

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งผลการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นผลการวิเคราะห์ข้อมูลของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดกาฬสินธุ์

ระยะที่ 2 ผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดกาฬสินธุ์

ระยะที่ 3 ผลการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดกาฬสินธุ์

ซึ่งมีผลการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดกาฬสินธุ์ ในระยะนี้ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยว่าปัจจัยด้านภาวะผู้นำ ปัจจัยด้านแผนยุทธศาสตร์ ปัจจัยด้านการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ชุมชนและเครือข่าย ปัจจัยด้านข้อมูลสารสนเทศ การสื่อสารและเทคโนโลยี ปัจจัยด้านการจัดระบบงาน และปัจจัยด้านการให้ความสำคัญกับบุคลากรและทีมงาน มีผลต่อผลการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กระจายอยู่ในพื้นที่ 17 อำเภอจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยที่ทุกกลุ่มตัวอย่างจะใช้ผู้นำและคณะกรรมการ และสมาชิกของทีมกู้ชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนกลุ่มละ 3 คน ในการให้ข้อมูลตามแบบสอบถาม ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 486 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งซึ่งตอบแบบสอบถาม มารวมคะแนนแต่ละข้อแล้วหาค่าเฉลี่ยเพื่อเป็นตัวแทนคำตอบขององค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ ไปวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อทดสอบสมมติฐานเชิงทฤษฎีชั่วคราวที่สร้างขึ้นก่อนการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอตามขั้นตอนการวิจัยด้วยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้างด้วยโปรแกรม LISREL โดยเริ่มด้วยการกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบจำลองสมมติฐานของการวิจัย การกำหนดข้อมูลจำเพาะตามรูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของแบบจำลองสมมติฐานการวิจัย การตรวจสอบเงื่อนไขของการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้างด้วยโปรแกรม LISREL และการตรวจสอบคุณสมบัติของข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่นำมาใช้ การตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบจำลองสมมติฐาน การปรับแบบจำลองและทดสอบความเที่ยงตรงจนแบบจำลองสมมติฐานการวิจัยมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แล้วสรุปและแปลผลการวิเคราะห์โดยการจำแนกค่าอิทธิพลเชิงสาเหตุของตัวแปรออกเป็นอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมตามรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดกาฬสินธุ์ ตามรายละเอียดของการวิเคราะห์ข้อมูลและผลของการวิเคราะห์ในระยะที่ 1 ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอเป็นหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ผลการตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นเพื่อนำไปสู่การทดสอบสมมติฐาน
2. ผลการวิเคราะห์ถึงปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดกาฬสินธุ์

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์แทนตัวแปรและค่าสถิติต่าง ๆ ในการวิจัย ดังนี้

#### 1. สัญลักษณ์ที่ใช้แทนตัวแปร

##### 1.1 ตัวแปรภายนอก (Exogenous Variable)

LED	แทน	ภาวะผู้นำองค์กร
STP	แทน	แผนยุทธศาสตร์
FOP	แทน	การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ชุมชนและเครือข่าย
INA	แทน	ข้อมูล สารสนเทศและเทคโนโลยี

##### 1.2 ตัวแปรภายใน (Endogenous Variable)

PCM	แทน	การพัฒนาบุคลากรและทีมงาน
STF	แทน	การบริหารจัดการระบบงาน

OPF แทน ผลการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน  
ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการแทนค่าสถิติ

$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
SD	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
SKEWNESS	แทน	ค่าความเบ้ (Skewness)
KURTOSIS	แทน	ค่าความโด่ง (Kurtosis)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product moment correlation coefficient)
$R^2$	แทน	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (Coefficient of Determination)
$\chi^2$	แทน	สถิติทดสอบไค-สแควร์ (chi-square)
df	แทน	องศาอิสระ (Degrees of Freedom)
GFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (Goodness of Fit Index)
AGFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index)
RMSEA	แทน	ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย (Root Mean Square Error of Approximation)
RMR	แทน	ค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของเศษเหลือ (Root Mean Square Residual)
CN	แทน	ค่าขนาดตัวอย่างวิกฤติ (Critical N)
DE	แทน	อิทธิพลทางตรง (Direct Effects)
IE	แทน	อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effects)
TE	แทน	อิทธิพลรวม (Total Effects)

1. ผลการตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น เพื่อนำไปสู่การทดสอบสมมติฐานการวิจัยในการตรวจสอบตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้างโดยใช้โปรแกรม LISREL

ข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้โปรแกรม LISREL คือ ลักษณะของข้อมูลต้องกระจายแบบโค้งปกติ ตัวแปรทุกตัวจะต้องได้ค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) ไม่เกิน  $\pm 1$  ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และตรวจสอบค่าทั้งสองค่าดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 13 ข้อมูลเบื้องต้นกับค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติความเบ้ (Skewness) ค่าความโด่ง (Kurtosis) ของตัวแปรอิสระ

ตัวแปรอิสระ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าสถิติความเบ้ (Skewness)	ค่าความโด่ง (Kurtosis)
ด้านภาวะผู้นำ	29.9310	3.1477	-.848	-.337
ด้านแผนยุทธศาสตร์	32.8362	3.29675	.740	-.495
ด้านการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ชุมชนและเครือข่าย	11.8707	1.7669	.517	-.937
ด้านข้อมูล สารสนเทศและ เทคโนโลยี	20.7672	6.2406	.542	-.756
ด้านการบริหารจัดการระบบงาน	51.4741	3.40961	.560	.312
ด้านการพัฒนาบุคลากรและทีมงาน	43.7672	3.49001	-.492	.266

จากตารางที่ 13 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูล ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรทั้ง 6 ตัว เมื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาทดสอบคุณลักษณะของข้อมูลว่ามีการกระจายเป็น โค้งปกติหรือไม่โดยการใช้ค่าสถิติความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) ของตัวแปรอิสระทั้ง 6 ตัว พบว่า มีค่าไม่เกิน  $\pm 1$  ซึ่งแสดงให้เห็นว่ายอดของส่วน โค้งข้อมูลทั้งหมดมีการกระจายเป็น โค้งปกติ สามารถนำข้อมูล ไปวิเคราะห์ได้

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปร	LED	STP	FOP	INA	PCM	STF	OPE
LED							
STP	.220*						
FOP	.210*	.310					
INA	.310*	.340	.320				
PCM	.380*	.281	.260	.353*			
STF	.290*	.350*	.242*	.271*	.347*		
OPE	.210*	.360*	.353*	.362	.272*	.351*	

\*P<0.05

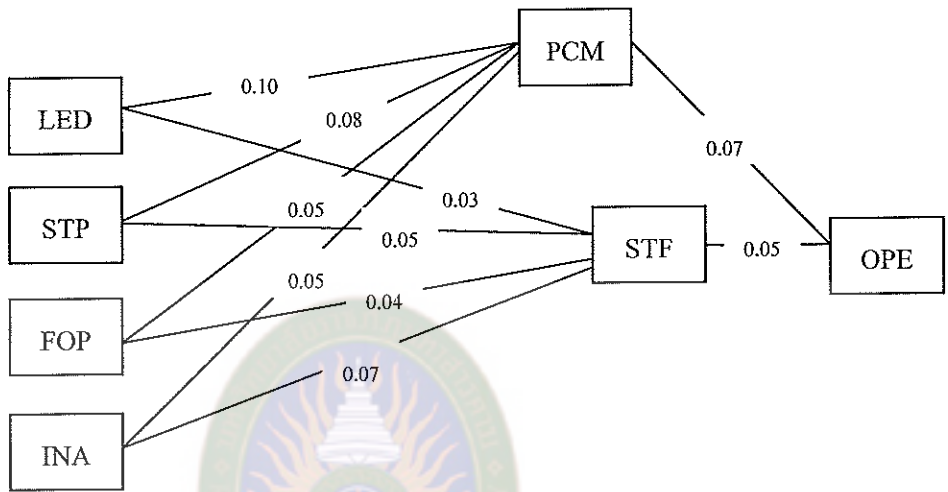
จากตารางที่ 14 พบว่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรอิสระที่เป็นตัวพยากรณ์ด้วยกันทั้ง 6 ตัวแปร รวมทั้งหมด 21 ค่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เกือบหมดทุกค่า ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .210 ถึง .362 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันที่มีค่าสูงสุด คือ ด้านภาวะผู้นำ (LED) และ การพัฒนาบุคลากรและทีมงาน (PCM) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีค่าต่ำสุดคือ ด้านภาวะผู้นำ (LED) กับการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ชุมชนและเครือข่าย (FOP)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่เป็นตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 6 ตัว กับตัวแปรตามซึ่งเป็นตัวแปรเกณฑ์ พบว่า มีค่าตั้งแต่ .210 - .362 และตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมากที่สุด ได้แก่ ด้านภาวะผู้นำ รองลงมาคือด้านการพัฒนาบุคลากรและทีมงาน ส่วนตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์น้อยที่สุดคือ การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ชุมชนและเครือข่าย

ผลการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดกาฬสินธุ์

ในทางปฏิบัติจริงการตรวจความตรงและการปรับแบบจำลองจะดำเนินการติดต่อกันไป จนกว่าแบบจำลองจะมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์และค่าดัชนีวัดความกลมกลืนทุกค่าอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดจากการทดสอบความสอดคล้องของแบบจำลองสมมติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า ค่าสถิติที่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ  $\chi^2 = 4.41$ ,  $df = 5$ ,  $p\text{-value} = 0.49194$ ,  $GFI = 1.00$   $AGFI = 0.99$ ,  $RMSEA = 0.00$   $RMR = 0.017$   $CN = 1977.42$

สรุปว่า แบบจำลองสมมติฐานการวิจัยกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เนื่องจากผลการทดสอบเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดทุกค่าดังแสดงในตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางของรูปแบบตามสมมติฐานที่กำหนดใน โมเดลปรากฏผลแสดงในแผนภาพที่ 9



หมายเหตุ Chi-Square = 4.41, df = 5, P-value = 0.49194, RMSEA = 0.000 (ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางทุกเส้นมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05)

แผนภาพที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรในรูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดกาฬสินธุ์

ตารางที่ 15 ดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของตัวแบบสมมติฐานของการวิจัยและเกณฑ์

ค่าดัชนี	เกณฑ์ที่ใช้พิจารณา	ค่าสถิติในตัวแบบ ของการวิจัย	ดัชนีความสอดคล้องกับตัวแปร การวิจัย ผ่าน/ไม่ผ่านเกณฑ์
$\chi^2$	- ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ - เมื่อหารด้วย df แล้ว มี ค่าไม่เกิน 3	- P = .49  - $\chi^2 = 4.41$ , df = 5  หารแล้ว = 0.88	ผ่านเกณฑ์
GFI	$\geq 0.90$	1.00	ผ่านเกณฑ์
AGFI	$\geq 0.90$	0.99	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	$\leq 0.05$	0.00	ผ่านเกณฑ์
RMR	$\leq 0.05$	0.017	ผ่านเกณฑ์
CN	$\geq 200$	1977.42	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 15 จะเห็นได้ว่าตัวแบบของการวิจัยมีค่าสถิติเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ GFI = 1.00 AGFI = 0.99, RMSEA = 0.00 RMR = 0.017 CN = 1977.42 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ทั้งหมด แสดงว่าตัวแบบหรือทฤษฎีชั่วคราวหรือสมมติฐานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์จึงสามารถนำไปอธิบายปรากฏการณ์ของผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดกาฬสินธุ์ได้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรง ทางอ้อมและ โดยรวม ดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 สัมประสิทธิ์อิทธิพลระหว่างตัวแปรสาเหตุและตัวแปรผล

ตัวแปรสาเหตุ	ประเภทของอิทธิพล	ตัวแปรผล		
		OPE	PCM	STF
LED	DE	-	.10*	.03*
	IE	-.01*	-	.01*
	TE	-.01*	-	-
STP	DE	-	.08*	.05*
	IE	-.01*	-	.01*
	TE	-.01*	-	-
FOP	DE	-	.05*	.04*
	IE	-.01*	-	.01*
	TE	-.01*	-	-
INA	DE	-	.05*	.07*
	IE	-	-	-
	TE	-	.05*	.07*
PCM	DE	.07*	-	-
	IE	-	-	-
	TE	-	-	-
STF	DE	.05*	-	-
	IE	-	-	-
	TE	.05*	-	-
R <sup>2</sup>		.743	.607	.474

หมายเหตุ  $\chi^2 = 4.41$ ,  $df = 5$ ,  $p\text{-value} = 0.49194$ ,  $GFI = 1.00$ ,  $AGFI = 0.99$ ,  $RMSEA = 0.00$ ,  $RMR = 0.017$

CN = 1977.42

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



จากตารางที่ 16 ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าตัวแปรที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาทั้ง 6 ตัว ได้แก่ ภาวะผู้นำ แผนยุทธศาสตร์ การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ชุมชนและเครือข่าย ข้อมูลสารสนเทศ และเทคโนโลยี การพัฒนาระบบงาน และการให้ความสำคัญกับบุคลากรและทีมงาน มีอิทธิพลโดยรวมต่อผลการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดกาฬสินธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีอิทธิพลรวมกันร้อยละ 74.30 ( $R^2 = .743$ ) หมายความว่า ผลการดำเนินงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นอย่างไร ดีหรือไม่ นั่น มีผลมาจากตัวแปรทั้ง 6 ตัว ถึงร้อยละ 74.30 ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 25.70 นั้นเป็นผลมาจากสาเหตุอื่น ๆ ที่ผู้วิจัยไม่ทราบ และไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี (Error หรือ  $\psi = .257$ )

เมื่อพิจารณาอิทธิพลตัวแปรทั้ง 6 ตัวที่มีต่อผลการดำเนินงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในทางตรง (Direct Effect: DE) และผลในทางอ้อม (Indirect Effect: IE) แล้วจะพบว่า

การพัฒนาบุคลากรและทีมงาน (PCM) มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงาน (OPE) มากที่สุด โดยมีอิทธิพลในทางตรง มีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ .07

การบริหารจัดการระบบงาน (STF) มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงาน (OPE) รองลงมา โดยมีอิทธิพลในทางตรง มีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ .05

ส่วนตัวแปรที่เหลืออีก 4 ตัว คือ ภาวะผู้นำองค์กร (LED) แผนยุทธศาสตร์ (STP) การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ชุมชนและเครือข่าย (FOP) และข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยี (INA) ต่างก็มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงาน(OPE) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน แต่มีอิทธิพลในทางอ้อมเหมือนกันทั้ง 4 ตัว โดยอ้อมผ่าน การพัฒนาบุคลากรและทีมงาน (PCM) และการบริหารจัดการระบบงาน (STF) ดังแสดงในแผนภูมิที่ 8

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยเชิงสาเหตุทั้ง 2 ด้าน ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการพัฒนาบุคลากรและทีมงาน (มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ .07) และปัจจัยด้านการบริหารจัดการระบบงาน (มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ .05) มากำหนดเป็นรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดกาฬสินธุ์ เนื่องจากมีค่าอิทธิพลทางตรงต่อผลสำเร็จในการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามลำดับดังกล่าวมาแล้ว

## ระยะที่ 2 ผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดกาฬสินธุ์

ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ได้ทั้งสองปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านการพัฒนาบุคลากรและทีมงาน และปัจจัยด้านการบริหารจัดการระบบงาน มาสร้างรูปแบบของการพัฒนาแต่ละปัจจัยโดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน คือ

