005. The statistics used for analyzing the collected data were percentage, mean, and standard by means of a descriptive analysis.

The findings revealed that the service users evaluated in context for prehospital medical system management of the emergency operation units under the local administrative organizations that the system was appropriate and congruent with the way of life beliefs in the aspects of illness and community economy. It was helpful service with law and regulations to help in operation of establishment of emergency operation of establishment of emergency operation units. Although there were not sufficient volunteers, other groups of volunteers could primarily help patients well before the major life rehabilitee unit could arrive at the accident scene. When the service users evaluated in the aspect of input, it was found that people participation was an important thing which could support with adequate budgets, materials and supplies. The service users evaluated in the aspect of process and they found that the system of case notification and communication in number easy to remember and which could communicate through several channels including telephone communicative radio, public relations and could cover media in various forms. They included billboards for public relations, village news broadcasting towers, public health officers and a group of Village public health volunteers. Most of the service users knew the information from the public health officers the most (88.1 percent). The service users evaluated in the aspect of product and found the prehospital medical system management of the emergency operation units under standard local administrative organization decreased mortality and disability with convenience and rapidity, causing the service users showed their satisfaction with the emergency medical system at a highest level, and they wanted it have this service system in continuity.

คำสำคัญ: การประเมินผล การแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาล หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น
Keywords: evaluation, prehospital life support system, first responder

1. บทนำ

นับตั้งแต่รัฐบาลไทยได้เริ่มใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับแรกเพื่อกำหนดเป็นแนวทางในการพัฒนาประเทศ ในปี พ.ศ. 2504 เป็นต้นมา ประเทศไทยได้รับการพัฒนาให้ก้าวหน้าเพิ่มมากขึ้น โรคร้ายแรงต่างๆ ที่เคยเป็นปัญหาสำคัญในทางสาธารณสุขและเศรษฐกิจสังคมของประเทศ เช่น โรคไข้มาเลเรีย โรคอุจาระร่วง วัณโรค และโรคติดเชื้ออื่น ๆ ได้ลดน้อยลงทุกปีแต่โรคบาดเจ็บหรืออุบัติภัย มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นทุกปี เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประเทศ ซึ่งเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจจำนวนมากมายมหาศาลในแต่ละปีที่รัฐต้องเสียไป (1) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2545-2548 กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศให้การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นนโยบาย 1ใน 4 ประการของกระทรวงสาธารณสุข และจัดตั้งสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการพัฒนา จัดงบประมาณในส่วนงบลงทุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เร่งรัดให้มีการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ครบทุกจังหวัด (2) โดยสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้จัดทำโครงการต้นแบบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และนำมาขยายไปสู่จังหวัดในระยะที่ 2 และ ระยะที่ 3 ทุกจังหวัดจะมีความพร้อมในการให้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินพร้อมกัน มีศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการใน 21 พื้นที่ทั่วประเทศ จังหวัดร้อยเอ็ดได้เข้าร่วมโครงการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระยะที่ 4 ซึ่งเริ่มดำเนินการเดือนพฤศจิกายน 2547 เป็นต้นมา โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดตั้งสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งตั้งอยู่ที่ กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด จัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดร้อยเอ็ด ตั้งอยู่ที่ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลร้อยเอ็ด หน่วยบริการที่เข้าร่วมให้บริการมาจากโรงพยาบาลร้อยเอ็ด 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 16 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง (โรงพยาบาลกรุงเทพจุรีเวช) ซึ่งหน่วยบริการทุกแห่งได้พัฒนาศักยภาพและขอยกระดับเป็นหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูงทั้งหมดในปี 2549 และพัฒนาศักยภาพของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการโดยยกระดับจากระดับ 3 เป็นศูนย์ระดับ 1 จังหวัดร้อยเอ็ดได้จัดทำแผนงาน/โครงการขยายหน่วยบริการลงถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม สถานีอนามัย และมูลนิธิ/กู้ภัยเพื่อการกุศล เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปัจจุบันได้มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการขอจัดตั้งหน่วยกู้ชีพและขอขึ้นทะเบียนหน่วยกู้ชีพจำนวน 14 แห่ง (ร้อยละ 6.93) จากจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของจังหวัดร้อยเอ็ดจำนวน 202 แห่ง และมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ระหว่างดำเนินการขอขึ้นทะเบียนจำนวนหนึ่ง ซึ่งที่ผ่านมาจังหวัดร้อยเอ็ดได้ทำงานประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะแต่ไม่ครอบคลุมในประเด็นที่เกี่ยวกับสภาพปัญหาที่เป็นจริง โดยเฉพาะการประเมินผลการจัดระบบการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาลของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นระบบแต่อย่างใด ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะวิจัยประเมินผลระบบการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาล ของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อให้ได้