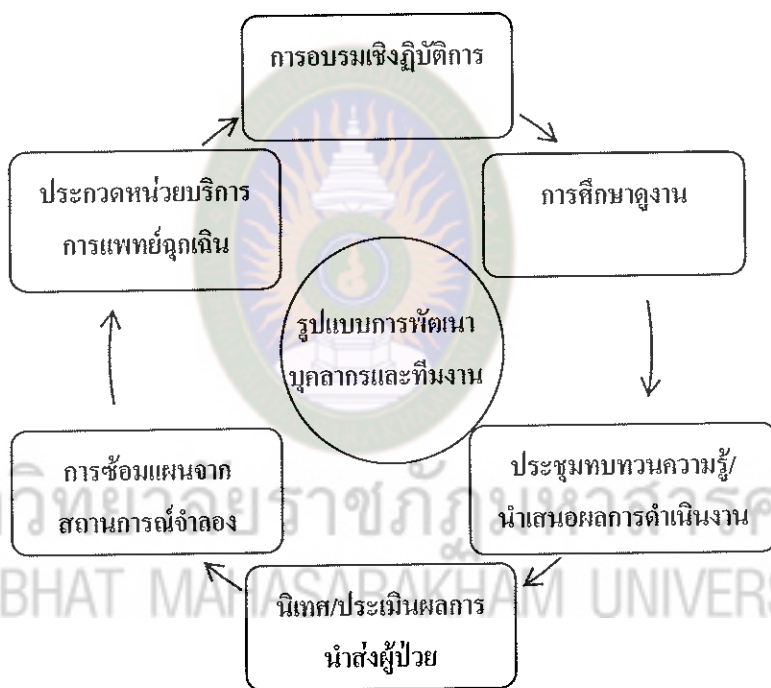
1. การยกร่างรูปแบบการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
2. การจัดเวทีวิพากษ์เพื่อนำเสนอรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 20 คน วิพากษ์และให้คำแนะนำรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มย่อยและร่วมกันวิพากษ์รูปแบบการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะบุคคลดังกล่าวจะทำการประเมินรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการให้คะแนนแต่ละกิจกรรมการพัฒนาของปัจจัยด้านการพัฒนาบุคลากร และปัจจัยด้านการบริหารจัดการระบบงาน โดยการให้คะแนนตามกิจกรรมการพัฒนาว่ากิจกรรมนั้น ๆ มีความเหมาะสมจำเป็นต่อผลสำเร็จในการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มากน้อยเพียงใด โดยมีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่มากที่สุด มากปานกลาง น้อย ถึงน้อยที่สุด ต่อจากนั้น กลุ่มย่อยจะนำเสนอผลการประเมินของกลุ่ม ตลอดจนข้อเสนอแนะในการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ของตนเอง แล้วนำมาอภิปรายผลการประเมินว่ากิจกรรมการพัฒนาใดที่กลุ่มเห็นด้วย กับการนำไปพัฒนาในรูปแบบ หรือไม่เห็นด้วยและไม่เหมาะสมที่จะนำไปพัฒนา พร้อมทั้งเสนอแนะเพิ่มเติมในการปรับปรุงรูปแบบในที่ประชุมใหญ่ (Brain Storming)
3. นำข้อเสนอแนะจากเวทีวิพากษ์มาปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สมบูรณ์ขึ้น เพื่อผู้วิจัยจะได้นำไปทดลองใช้ในการวิจัยระยะที่ 3 ต่อไป

รายละเอียดในแต่ละขั้นตอนในการดำเนินการในขณะนี้ มีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ยกร่างรูปแบบการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ในการยกร่างรูปแบบนี้ผู้วิจัยได้นำปัจจัยทั้งสองด้านที่จะนำมาพัฒนา คือ ปัจจัยด้านการพัฒนาบุคลากร และปัจจัยด้านการบริหารจัดการระบบงาน มากำหนดรูปแบบการพัฒนา ดังต่อไปนี้

## 1.1 รูปแบบการพัฒนาบุคลากรและทีมงาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น (ปัจจัยที่ 1)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคลากรและทีมงาน เป็นปัจจัยที่มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมากที่สุดต่อผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีค่าเท่ากับ .05 ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำรูปแบบการพัฒนาบุคลากรและทีมงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยยกวางขึ้นมา 6 กิจกรรมดังต่อไปนี้



แผนภาพที่ 10 รูปแบบการพัฒนาบุคลากรและทีมงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดกาฬสินธุ์ เบื้องต้นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

**กิจกรรมที่ 1** การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ ให้กับบุคลากรและทีมงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดกาฬสินธุ์ ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ/ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ซึ่งประกอบด้วย

1. การสร้างหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรและทีมงาน ในเรื่องการให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ เพื่อเป็นการปูพื้นฐานสร้างเจตคติที่ดีต่อการให้บริการตลอดจนเป็นการ

เตรียมความรู้ความเข้าใจและทักษะในการให้การช่วยเหลือเบื้องต้นที่ถูกวิธีให้กับบุคลากรและทีมงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อเข้าสู่กระบวนการพัฒนาต่อไป

2. การกำหนดคุณลักษณะของบุคลากรและทีมงานที่ต้องพัฒนา เป็นการประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้ ทักษะและคุณสมบัติว่ามีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใดก่อนเข้าสู่กระบวนการพัฒนา

3. การเตรียมการเพื่อการพัฒนา เป็นการความเข้าใจและเตรียมความพร้อมเพื่อรับการพัฒนาศาสนาและทีมงาน

4. การพัฒนา เป็นการดำเนินการเพื่อพัฒนาตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อสร้างองค์ความรู้ พัฒนาความเข้าใจ เจตคติและทักษะในการปฏิบัติการให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุที่ถูกต้อง รวดเร็ว และลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับร่างกายและชีวิตที่ไปให้ความช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรและทีมงานที่พึงประสงค์ การพัฒนาความรู้ การบริหารจัดการ ณ จุดเกิดเหตุ การจัดระบบจราจร การประเมินสถานการณ์การคัดแยกผู้ป่วย การประสานงานเครือข่ายเพื่อขอความช่วยเหลือ การเคลื่อนย้ายที่ถูกวิธี และการส่งต่อสถานพยาบาลที่เหมาะสม โดยการฝึกปฏิบัติแบบบูรณาการจากการฝึกปฏิบัติจริงในสถานการณ์จำลอง

5. การประเมินผลการนำส่งผู้ป่วย เป็นการประเมินผลในขั้นตอนของการพัฒนาว่าเกิดคุณลักษณะของบุคลากรและทีมงานตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้หรือไม่ ได้แก่ การวัดผลความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา การสังเกตพฤติกรรม การมีส่วนร่วมในการอภิปรายและการแสดงความคิดเห็น

กิจกรรมนี้ผู้วิจัยได้จัดทำหลักสูตรการพัฒนาที่มุ่งเน้นให้บุคลากรและทีมงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดกาฬสินธุ์ มีความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และทักษะในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ/ป่วยฉุกเฉิน ได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ

**โครงการการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ/ป่วยฉุกเฉิน  
เบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุระดับตำบล**

**วัตถุประสงค์** 1. เพื่อให้บุคลากรและทีมงานที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล มีความรู้ เจตคติและทักษะการช่วยเหลือที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

2. เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน

3. ผู้บาดเจ็บ/ป่วยฉุกเฉิน ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นที่ถูกต้อง รวดเร็วและ นำส่งสถานบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม ปลอดภัย

**เป้าหมาย** บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล โดยผู้เข้ารับการอบรมต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

1. อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตตำบลที่หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล ดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการ

2. อายุ 18-60 ปี และไม่พิการ

3. มีความสนใจที่จะปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับตำบล

4. สามารถขับรถได้และมีใบขับขี่

5. สามารถอ่านออกเขียนได้

**วิทยากร** กลุ่มงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉินและนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

**หลักสูตร** บรรยายตามรายวิชา จำนวน 8 ชั่วโมง สาธิตและฝึกปฏิบัติจาก สถานการณ์จำลอง 8 ชั่วโมง

1. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ (8 ชั่วโมง)

การประเมินสถานการณ์

การคัดแยกผู้ป่วยและการตรวจร่างกายเบื้องต้น

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

การห้ามเลือดและการจัดการกับบาดแผล

การคานและการ Splint

การเคลื่อนย้ายที่ถูกต้องวิธี

การสื่อสาร การรายงานข้อมูล และการประสานงานเครือข่าย

การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

2. การสาธิตและการฝึกปฏิบัติจริงจากสถานการณ์จำลอง (8 ชั่วโมง)

**งบประมาณที่ใช้**

1. ค่าอาหาร/อาหารว่าง พร้อมเครื่องดื่ม 65 คน คนละ 200 บาท รวม 13,000 บาท

2. ค่าตอบแทนวิทยากร 6 คน คนละ 1,000 บาท รวม 6,000 บาท

3. ค่าวัสดุและอุปกรณ์ 1,000 บาท

รวมทั้งสิ้น 20,000 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)

**กิจกรรมที่ 2** การศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของกลุ่มงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉินและนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เพื่อเปิดโอกาสให้ได้เรียนรู้จากการรับฟังและสังเกตวิธีการทำงาน การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ในการช่วยเหลือหรือสิ่งที่เป็นรูปธรรมซึ่งยากต่อการนำเสนอในการฝึกอบรม จึงเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี และกลุ่มจะได้เรียนรู้ประสบการณ์จริง ได้แนวทางการพัฒนาบนพื้นฐานการปฏิบัติงานจริง และยังเป็นการเปลี่ยนบรรยากาศ สร้างความสัมพันธ์ของกลุ่มเอง รวมถึงเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างเครือข่ายอีกด้วย ซึ่งผู้วิจัยได้นำกลุ่มไปศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และศูนย์สั่งการและรับแจ้งเหตุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งสามารถเป็นต้นแบบในการจัดตั้งศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดกาฬสินธุ์ได้เป็นอย่างดี

โครงการศึกษาดูงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ในการดำเนินการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในหน่วยงานที่มีผลการพัฒนาประสบผลสำเร็จ มาเป็นแนวทางในการดำเนินการพัฒนาหน่วยบริการระดับตำบล ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เป้าหมาย บุคลากรและทีมงานที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์

สถานที่ กลุ่มงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉินและนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ระยะเวลา 1 วัน

ขอบเขตในการศึกษาดูงาน ประกอบด้วย

1. ฟังบรรยายสรุปถึงผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการของจังหวัดกาฬสินธุ์ (1 ชั่วโมง)

2. ศึกษาดูงานตามขอบเขตการบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในกลุ่มงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉินและนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เพื่อรับทราบแนวทางการปฏิบัติและซักถามปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานตามระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 การจัดตั้งศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2.2 ระบบการเตรียมความพร้อมของรถ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ

2.3 ระบบการจัดอัตราค่าล้าง หมุนเวียนปฏิบัติการณ์ตลอด 24 ชั่วโมง

2.4 ระบบการรับแจ้งเหตุ ส่งการออกปฏิบัติงาน

2.5 ระบบนิเทศ ติดตามและประเมินผล

2.6 ระบบข้อมูลสารสนเทศและการรายงาน

2.7 ระบบสวัสดิการขวัญกำลังใจ ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน

งบประมาณที่ใช้ 1. ค่าอาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม 50 คน คนละ 100 บาท รวม 5,000 บาท

2. ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง 1,000 บาท

3. ค่าวัสดุอุปกรณ์ 1,000 บาท

รวมทั้งสิ้น 7,000 บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน)

กิจกรรมที่ 3 การประชุมทบทวนความรู้/นำเสนอผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย

1. การฝึกอบรมทบทวน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้จัดขึ้นปีละ 1 ครั้ง โดยทีมวิทยากรจากโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

2. การฝึกอบรมทบทวนความรู้เรื่องการช่วยเหลือเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ ร่วมกับภาคีเครือข่ายในจังหวัด

3. การเข้าประชุมร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เขตอำเภอเมืองกาฬสินธุ์และอำเภอดอนจาน ที่จัดการประชุมสัญจรหมุนเวียนกันไปตามองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเครือข่ายที่รับเป็นเจ้าภาพ

กิจกรรมที่ 4 การนิเทศ ติดตาม ให้ขวัญกำลังใจ และประเมินผล โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัด และของโรงพยาบาลที่เลี้ยงในเขตที่รับผิดชอบ

เพื่อยกระดับการปฏิบัติงานการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน จาก การติดตามผลการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฯ และโรงพยาบาลที่เลี้ยงในเขตที่รับผิดชอบ อันจะ ทำให้เกิดความรู้รอบรู้และเป็นมิตร พร้อมกันนี้ก็ยังมีการสอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงาน พร้อมหาแนวทางการแก้ไขทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งจะ

ส่งผลให้การปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีพัฒนา  
ที่ก้าวหน้าอย่างยั่งยืน

#### กิจกรรมที่ 5 การซ่อมแผนรับอุบัติเหตุหมู่โดยใช้สถานการณ์จำลอง

การฝึกซ้อมแผนรับอุบัติเหตุหมู่ ผู้วิจัยมีความมุ่งเน้นที่จะเตรียมความพร้อมของหน่วย  
บริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีศักยภาพในการรองรับสถานการณ์  
อุบัติเหตุกลุ่มชนซึ่งเป็นสถานการณ์ที่มีผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บจำนวนมาก การซ้อมแผนจึงมีความ  
จำเป็นอย่างมากเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมทั้งด้านบุคลากร เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ในการให้  
ความช่วยเหลือเบื้องต้น การเคลื่อนย้าย ส่งต่อ การประสานงานและระบบการสนับสนุนจาก  
ภาคีเครือข่ายของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่รองรับสถานการณ์ดังกล่าวได้อย่างมี  
ประสิทธิภาพและลดความสูญเสียให้น้อยที่สุด

โครงการซ่อมแผนรับอุบัติเหตุหมู่ของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน องค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่น จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้สถานการณ์จำลอง

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่  
ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการออก  
ปฏิบัติการรับอุบัติเหตุหมู่ ณ จุดเกิดเหตุ โดยเชื่อมโยงเครือข่ายการประสานงานและสนับสนุน  
ระหว่างเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย หน่วยงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดกาฬสินธุ์  
สถานการณ์ จำลองสถานการณ์รถโดยสารประจำทางชนกับรถรับส่งนักเรียน มีผู้บาดเจ็บ  
50 คน เหตุเกิดที่ถนนหลวงกาฬสินธุ์-สมเด็จ

#### กิจกรรม

1. ประชุมเตรียมความพร้อมร่วมกันระหว่างหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน  
และหน่วยงานภาครัฐ/เอกชนที่เกี่ยวข้อง
2. พิธีเปิดการซ้อมแผนรับอุบัติเหตุหมู่
3. ดำเนินการซ้อมแผนตามสถานการณ์จำลองที่จัดทำขึ้น
4. ประเมินผลการซ้อมแผนตามสถานการณ์จำลอง

#### งบประมาณ

1. อาหารว่าง/อาหารกลางวัน พร้อมเครื่องดื่ม 150 คน คนละ 100 บาท รวม  
15,000 บาท

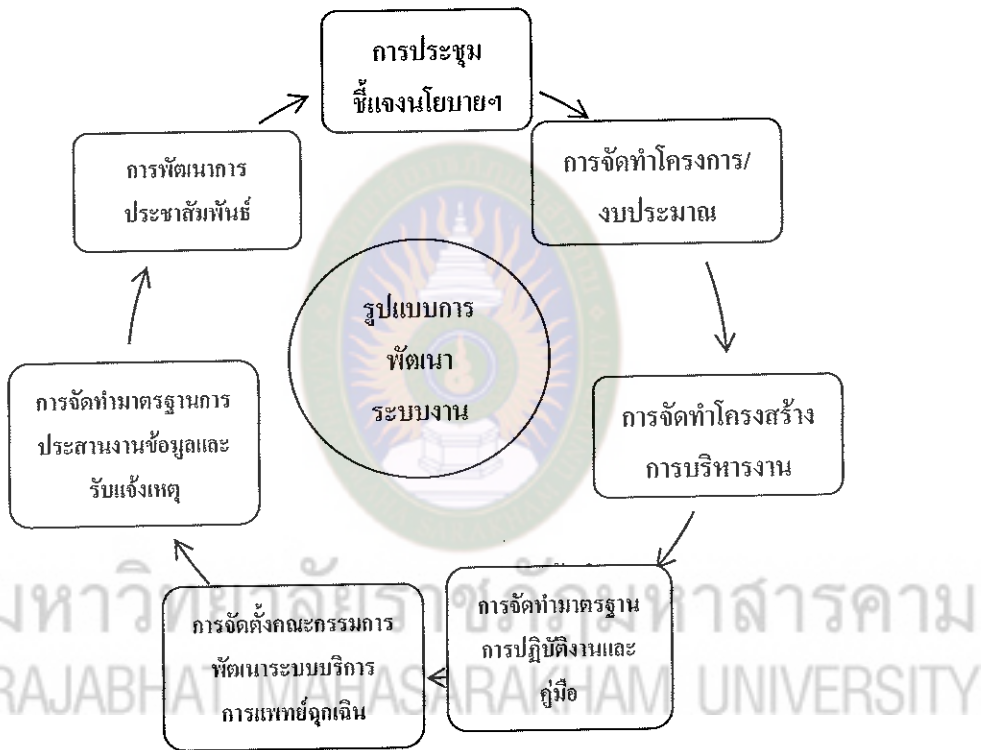


2. ค่าอุปกรณ์/สิ่งตีพิมพ์	2,000 บาท
3. พิธีเปิดการซ้อมแผน	2,000 บาท
รวมทั้งสิ้น	19,000 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันบาทถ้วน)