รายละเอียดต่างๆ ว่าการจัดระบบการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาล ของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นอย่างไรมีความเหมาะสมหรือไม่ด้านบริบท ปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะจากผู้เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยให้ผู้บริหารตัดสินใจ จะได้นำไปปรับปรุงและพัฒนารูปแบบการจัดระบบการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาล ของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ด ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลต่อไป ในการศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมิน CIPP model ของ Stufflebeem เป็นแนวทางการวิจัยประเมินผล เพราะเป็นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลของการดำเนินโครงการ เพื่อพิจารณาบ่งชี้ให้ทราบจุดเด่นและจุดด้อยของโครงการนั้นอย่างมีระบบ แล้วตัดสินใจว่าจะปรับปรุงแก้ไขโครงการนั้นเพื่อการดำเนินต่อไป หรือปรับปรุงแก้ไขโครงการให้ดีขึ้น หรือล้มเลิกการดำเนินงานโครงการนั้น และเป็นการประเมินผลอย่างมีระบบ (systematic evaluation) จะทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของโครงการข้อดี ข้อบกพร่องของโครงการในแต่ละขั้นตอนตั้งแต่การกำหนดจุดมุ่งหมายของโครงการ การวางแผน การดำเนินงานตลอดจนผลของโครงการซึ่งจะชี้ว่าบรรลุจุดมุ่งหมายหรือไม่ เพียงใด อันจะเป็นแนวทางให้ผู้บริหารหน่วยงานนำไปพิจารณาเพื่อปรับปรุงระบบในการติดตามผลการจัดระบบการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาลของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในสังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งแบบจำลองนี้สามารถประเมินว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ มีข้อดีข้อบกพร่องและประสิทธิภาพของโครงการที่ประเมินได้เป็นอย่างดี ช่วยในการตัดสินใจของผู้บริหารเป็นอย่างมาก เป็นแบบจำลองที่เข้าใจง่ายสะดวกในการปฏิบัติ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ เป็นการประเมินผลการจัดระบบการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาลของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน เบื้องต้นในสังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ของจังหวัดร้อยเอ็ด

2. วิธีการวิจัย

2.1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล (evaluative research) โดยประยุกต์ใช้รูปแบบ CIPP model ของ Daniel L. Stufflebeam โดยผสมผสานการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ เกี่ยวข้องกับการจัดระบบการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาลของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของ จังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2552 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2552

2.2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการสุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง (purposive random sampling) คือ องค์การบริหารส่วนตำบลสะอาดสมบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 3 คน

กลุ่มที่ 2 คณะกรรมการบริหารหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน จำนวน 64 คน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้เคยใช้บริการด้านอุบัติเหตุ ที่เคยใช้บริการระบบการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาลของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของจังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่าง วันที่ 1 มกราคม 2551 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2551 มีจำนวน 283 ราย ขนาดตัวอย่างเป็นดังนี้ (3)

N=283 P=5/100= 0.05 e= 0.01 Z0.025=1.96

N = จำนวนประชากร

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

α = ระดับความเชื่อมั่น

e = ความแม่นยำของการประมาณ

P = ค่าของสัดส่วนที่ต้องการแปรค่า

ดังนั้นจึงแทนค่าในสูตร ได้ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2\alpha/2P(1-P)}{e^2(N-1)+ NZ^2\alpha/2P(1-P)}$$

$$= \frac{283*1.962*0.05(1-0.05)}{0.01^2(283-1)+ 1.96^2*0.05(1-0.05)}$$

$$= 245.119$$

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ คือ 245 คน รวมตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 312 คน

2.3. การดำเนินการวิจัย

เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์และข้อมูลที่ครบถ้วนที่สุด การเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.3.1. วิธีการสัมภาษณ์ (in-depth interview)

ในกลุ่มสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 3 คน ประธานคณะกรรมการบริหารหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 คน ซึ่งเป็นบุคคลเป็นผู้รอบรู้เกี่ยวกับการจัดระบบการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาลของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นอย่างดีสามารถให้รายละเอียดที่เป็นข้อเท็จจริง คือเป็น key informants เพื่อรวบรวมข้อเท็จจริงได้อย่างลึกซึ้ง ซึ่งการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกนี้ ผู้วิจัยจัดทำการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล (individual in-depth interview)

2.3.2. การสนทนากลุ่ม (focus group)

ในกลุ่มคณะกรรมการบริหารหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น องค์การบริหารส่วนตำบลสะอาดสมบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ดังนี้