กิจกรรมที่ 6 การประกวดหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Rally EMS) ซึ่งจัดขึ้นเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุแก่ชุดปฏิบัติการที่เข้าร่วมแข่งขัน โดยเฉพาะชุดปฏิบัติการใหม่ รวมทั้งเสริมสร้างความสามัคคี ความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน และภาคีเครือข่าย ซึ่งถือเป็นการร่วมรณรงค์ป้องกันและเตรียมความพร้อมรับมืออุบัติเหตุช่วงเทศกาลสำคัญ ๆ โดยมีเป้าหมายร่วมกันคือ เพื่อลดการเสียชีวิตของประชาชนจากการเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือจากอุบัติเหตุจราจร ได้มีการกำหนดกิจกรรมการแข่งขัน EMS RALLY แบ่งเป็น 4 ฐานหลัก แต่ละฐานประกอบด้วยฐานย่อย วิชาการ 1 ฐาน และสถานการณ์ 1 ฐาน รวมทั้งสิ้น 8 ฐาน สำหรับการเลือกฐานวิชาการ 4 ฐาน ใช้หลัก Problem Base ได้แก่ 1) ความซุกมุ่นที่ไม่แน่นอน ซึ่งเน้นที่การเตรียมพร้อมรับมืออุบัติเหตุหมู่ที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งในช่วงเทศกาล 2) แขนงคอปริศนา ที่มาจากการเลือกรูปแบบการฆ่าตัวตายที่พบมากขึ้น และการแขนงคอก็เป็นการฆ่าตัวตายที่ได้รับเลือกมากที่สุด 3) Help me please การช่วยเหลือคนจมน้ำซึ่งส่วนมากพบมากในกรณีของเด็ก และ 4) เทพจตุร ซึ่งได้แก่ การช่วยเหลือการคลอดเบื้องต้นจากปัญหาที่ค้นพบว่าอาสาสมัครจะมีปัญหาเรื่องความรู้และการไม่มั่นใจในการปฏิบัติเนื่องจากเป็นเหตุที่ไม่เคยพบเลยตั้งแต่ปฏิบัติงานมา สำหรับฐานสถานการณ์ 4 ฐาน ใช้หลักของการทำงานเป็นทีม คือ 1) ร้อยใจ 2) เลือยสามัคคี 3) พรหมวิเศษ และ 4) กาแฟพาเพลิน

## 1.2 รูปแบบการพัฒนาระบบงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเบื้องต้น (ปัจจัยที่ 2)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านการพัฒนาระบบงานเป็นปัจจัยที่มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ .05 ซึ่งมีค่าอิทธิพลต่อผลสำเร็จในการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในลำดับที่ 2 ผู้วิจัยจัดทำรูปแบบการพัฒนาโดยยกร่างขึ้นมา 7 กิจกรรม ดังต่อไปนี้



แผนภาพที่ 11 รูปแบบการพัฒนาระบบของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดกาฬสินธุ์ เบื้องต้นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

กิจกรรมที่ 1 การประชุมชี้แจงนโยบายการจัดตั้งศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดกาฬสินธุ์ ให้กับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในความสำคัญของนโยบาย และโครงสร้าง/บทบาทหน้าที่ของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รวมทั้งการบริหารจัดการกระบวนการปฏิบัติงาน อัตราค่าตั้งและงบประมาณสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละเทศบาล ให้สามารถนำไปประยุกต์ให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของตน

### โครงการประชุมชี้แจงนโยบายการจัดตั้งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดกาฬสินธุ์

เป้าหมาย ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 5 หน่วย

1. หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินเทศบาลห้วยโพธิ์
2. หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินเทศบาลตำบลลำพาน
3. หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินเทศบาลตำบลหลุบ
4. หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินเทศบาลเชียงเครือ
5. หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินเทศบาลไผ่

วิทยากร คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดกาฬสินธุ์

เนื้อหาการประชุม นโยบาย/แผนงาน/งบประมาณของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. โครงสร้าง/บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ
2. มาตรฐานการจัดตั้งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. มาตรฐานการพยาบาล/วัสดุอุปกรณ์
4. คู่มือการปฏิบัติงาน
5. ค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน

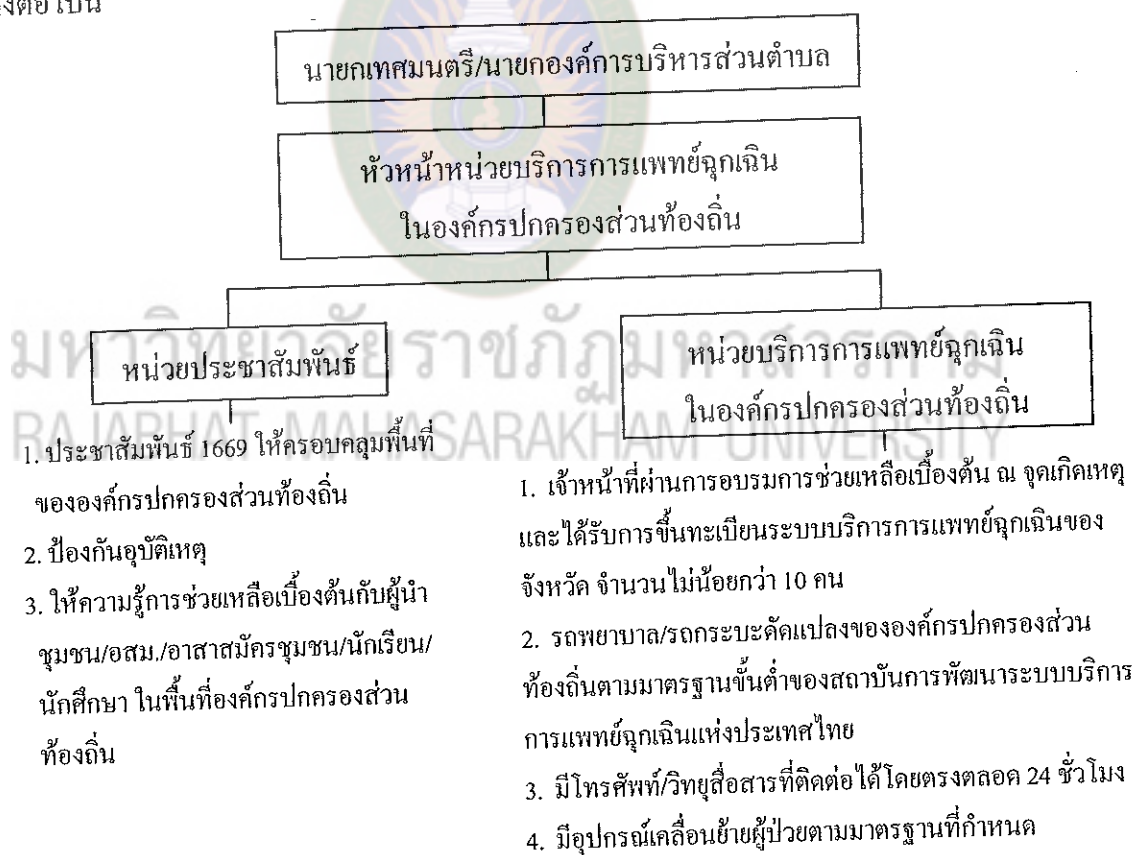
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าประชุมมีความรู้ ความเข้าใจและเห็นความสำคัญในการจัดตั้งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสามารถนำไปดำเนินการในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของตนอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

งบประมาณที่ใช้

- |  |          |
|--|----------|
| 1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 คน ๆ ละ 100 บาท รวม | 3000 บาท |
| 2. ค่าวัสดุ/อุปกรณ์                                  | 1000 บาท |
| รวมทั้งสิ้น  | 4000 บาท |

**กิจกรรมที่ 2** จัดทำโครงการ/งบประมาณ โครงสร้างการดำเนินงาน กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้ง 5 หน่วย จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน คู่มือการปฏิบัติงาน แนวทางการจัดอัตรากำลังหมุนเวียนปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง จัดทำมาตรฐานการรับแจ้งเหตุให้กับผู้เข้ารับการประทุมชี้แจงนโยบายจากคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดมาแล้ว