กำนัน	จำนวน 1 คน
ผู้ใหญ่บ้าน	จำนวน 1 คน
กรรมการหมู่บ้าน	จำนวน 1 คน
สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล	จำนวน 1 คน
อสม.	จำนวน 1 คน
ประชาชนผู้ที่เคยได้รับบริการ	จำนวน 2 คน

2.3.3. การถอดบทเรียน

โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดร่วมกับหน่วยกู้ชีพในสังกัดขององค์การบริหารส่วนตำบล จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานจัดตั้งหน่วยกู้ชีพตำบล ในวันที่ 29 กรกฎาคม 2552

2.3.4. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ คณะกรรมการบริหารหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกลุ่มผู้นำชุมชน จำนวน 64 คน กลุ่มที่ 3 ได้แก่ กลุ่มผู้เคยใช้บริการด้านอุบัติเหตุ จำนวน 245 คน

2.4. การวิเคราะห์ข้อมูล

2.4.1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรมแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์

2.4.2 สร้างตารางบันทึกข้อมูล กำหนด code ประเด็นคำถาม

2.4.3 สรุปผลข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การจดบันทึก การสังเกต ในทุกขั้นตอนการวิจัย นำมาวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

2.4.4 นำเสนอผลการศึกษาโดยการพรรณนาวิเคราะห์ตามลักษณะตัวแปรที่ศึกษา

2.5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.5.1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ความสมบูรณ์ของเนื้อหาแล้วนำมาจัดหมวดหมู่และเนื้อหา (content analysis) แล้วพรรณนาตามลักษณะตัวแปรที่ศึกษา

2.5.2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ด้านที่ 1 การประเมินปัจจัยบริบท (context evaluation) การดำเนินงานตามการจัดระบบ

การแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาลของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของตำบลสะอาดสมบูรณ์ โดยการมีส่วนร่วมจากองค์การบริหารส่วนตำบลสะอาดสมบูรณ์ร่วมกับคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 1,800 เตียง ตำบลสะอาดสมบูรณ์ได้จัดตั้งหน่วยกู้ชีพ ตำบลสะอาดสมบูรณ์ ตั้งแต่วันที่ 28 ธันวาคม 2550 เพื่อให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยโรคปัจจุบันหรืออุบัติเหตุในทุกหมู่บ้านของตำบลสะอาดสมบูรณ์ ให้ประชาชนในพื้นที่ตำบลสะอาดสมบูรณ์ทุกคนได้เข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่าเทียมกัน ซึ่งจะสามารถลดอัตราเสี่ยงต่อความพิการหรือเจ็บป่วยที่รุนแรงและการเสียชีวิตของประชาชนในพื้นที่ได้ จากการศึกษา พบว่า การจัดระบบการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาลของหน่วย ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความเหมาะสมกับพื้นที่ใน ด้านสังคม ได้แก่ ด้านวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ วิถีชีวิต ซึ่งมีความเหมาะสมด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพ รายได้ และเศรษฐกิจของคนในพื้นที่ และพบว่า หน่วยบริการให้บริการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ นอกหน่วยบริการไม่ค่อยได้เนื่องจากขาดงบประมาณและบุคลากร ในระยะเริ่มต้นการดำเนินงานของตำบลสะอาดสมบูรณ์ จัดระบบลักษณะรถเครือข่ายตามหมู่บ้านต่างๆ ในเขตรับผิดชอบ ไม่มีศูนย์หรือที่ตั้งอย่างเป็นทางการ เริ่มต้นดำเนินการจึงไม่ได้มาตรฐาน ก่อนเริ่มดำเนินงาน หน่วยบริการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด รับผิดชอบพื้นที่เขตอำเภอเมืองทั้งหมด ซึ่งไม่เป็นไปตามมาตรฐาน จำนวนประชากร ขนาด ระยะทางและระยะเวลาการเดินทาง ที่ผ่านมาบุคลากรมีความรู้ ด้านการช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุน้อยและขาดงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ ที่เหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาของพีระพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย (4) พบว่า บุคลากรมีจำนวนน้อยยานพาหนะไม่เพียงพอ ขาดแคลนอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลและการกู้ภัย บุคลากรไม่ได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่อง และจากผลการศึกษานี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทณา วังคะออม (5) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ในด้านบุคลากร ระบบการสื่อสาร รถพยาบาลและรถกู้ชีพ ใช้ต้นทุนเดิมที่มีอยู่ในการดำเนินงาน ทั้งนี้ เนื่องจากมีกรอบอัตรากำลังบุคลากรพนักงานกู้ชีพ ซึ่งแตกต่างจากหน่วยกู้ชีพขององค์การบริหารส่วนตำบลสะอาดสมบูรณ์ ที่ไม่มีกรอบอัตรากำลังของบุคลากรตำแหน่งดังกล่าว โดยอาศัยอาสาสมัครกู้ภัย อปภร., อสม, ตำรวจอาสา ที่สมัครเข้าร่วมโครงการฝึกอบรม หลักสูตร FR และปฏิบัติงานแบบจิตอาสา ซึ่งมีความสอดคล้องกับ องค์กรการกุศล

ด้านที่ 2 การประเมินปัจจัยนำเข้า (input evaluation) การประเมินนโยบายพบว่า ผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลสะอาดสมบูรณ์ได้ศึกษาและวิเคราะห์ความสอดคล้อง การดำเนินงานและข้อกฎหมายในการดำเนินงานจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 และเป็นไปตามข้อกำหนดและระเบียบของกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นและระเบียบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นไปตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 โดยกำหนดกรอบการดำเนินการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนโดยเฉพาะประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การจัดทำแผนมาจากกระบวนการประชาคมของแต่ละหมู่บ้าน เป็นความต้องการของประชาชนและประโยชน์เกิดกับประชาชน ดังนั้นผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องรับฟังและให้การสนับสนุน ไม่ว่าผู้บริหารจะเป็นคนเก่าหรือใหม่ก็จะต้องให้การดูแลและสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์อาคารสถานที่และรถยนต์เพื่อปรับปรุงเป็นรถกู้ชีพที่ได้มาตรฐาน พร้อมจัดสวัสดิการแก่อาสาสมัครกู้ชีพ เป็นไปตามหลักธรร

มาภิบาลโปร่งใส ตรวจสอบได้ จนทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลสะอาดสมบูรณ์ ได้รับรางวัลธรรมาภิบาล 5 ปี นอกจากงบประมาณของส่วนราชการแล้วประชาชนก็สมทบงบประมาณโดยจัดตั้งเป็นกองทุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 1,800 เตียง สนับสนุนปีละ 100 บาท ต่อครอบครัว และส่วนราชการอื่นๆ ได้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดได้สนับสนุนงบประมาณการฝึกอบรมแก่อาสาสมัคร พร้อมอุปกรณ์กู้ชีพ ส่วนโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ช่วยเหลือด้านวิทยากรการฝึกอบรมทั้งด้านทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับ สุทนต์ ทั่งศิริ และคณะ (6) ได้ศึกษาการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย พบว่ารูปแบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในอำเภอศรีสัชนาลัย ต้องมีองค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ของ 3 ส่วน คือ 1) โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยเป็นองค์ประกอบหลักต้องอาศัยความร่วมมือของ 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนต่างๆ ตลอดจนการมีส่วนร่วมของ 3) ประชาชนในอำเภอ ซึ่งประสานบทบาทและหน้าที่ของทั้ง 3 ส่วนนี้ทำให้อำเภอศรีสัชนาลัยมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินประจำชุมชนอยู่ในทุกตำบลของอำเภอครบทั้ง 10 ตำบล ประสานกันเป็นเครือข่ายศูนย์กู้ชีพประจำชุมชน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การบริการแพทย์ฉุกเฉินของอำเภอศรีสัชนาลัยมีประสิทธิภาพ มั่นคงและสามารถให้บริการประชาชนในพื้นที่ได้อย่างครอบคลุม รวดเร็วยิ่งขึ้น ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อรพรรณ สาดมะเริง (7) ได้ศึกษาประเมินผลระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับจราจรทางบกของโรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม พบว่าผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับจราจรทางบก อยู่ในระดับน้อย เนื่องจากโรงพยาบาลนครพนมไม่เคยให้บริการช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรทางบก ณ จุดเกิดเหตุนอกโรงพยาบาล และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพีระพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย (4) พบว่า บุคลากรมีจำนวนน้อย ยานพาหนะไม่เพียงพอ ขาดแคลนอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลและการกู้ภัย บุคลากรไม่ได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่องแต่มีความสอดคล้องกับสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริกุล กุลเรียบ และคณะ (8) พบว่า การถอดบทเรียนและการมีส่วนร่วมของคณะทำงานและผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นกลไกสำคัญ ทำให้ทราบถึงปัญหาสาเหตุ และพัฒนากลวิธีในการดำเนินการต่อไป สำคัญผู้บริหารสูงสุดต้องสนใจอย่างจริงจัง และร่วมวิเคราะห์สถานการณ์พร้อมสั่งการให้มีการปรับเปลี่ยนกลวิธีได้ทันเหตุการณ์ ซึ่งจะช่วยลดอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตได้ในช่วงสงกรานต์ และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง 5 ยุทธศาสตร์ จึงจะช่วยลดอุบัติเหตุของจังหวัดได้ อันเป็นกรอบแนวคิดการดำเนินงาน รวมถึงมีการควบคุมกำกับงานด้วยเกณฑ์การประเมินคุณภาพงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สอดคล้องกับการศึกษาของ นคร ทิพย์สุนทรศักดิ์ (9) ผลการศึกษา พบว่าปัญหาข้อบกพร่องในระบบการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ห้องฉุกเฉิน เป็นปัญหาที่อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตที่ป้องกันได้ และต้องได้รับการพิจารณาหาทางแก้ไขอย่างเป็นระบบ ขั้นตอนสำคัญในการดำเนินการ คือ การปรับกรอบกระบวนทัศน์ของทีมงาน โดยเน้นการบริการที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการทำงานเป็นทีม ซึ่งนำมาถึงการพัฒนาขีดความรู้ความสามารถของบุคลากร และความมุ่งมั่นในการปรับระบบให้เหมาะสมกับสภาพต่างๆ ขององค์กรเพื่อการวางแผนการทำงานในอนาคต สอดคล้องกับการศึกษาของ สมชาย กาญจนสุต และคณะ (10) พบว่า การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่จำเป็นและชุมชนมีความต้องการ การจัดตั้งระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลเองโดยชุมชนถือได้ว่าเป็นภูมิปัญญาชาวบ้าน อย่างหนึ่งที่ควรสนับสนุนต่อไป