ผู้วิจัยและทีมวิทยากรนัดหมายคณะกรรมการฯ หรือแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเทศบาลของตนเองได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพโดยกำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับต้น (First responder) ตามโครงสร้างดังต่อไปนี้



**แผนภาพที่ 12** โครงสร้างการบริหารจัดการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

พร้อมกันนี้ได้มีการจัดทำร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน  
ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5 หน่วยขึ้น ประกอบด้วย

**คณะกรรมการอำนวยการ ประกอบด้วย**

นายกองค์การบริหารส่วนตำบล	ประธานกรรมการ
สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล	กรรมการ
หัวหน้ากองสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	กรรมการ
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	กรรมการและเลขานุการ
หัวหน้าหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

**หน้าที่**

1. กำหนดนโยบาย การจัดระบบงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินใน  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบในเขตปกครองขององค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่น
2. อำนวยการ ควบคุม กำกับ ติดตาม ให้เกิดการจัดระบบบริการการแพทย์  
ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล
3. สนับสนุนงบประมาณเพื่อการลงทุนและงบประมาณการดำเนินการ โดย  
กำหนดเป็นเทศบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. พิจารณาความต้องการข้อมูล การประมวลผล การจัดทำรายงาน เพื่อนำผล  
ไปใช้ในการวางแผน ควบคุม ป้องกัน สนับสนุนการดำเนินงาน ขยายผลการให้บริการ
5. พัฒนาหลักเกณฑ์การใช้งบประมาณที่ท้องถิ่น ได้รับเพื่อสนับสนุนการ  
จัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
6. ควบคุม กำกับ การใช้งบประมาณให้ถูกต้อง
7. ประเมินผลการปฏิบัติงานทุกเดือนและกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา

**คณะกรรมการดำเนินงาน**

1. ปลัดเทศบาล/ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล/ผู้ที่นายกฯมอบหมาย  
ประธานกรรมการ

2. .... กรรมการ
3. .... กรรมการ
4. .... กรรมการ
5. หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุข                      กรรมการและเลขานุการ
6. หัวหน้าหน่วยกู้ชีพ                                      กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

### หน้าที่

1. จัดทำ (ร่าง) นโยบายการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลในเขตปกครองของท้องถิ่นนั้น ๆ
2. จัดทำแผนปฏิบัติงาน ระยะเวลา 1 ปี, 3 ปี และ 5 ปี ของท้องถิ่น ในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล
3. ประชุมนำเสนอผลการดำเนินงานทุกเดือน เพื่อติดตามการจัดระบบบริการการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาลว่าได้ดำเนินการ-พบปัญหาอุปสรรคเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน
4. จัดทำ (ร่าง) งบประมาณดำเนินการ หลักเกณฑ์ การใช้และงบประมาณที่ควรจะได้รับรวมทั้งเสนอแนวทางการควบคุม-กำกับ การใช้งบประมาณให้ถูกต้อง
5. จัดทำหลักเกณฑ์การออกปฏิบัติงานของหน่วยกู้ชีพในสังกัด
6. พิจารณาหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล
7. จัดทำแบบฟอร์มการจัดเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่จะนำไปใช้ในการป้องกัน/แก้ปัญหา
8. กำหนดคุณลักษณะเฉพาะ วัสดุเบื้องต้นประจำรพช. โดยใช้งบประมาณที่ตั้งไว้
9. สนับสนุนให้บุคลากรในเขตปกครอง เข้ารับการอบรมตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
10. ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาล
11. ประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ชีพ ในภาพรวมตลอดปี
12. ประชาสัมพันธ์การให้บริการหน่วยกู้ชีพทางหมายเลข โทรศัพท์ 1669

13. ติดตาม-ให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่เคยได้รับบริการ
14. ประเมินความพร้อมรับบริการ
  - 14.1 ความสามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ทางหมายเลขพิเศษ 1669
  - 14.2 ความครอบคลุมทุกพื้นที่ของการใช้วิทยุสื่อสาร ในช่องความถี่

#### เฉพาะกิจ

- 14.3 การจัดบริการครอบคลุมพื้นที่ในเขตรับผิดชอบ
- 14.4 ความสามารถในการออกปฏิบัติงาน ของหน่วยกู้ชีพตำบล
- 14.5 ความรวดเร็วของการออกให้บริการ
- 14.6 การให้บริการอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ
- 14.7 การจัดเก็บข้อมูลและการนำผลการวิเคราะห์ไปใช้ประโยชน์
- 14.8 การเบิกจ่ายเงินงบประมาณอย่างถูกต้องรวดเร็ว

กิจกรรมที่ 3 จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดกาฬสินธุ์ ในการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บ/ผู้ป่วยฉุกเฉิน ตั้งแต่การดูแลช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ระหว่างการลำเลียงเคลื่อนย้ายผู้ป่วยบาดเจ็บ/ผู้ป่วยฉุกเฉิน กระทั่งถึงโรงพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำเป็นต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามความถูกต้องตามมาตรฐานวิชาการ เพื่อลดการสูญเสียชีวิต อวัยวะหรือเกิดการบดพร่องในการทำงานของอวัยวะของร่างกาย รวมทั้งไม่ทำให้บาดเจ็บหรืออาการป่วยรุนแรงขึ้นโดยไม่สมควร โดยผู้ปฏิบัติการจะต้องมีมาตรฐานขั้นต่ำและหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยได้ร่วมกับหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานขึ้นในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

ตารางที่ 17 มาตรฐานการปฏิบัติงานขึ้นในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเภท	บทบาท/หน้าที่	คุณสมบัติ/การศึกษา/อบรม	ขอบเขตความสามารถในการปฏิบัติการของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
<p>1. ผู้ขับพาหนะฉุกเฉิน (Ambulance vehicle driver)</p>	<p>ทำหน้าที่เป็นลูกทีมในการให้บริการบริการการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้นของหน่วยบริการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ต้องอาศัยในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</li> <li>2. สามารถขับรถยนต์ได้และมีใบอนุญาตขับขี่</li> <li>3. สามารถอ่านออกเขียนได้</li> <li>4. อายุ 18-50 ปี</li> <li>5. ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ (First responder) จากแหล่งฝึกอบรมของสถานบริการสาธารณสุข หรือสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินรับรอง</li> <li>6. ต้องขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับสำนักงานพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัด</li> <li>7. ต้องมีผู้ปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนด</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สามารถขับและจอดรถพยาบาลในสถานการณ์ต่างๆ ได้ถูกต้องและปลอดภัยตลอดจนการตรวจสภาพบำรุงรักษารถพยาบาลฉุกเฉินได้</li> <li>2. สามารถแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ประเมินสถานการณ์และสภาพผู้ป่วยฉุกเฉิน และปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้ตามหลักวิชาการที่ได้รับการอบรมมา</li> </ol>



ประเภท	บทบาท/หน้าที่	คุณสมบัติ/การศึกษา/อบรม	ขอบเขตความสามารถในการปฏิบัติการของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1. ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าชุด/ลูกทีม ในกรณีที่หน่วยปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีผู้ปฏิบัติการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุเบื้องต้นมากกว่า 1 คน ให้ผู้ที่อาวุโสหรือมีประสบการณ์มากกว่าทำหน้าที่หัวหน้าทีม	1. ต้องอาศัยอยู่ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2. อายุ 18-60 ปี 3. สมัครใจที่จะเข้าปฏิบัติงาน 4. สามารถอ่านออกเขียนได้ 5. สามารถขับรถยนต์ได้และมีใบอนุญาตขับขี่ 6. ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ (First responder) จากแหล่งฝึกอบรมของสถานบริการสาธารณสุข หรือสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินรับรอง 7. ต้องขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับสำนักงานพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัด 8. ต้องมีผู้ปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนด	1. ต้องมีความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉินการแจ้งเหตุ การขอความช่วยเหลือ การประเมินสถานการณ์และสภาพการเจ็บป่วย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การถาม การห้ามเลือด การยึดคervical collar การช่วยคลอດฉุกเฉิน และการเคลื่อนย้ายที่ถูกต้อง โดยให้หรือไม่ใช้อุปกรณ์การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสม อีกทั้ง การคัดแยกเบื้องต้น (Primary triage) เมื่อเกิดภัยพิบัติได้ถูกต้องเหมาะสมตามสมรรถนะที่กำหนดให้