ให้เข้มแข็ง การจัดตั้งในชุมชนเมืองและชนบท มีรูปแบบที่แตกต่างกัน หน่วยฉุกเฉินส่วนใหญ่ไม่มีปัญหางบประมาณในการดำเนินงานและควรสนับสนุนให้มีการดำเนินการอย่างจริงจังเพื่อให้เป็นกลุ่มภาคีสุขภาพภาคประชาชน กลุ่มหนึ่ง ซึ่งจะมีบทบาทสูงในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินต่อไปในอนาคต จากการศึกษานี้ทำให้พบว่าองค์กรหน่วยฉุกเฉินมีความพร้อมด้านงบประมาณ และมีกรอบแนวคิดการดำเนินงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทณา วังคะออม (5) พบว่าด้านปัจจัยนำเข้า มีการจัดบุคลากรรับผิดชอบโดยตรง ความแตกต่าง คือ หน่วยกู้ชีพมีการดำเนินงานในรูปคณะกรรมการและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการบริหารจัดการ ระบบกู้ภัยร่วมกับระบบกู้ชีพ จากหน่วยงานกู้ภัยจากเครือข่ายองค์กรการกุศล ในด้านงบประมาณ มีการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ รวมถึงมีการควบคุมกำกับด้วยเกณฑ์การประเมินคุณภาพงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เนื่องจากระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี มีความพร้อมในด้านกรอบแนวคิดการดำเนินงาน จากการได้รับการสนับสนุนปัจจัยนำเข้า จากระบบงานหน่วยกู้ชีพองค์กรการกุศล รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการบริหารจัดการระบ ใช้รูปแบบคณะกรรมการและการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

ด้านที่ 3 การประเมินปัจจัยการดำเนินงาน (process evaluation) จากการวิจัยพบว่า ขั้นตอนการรับแจ้งเหตุ ขั้นตอนการสั่งการ ขั้นตอนในการให้บริการผู้ประสบเหตุจากอุบัติเหตุหรือผู้ป่วยฉุกเฉิน ระบบการส่งต่อผู้ประสบเหตุจากอุบัติเหตุหรือผู้ป่วยฉุกเฉิน พนักงานกู้ชีพกับประชาชนมีการติดต่อประสานงานการประชาสัมพันธ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยอุบัติเหตุหรือผู้ป่วยฉุกเฉิน ขั้นตอนในการเตรียมความพร้อมด้านยา เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ กระเป๋าชุดปฐมพยาบาลและอุปกรณ์กู้ชีพ ขั้นตอนในการเตรียมความพร้อมด้านรถพยาบาลกู้ชีพประจำหน่วย มีการประชุมเพื่อติดตามผลการปฏิบัติงานและแก้ไขปัญหา และระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขาดการวางแผนระยะยาวที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ หทัยรัตน์ เทเวลา และคณะ (11) ผลการศึกษาพบว่า การประเมินผลการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุมายังโรงพยาบาลขอนแก่น มีการติดตามประเมินอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อได้รับการดูแลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ถูกต้องเหมาะสม และการประเมินผลการส่งต่อเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาระบบการส่งต่อต่อไป เพื่อการวางแผนการทำงานในอนาคต สอดคล้องกับการศึกษาของ นคร ทิพย์สุนทรศักดิ์ และคณะ (9) พบว่า การติดต่อสั่งการแจ้งเหตุประสบปัญหาเกิดความล่าช้าในการออกช่วยเหลือผู้ประสบเหตุ หรือไม่สามารถออกปฏิบัติการได้เลย หมายเลข 1669 ยังไม่สามารถรวมศูนย์โทรศัพท์เข้าที่ศูนย์สื่อสารและสั่งการเพียงแห่งเดียวได้ โทรศัพท์บางระบบไม่สามารถโทรเข้าได้ เครือข่ายทางโทรศัพท์ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ บางพื้นที่สามารถโทรติดและบางพื้นที่โทรไม่ติด ทำให้ประชาชนเกิดความสับสน การแจ้งเหตุล่าช้าเป็นอุปสรรคในการรวบรวมข้อมูลของศูนย์สื่อสาร การแบ่งพื้นที่รับผิดชอบของลูกข่ายบางครั้ง ทำให้เกิดปัญหาในการสั่งการและการช่วยเหลือผู้ป่วยเกิดการเกี่ยงกันทำงาน แย่งกันเองหรือออกเหตุซ้ำซ้อน เช่น ที่เกิดเหตุอยู่ใกล้ที่ตั้งอีกหน่วยหนึ่งแต่อยู่ในความรับผิดชอบของอีกหน่วยหนึ่งเป็นต้น และสำหรับหน่วยกู้ชีพ พบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการดังนี้ ประชาชนในพื้นที่ยังเรียกใช้บริการน้อยทั้งที่ได้มีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกอยู่ตลอดเลา ประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการทำงานของหน่วยกู้ชีพ เร่งเร้าให้รีบนำส่งโรงพยาบาลมากกว่าการปฐมพยาบาล ณ ที่เกิดเหตุ ทำให้เจ้าพนักงานกู้ชีพปฏิบัติงานด้วยความลำบากใจ มีหลายหน่วยงาน

ในพื้นที่ที่ทำงานในลักษณะเดียวกันกับหน่วยกู้ชีพ เช่น มูลนิธิ อาสาสมัครกู้ภัย ทำให้เกิดการจำกัดพื้นที่การทำงานของหน่วยกู้ชีพ ทั้งที่มีความพร้อมมากกว่าไม่ว่าจะเป็นเรื่องของอุปกรณ์ บุคลากร ทำให้การบริการ ประชาชนเป็นไปอย่างไม่ทั่วถึง ซึ่งปัญหาดังกล่าวจะได้นำไปสู่การกำหนดนโยบาย เป้าหมายการดำเนินงาน กำหนดแผนปฏิบัติการ จัดทำระบบปฏิบัติการ ผลักดันให้มีการพัฒนาองค์ประกอบของระบบต่อไป จากผลการศึกษาในด้านการประชาสัมพันธ์ ซึ่งพบว่ามีการประชาสัมพันธ์ที่หลากรูปแบบและมีมาตรการที่ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริกุล กุลเรียบ และคณะ (8) โดยใช้มาตรการประชาสัมพันธ์ พบว่าอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ปี 2545 ลดลงจากปี 2544 จากกรณีการศึกษานี้ สามารถนำมาเป็นแบบอย่างที่ควรนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ โดยการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบการให้บริการ

ด้านที่ 4 การประเมินปัจจัยผลผลิต (product evaluation) จากการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานของหน่วยกู้ชีพ ของตำบลสะอาดสมบูรณ์ เครือข่ายโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ครอบคลุม 16 หมู่บ้าน และ 5 ตำบลใกล้เคียง ได้แก่ตำบลเมืองทอง ตำบลโนนตาล ตำบลนาโพธิ์ ตำบลขอนแก่นและตำบลรอบเมือง ในรอบปี 2551 ผลการศึกษาข้อมูลการออกปฏิบัติงานของหน่วยกู้ชีพตำบลสะอาดสมบูรณ์ ก่อนนำส่งโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบว่า เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 85.70) ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 0-15 ปี (ร้อยละ 52.70) รองลงมา อายุระหว่าง 31-45 ปี (ร้อยละ 18.37) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาลประเภทบัตรฟรี (ร้อยละ 46.12) ข้อมูลการปฏิบัติงาน/ผลการรักษาขั้นต้น ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน (ร้อยละ 72.24) ส่วนใหญ่ทำการรักษาแล้วส่งต่อ (ร้อยละ 90.20) ผู้ป่วยมีระดับความรุนแรงน้อย (ร้อยละ 92.24) มีความรู้สึกตัวดี (ร้อยละ 99.18) การหายใจเป็นปกติ (ร้อยละ 93.88) การช่วยเหลือทางเดินหายใจส่วนใหญ่เป็นการจัดท่า (ร้อยละ 92.65) การดูแลบาดแผลโดยการทำแผล (ร้อยละ 27.76) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยสามารถเดินเองได้ (ร้อยละ 86.94) การช่วยฟื้นชีพ ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำ (ร้อยละ 97.96) เกณฑ์การตัดสินใจส่งโรงพยาบาล/สถานีอนามัย ส่วนใหญ่เป็นพิจารณาความเหมาะสมและศักยภาพในการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 95.92) การประเมินผลการนำส่ง (โดยแพทย์ พยาบาล ประจำโรงพยาบาลที่รับการดูแลต่อ) การประเมินผลการดูแลทางเดินหายใจ พบว่าไม่จำเป็นต้องดูแล (ร้อยละ 91.02) การประเมินผลการห้ามเลือด พบว่าไม่จำเป็นต้องห้ามเลือด (ร้อยละ 91.02) การประเมินผลการดูแลการหายใจ พบว่าไม่จำเป็นต้องดูแล (ร้อยละ 97.55) การประเมินผลการดามกระดูก พบว่าไม่จำเป็นต้องดูแล (ร้อยละ 93.88) การประเมินผลการเคลื่อนย้ายด้วยอุปกรณ์ พบว่าไม่จำเป็นต้องดูแล (ร้อยละ 90.61) ผลการรักษาที่/ในโรงพยาบาล (ผลการรักษา ณ ห้องฉุกเฉิน) ส่วนใหญ่เมื่อได้รับบริการรักษา ณ ห้องฉุกเฉินแล้วกลับบ้าน (ร้อยละ 66.12) การออกปฏิบัติการแยกตามประเภทผู้แจ้งเหตุ ระหว่าง ปี พ.ศ. 2550-2552 ส่วนใหญ่มาจากญาติ (ร้อยละ 21.10, 35.55, 50.09 ตามลำดับ) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น กลุ่มตัวอย่าง มีพึงพอใจต่อการให้บริการของหน่วยกู้ชีพโดยรวมและเป็นรายข้ออยู่ระดับมากที่สุด ตามลำดับดังนี้ เจ้าหน้าที่ให้บริการ ด้วยความเต็มใจและมีความเป็นกันเอง ($\overline{X}$ =3.47) เจ้าหน้าที่กระตือรือร้นในการให้บริการ ($\overline{X}$ =3.34) สอดคล้องกับการศึกษาของ อรพรรณ สาดมะเริง (7) ได้ศึกษาประเมินผลระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับจราจรทางบกของโรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม พบว่าผู้รับบริการ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับจราจรทางบกด้าน

ความพึงพอใจ โดยรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของวิทยา ชาติบัญชาชัย และคณะ (12) พบว่า อาสาสมัครและประชาชนในตำบลสำราญและตำบลใกล้เคียงส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจ และสามารถให้บริการผู้บาดเจ็บและฉุกเฉินในตำบลสำราญได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. สรุป

พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลของหน่วยกู้ชีพในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของจังหวัดร้อยเอ็ด โดยองค์การบริหารส่วนตำบลสะอาดสมบูรณ์ ประกอบด้วย 4 ปัจจัยสำคัญดังนี้ 1) ก่อนดำเนินโครงการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพ ต้องมีการเก็บรวบรวมปัญหา ความต้องการของประชาชน ต้องให้ประชาชนรู้ถึงสภาพปัญหาและถ้าหากไม่มีการแก้ไขประชาชนจะได้รับผลกระทบอย่างไร ดังนั้นทุกคนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเหล่านั้น 2) หน่วยกู้ชีพตำบลสะอาดสมบูรณ์ยืนอยู่ได้อย่างยั่งยืน เพราะมีทีมงานที่ เข้มแข็ง เสียสละ มีนโยบายที่ชัดเจนในการให้บริการ แก่ประชาชน และที่สำคัญประชาชนชาวตำบลสะอาดสมบูรณ์ ทุกครัวเรือนมีส่วนร่วมในการจัดตั้งและคงอยู่ของหน่วยกู้ชีพทุกคนมีความรู้สึกของการเป็นเจ้าของร่วมกัน 3) ผู้บริหารท้องถิ่นและผู้นำชุมชนมีนโยบายที่ชัดเจนมีความตั้ง ใจจริง มีความเสียสละ มีจิตสาธารณะในการให้บริการแก่ประชาชนโดยไม่หวังสิ่งตอบแทนจนทำให้ได้รับความเชื่อมั่นจากประชาชน 4) ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา

ข้อเสนอแนะ

1) ควรมีหน่วยงานหลักเพื่อทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนนโยบายที่มีประสิทธิภาพ เพื่อวางแผนการพัฒนาระบบสื่อสาร การสั่งการ ได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

2) ด้านบุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรได้รับการพัฒนาให้เป็นวิชาชีพ มีการกระจายอย่างทั่วถึง มีขีดความสามารถที่ได้มาตรฐาน

3) ควรมีระบบสื่อสารในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพรวดเร็ว มีศูนย์สั่งการที่มีประสิทธิภาพ มีระบบการสื่อสารที่เชื่อมโยงกันอย่างดี และมีการติดต่อได้หลายช่องทาง เน้นการประชาสัมพันธ์เป็นหลัก เน้น 1669 ติดต่อกับศูนย์การสื่อสารเพื่อให้มีการกลั่นกรอง

4) ต้องให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีบทบาทในการกำหนดนโยบาย / ร่วมทุน / จัดบริการและประเมินผลการให้บริการ เพื่อความยั่งยืนและต่อเนื่องของการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล

5) จะต้องส่งเสริมและสนับสนุนด้านสวัสดิการแก่อาสาสมัครกู้ชีพ ได้แก่ ส่งเสริมให้อาสาสมัครกู้ชีพเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรเวชกิจฉุกเฉินและมีการพัฒนาหลักสูตรเป็นวิชาชีพ ค่าตอบแทน สวัสดิการประกันชีวิตและความมั่นคงด้านอาชีพและควรมีการจัดฝึกอบรมอาสาสมัครกู้ชีพอย่างต่อเนื่องและจัดการฝึกอบรมอาสาสมัครกู้ชีพเพื่อทดแทนผู้ที่ลาออกหรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

5. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร.วิรัติ ปานศิลา และรองศาสตราจารย์ ดร.วงศา เลาหศิริวงศ์ ที่ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น อันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ขอขอบคุณ ดร.ธีรยุทธ อุดมพร คุณสมบูรณ์ ปัดปอภารและ ดร.สุชาติ บุรีรัตน์ เป็นผู้เชี่ยวชาญที่กรุณาให้คำแนะนำและตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ขอขอบคุณองค์การบริหารส่วนตำบลสะอาดสมบูรณ์ คณะอาสาสมัครหน่วยกู้ชีพตำบลสะอาดสมบูรณ์และประชาชนตำบลสะอาดสมบูรณ์ทุกที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

6. เอกสารอ้างอิง

(1) Bureau of Policy and Strategy. Health statistics for the year 2004. Bangkok: Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public health; 2004. Thai.

(2) Ministry of Public health. Guideline for emergency medical system for the year 2004, Bangkok: Office of emergency medical service system, Ministry of Public health. Khon Kaen: Office of research and textbooks, Khon Kaen hospital; 2005. Thai.

(3) Chirawatkul A, Laopaiboon M, Khiewyoo J, Thavornpitak Y, Chokkanatitak J, Thinkhamrop B, et al. Biostatistics. Khon Kaen: Department of Biostatistics and Demography, Khon Kaen University; 1999. Thai.

(4) Boonsawatgulchai P. Evaluating the performance of the rescue workers of Khon Kaen hospital and rescue volunteers of Khon Kaen province. Khon Kaen: Khon Kaen University; 1997. Thai.

(5) Wangka-Om C. Evaluation of emergency medical service system, Chonburi province. Chonburi: Chonburi province Public Health Officer; 2006. Thai.

(6) Tungsiri S, Nakong C, Cherdchoo W. Development of the community participatory emergency medical service system model in Amphoe Si Satchanalai, Changwat Sukhothai. Journal of Health Science 2008; 17: 491-500. Thai.

(7) Sadmarerng O. An evaluation of the emergency medical services system involving road traffic of Nakhonphanom hospital, Nakhon Phanom province. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2007. Thai.

(8) Kulleab S. Development of control strategies to prevent traffic accidents during Songkran festival for the year 2005, Khon Kaen province. In: Health MoP, editor. Overall academic excellence, Ministry of Public Health. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2006. Thai.

(9) Thipsuntornsuk N, et al. Evaluating the performance of resuscitation, Khon Kaen Hospital in the year 2003. Khon Kaen: Office of research and textbooks, Khon Kaen hospital; 2004. Thai.

(10) Kanchanasut S, Plitponkarnpim A, Jirasiriwatana W. Guideline for developing emergency medical service system from views of nurses and staff involved in emergency service. Bangkok: Health systems research institute; 2000. Thai.

(11) Thewela H, et al. An evaluation of transportation of the accident patients, Khon Kaen hospital for the year 2003. Khon Kaen: Office of research and textbooks, Khoa Kaen hospital; 2003. Thai.

(12) Chadbunchachai W, Tipnakorn N, Chotklom P. Development of emergency medical service system in district level, Khon Kaen province for the year 2004. Khon Kaen: Office of research and textbooks, Khoa Kaen hospital; 2004. Thai.