นอกจากนั้น ผู้วิจัยยังได้กำหนดมาตรฐานด้านอุปกรณ์เครื่องมือและรถพยาบาล เนื่องจากปฏิบัติการฉุกเฉินของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความจำเป็นที่ต้องดูแลผู้ป่วยหลากหลายประเภทที่จะต้องลำเลียงหรือส่งต่อผู้ป่วยจากจุดเกิดเหตุจนถึงโรงพยาบาลหรือสถานบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมจึงต้องใช้รถยนต์ที่

จัดทำมาเพื่อการใช้งานโดยเฉพาะ หรือรถยนต์ที่นำมาดัดแปลงสภาพให้เหมาะสมกับการลำเลียงหรือส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้องมีพื้นที่ที่จะใช้ปฏิบัติงานได้สะดวก มีอุปกรณ์ที่จำเป็นทั้งชนิดและปริมาณที่เพียงพอตลอดระยะเวลาในการปฏิบัติการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

### แนวทางการจัดหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้นในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (First Responder: FR) ประกอบด้วย
  - 1.1 หัวหน้าชุดปฏิบัติการเป็นผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder: FR) และทีมปฏิบัติการที่เป็นผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น รวมอย่างน้อย 3 คน
  - 1.2 ยานพาหนะฉุกเฉินตามมาตรฐานรายละเอียดระบุในมาตรฐานด้านอุปกรณ์ (มาตรฐานยานพาหนะเพื่อการลำเลียงและขนส่ง)
  - 1.3 เครื่องมือและอุปกรณ์ ประกอบด้วย
    - 1.3.1 อุปกรณ์ทางการแพทย์
      - 1) มีแปลสำหรับขนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่สามารถยึดตรึงกับพาหนะ
      - 1.3.2 อุปกรณ์การค้ำและยึดตรึง
        - 1) Hard Collar
        - 2) แผ่นรองหลังแบบยาว (Long Spinal Board) พร้อมสายรัดตรึง จำนวน 3 เส้น
        - 3) อุปกรณ์ประคองศีรษะและสายรัดตรึงศีรษะ (Head Immobilizer with Belt)
      - 1.3.3 อุปกรณ์ปฐมพยาบาล
        - 1) ลูกสูบยางแดง
        - 2) Pocket Mask
        - 3) อุปกรณ์ห้ามเลือด ทำแผล พร้อมเวชภัณฑ์ที่กำหนด
        - 4) อุปกรณ์หนีบสายสะดือ
        - 5) อุปกรณ์การค้ำแขน ขา
        - 6) อุปกรณ์ล้างตา

### 1.3.4 อุปกรณ์ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

- 1) ถุงมือ
- 2) Mask
- 3) ถุงขยะติดเชื้อ
- 4) ผ้ากันเปื้อน
- 5) รองเท้าบูต

### 1.3.5 อุปกรณ์ควบคุมสถานการณ์

- 1) กรวยจราจร
- 2) ไฟฉาย หรือไฟควบคุมจราจร
- 3) เสื้อสะท้อนแสง
- 4) เทปกั้นจราจร
- 5) นกหวีด

### 1.3.6 อุปกรณ์การสื่อสาร ได้แก่ วิทยุสื่อสาร และอุปกรณ์สื่อสารอื่น ๆ

### 1.3.7 อุปกรณ์กู้ภัยเบื้องต้น (ให้เก็บอย่างมิดชิดป้องกันอันตราย)

- 1) ขวานขนาดใหญ่
- 2) เชือกคล้องตัวพร้อมอุปกรณ์ยึดเหนี่ยว
- 3) ท่อ PVC
- 4) กรรไกรตัดเหล็กขนาดใหญ่
- 5) เครื่องดับเพลิงชนิด ABC

### 1.3.8 คู่มือการปฏิบัติงาน ตามมาตรฐานของสถาบันระบบบริการการแพทย์

ฉุกเฉินกำหนด

มาตรฐานรอปฏบัติการฉุกเฉินสำหรับชุดปฏิบัติการหน่วยบริการการแพทย์

ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อกำหนดขั้นต่ำ

1. กรณีนำรถกระบะบรรทุกทั่วไปมาตัดแปลง ส่วนบรรทุกกระบะท้ายต้องจัดให้มีหลังคาสูง หือทำเป็นตู้คลุมบริเวณด้านท้าย และต้องทำให้อากาศสามารถถ่ายเทได้สะดวก เพื่อเป็นส่วนที่ใช้สำหรับการลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน และปฏิบัติงานสำหรับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ในกรณีเป็นรถยนต์ที่ออกแบบและสร้างเพื่อการลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉินเฉพาะ จะต้องมีการออกแบบส่วนลำเลียงหรือขนส่งให้เป็นไปตามที่กำหนดเช่นกัน

2. มีการแบ่งส่วนที่ใช้เพื่อการบำบัดรักษา ขนส่ง เคลื่อนย้าย กับส่วนผู้ขับ และสามารถสื่อสารระหว่างสองส่วนได้

3. ส่วนที่ใช้เพื่อการบำบัดรักษาที่อยู่ด้านหลังของผู้ขับ จัดให้มีพื้นที่ที่เพียงพอสำหรับการจัดวางเตียงพร้อมผู้ป่วยฉุกเฉินในลักษณะนอนราบ มีประตูปิดล็อกสนิทเมื่อมีการลำเลียงหรือขนย้ายผู้ป่วย และจะต้องมีพื้นที่สำหรับผู้ปฏิบัติการระหว่างให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างเพียงพอ ดังนี้

3.1 จัดให้มีที่นั่งสำหรับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างสะดวก

3.2 ความสูงของส่วนที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลเพียงพอความสะดวกในการปฏิบัติการ เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)

4. มีประตูปิด-เปิด เพื่อขนย้ายผู้ป่วยพร้อมเตียงได้สะดวก ประตูมีระบบล็อกที่ปลอดภัย ขณะเคลื่อนย้าย ลำเลียง

5. มีที่จัดเก็บอุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์อื่นที่จำเป็น อย่างเป็นสัดส่วน เป็นระเบียบและมีความปลอดภัยจากการหลุด ร่วง ปลิว ออกจากที่จัดเก็บในกรณีที่เกิดมีการชนหรือกระแทกหรือพลิกคว่ำ

6. ในห้องพยาบาลต้องมีแสงสว่างเพียงพอที่ผู้ปฏิบัติงานจะทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้สะดวก

7. มีการติดตั้งสัญญาณไฟวับวามและเสียงสัญญาณไซเรนพร้อมอุปกรณ์เครื่องขยายเสียง โดยการติดตั้งดังกล่าว ดำเนินการขออนุญาตอย่างถูกต้องตามประกาศ และข้อกำหนดของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรื่องการกำหนดเงื่อนไขการใช้ไฟสัญญาณวับวาม

8. มีการติดตั้งวิทยุสื่อสาร กำลังส่ง และคลื่นหลักตามที่กฎหมายกำหนด

9. มีเครื่องดับเพลิงน้ำยาเหลวระเหย ชนิดไม่มีสาร CFC ขนาดไม่น้อยกว่า 5 ปอนด์

10. มีอุปกรณ์ทั่วไป อุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติการตามที่กำหนดไว้ในอุปกรณ์แต่ละประเภท

กิจกรรมที่ 4 จัดทีมพี่เลี้ยงที่จะให้คำปรึกษาแต่ละหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

บางครั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง อาจมีบางประเด็นที่ไม่เข้าใจ หรือมีปัญหาจากการนำนโยบายไปสู่การ

ประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน จึงต้องการที่ปรึกษาเพื่อช่วยเหลือ ให้คำแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ผู้วิจัยเห็นว่าควรจะมีพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาในระหว่างดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเทศบาลทั้ง 5 แห่ง แม้ว่าหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินนี้ได้ทำหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนให้คำปรึกษาอยู่แล้ว แต่ถ้าหากมีที่ปรึกษาที่สามารถสื่อสารกันได้อย่างสะดวก และพร้อมที่จะให้คำแนะนำ ช่วยเหลือหรือประสานงานให้ก็จะดียิ่งขึ้น ทั้งนี้ผู้วิจัยได้รับการตอบรับจากนายแพทย์เปตรง เขียนแมน หัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และนายแพทย์ศิวบูลย์ ชัยสงคราม ศัลยแพทย์ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ยินดีรับเป็นที่ปรึกษาของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**กิจกรรมที่ 5** การศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน เพื่อเปิดโอกาสให้เกิดการเรียนรู้การรับฟังและสังเกตวิธีการทำงาน การใช้คู่มือ วัสดุอุปกรณ์หรือสิ่งที่เป็นรูปธรรมที่ยากต่อการนำเสนอในการอบรม จึงเป็นกิจกรรมที่จะช่วยให้หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น เนื่องจากหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะได้เรียนรู้จากประสบการณ์ ได้แนวทางในการพัฒนาหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยอื่น เป็นการเปลี่ยนบรรยากาศและสร้างความสัมพันธ์และแลกเปลี่ยนความรู้ที่ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และศูนย์รับแจ้งเหตุ/สั่งการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เนื่องจากหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และศูนย์รับแจ้งเหตุ/สั่งการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ มีการดำเนินงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ประสบผลสำเร็จ มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และยังเป็นโรงพยาบาลที่เลี้ยงให้กับหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของจังหวัดกาฬสินธุ์ด้วย ในการศึกษาดูงานครั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าหน่วยงานดังกล่าวสามารถเป็นต้นแบบในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาบุคลากร/ทีมงาน และด้านการพัฒนาระบบงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาได้เป็นอย่างดี

**กิจกรรมที่ 6** การพัฒนาการประชาสัมพันธ์เผยแพร่หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยโทรศัพท์ Hotline สายตรง 1669

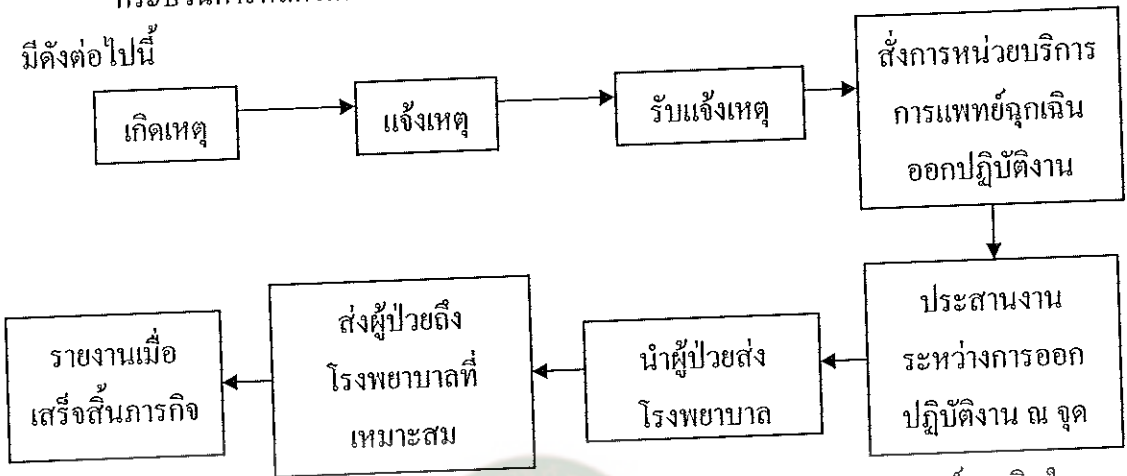
1. จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ตามถนนสายหลัก/โรงเรียน/สถานประกอบการ เพื่อให้ประชาชนเข้าใจในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. จัดเวทีประชาคมเพื่อรับฟังปัญหาในการดำเนินงานและหาวิธีแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
  3. จัดทำตัวรับความคิดเห็นเพื่อสะท้อนผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ การแพทย์ฉุกเฉินเพื่อนำมาพัฒนาในการให้บริการต่อไป
  4. ประชาสัมพันธ์กับกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มอาชีพ กลุ่มข้าราชการในชุมชน ใน พื้นที่ที่รับผิดชอบ
  5. ประชาสัมพันธ์กับโรงเรียน โดยออกให้ความรู้แก่นักเรียนในเขตพื้นที่ที่ รับผิดชอบ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง หมุนเวียนจนครบทุกแห่งในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วย บริการการแพทย์ฉุกเฉินแต่ละแห่ง
  6. ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ ประชาสัมพันธ์ตามหอกระจายข่าวในชุมชน
  7. มีการประชาสัมพันธ์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นเพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การให้บริการและผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน
  8. จัดทำแผ่นพับ/ใบปลิวแจกให้กับทุกครัวเรือนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ และ พื้นที่ใกล้เคียง
  9. ประชาสัมพันธ์ในวัด เพื่อมุ่งเน้นให้พระภิกษุและผู้สูงอายุที่ไปทำบุญที่ วัด เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเรียกใช้ผ่านโทรศัพท์ Hotline สายตรง 1669
- งบประมาณ** งบดำเนินงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง

#### กิจกรรมที่ 7 การพัฒนาระบบการประสานงานในการรับแจ้งเหตุ

ในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะประสบ ผลสำเร็จในการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บ/ผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ ต้องมีองค์ประกอบที่ สำคัญหลายส่วน องค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญถือว่าเป็นหัวใจของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ก่อนถึงโรงพยาบาลคือการประสานงานในการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือจากผู้ป่วยหรือผู้พบเหตุ กระบวนการต่อมาคือการออกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ/ผู้ป่วยฉุกเฉิน ก็ต้องอาศัยการ ประสานงานในการสั่งการให้ทีมงานออกปฏิบัติการ ขั้นตอนต่อมาไม่ว่าการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ การประสานขอความช่วยเหลือเพิ่มเติม การนำส่งโรงพยาบาล การประมวลผลการ ปฏิบัติงาน ล้วนต้องอาศัยการประสานงานที่มีประสิทธิภาพทั้งสิ้น

กระบวนการหลักในการประสานงานการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนโรงพยาบาล  
มีดังต่อไปนี้



แผนภาพที่ 13 กระบวนการของการประสานงานในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดกาฬสินธุ์

1. เร่งรัดพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและการบำรุงรักษาในด้านการสื่อสารสาธารณะให้ครอบคลุมทุกพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เร่งการประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวางทุกรูปแบบและต่อเนื่อง ให้ประชาชนในพื้นที่รู้จักและสามารถเรียกใช้บริการ “หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669”
3. เพิ่มศักยภาพของศูนย์สื่อสารสั่งการของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถรับแจ้งเหตุได้ตลอด 24 ชั่วโมง
4. จัดทำคู่มือและฝึกอบรมให้บุคลากรในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความรู้ความชำนาญในการคัดกรองและสอบถามข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องในเวลารวดเร็ว
5. จัดหาเครื่องรับโทรศัพท์ที่แสดงหมายเลขโทรศัพท์ของผู้แจ้งเหตุเพื่อจะสามารถสืบค้นถึงตัวผู้แจ้งเหตุได้
6. เพิ่มขีดความสามารถของศูนย์สื่อสารสั่งการในการจัดหาอุปกรณ์ที่มีสมรรถนะสูงที่เพียงพอและมีระบบสำรองเพื่อรับรองกรณีชำรุดหรือใช้งานไม่ได้ และเพิ่มให้สามารถสื่อสารได้หลายช่องทาง

**โครงการฝึกอบรมการใช้วิทยุสื่อสารของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดกาฬสินธุ์**

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความรู้ ความเข้าใจในการติดต่อสื่อสารและสามารถรับ-ส่งข้อมูลได้อย่างถูกต้อง-แม่นยำ

**เป้าหมาย** ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**ขอบเขตการอบรม**

1. ชนิดของวิทยุสื่อสารและวิธีการใช้
2. การบำรุงรักษา
3. เครื่องข่ายวิทยุสื่อสารของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
4. รหัสการใช้/แนวทางการสื่อสาร
5. ฝึกปฏิบัติการใช้วิทยุสื่อสาร

**งบประมาณ** ค่าอาหารว่าง/อาหารกลางวันและเครื่องดื่ม 30 คน x 100 บาท รวม 3,000 บาท

ค่าตอบแทนวิทยากร 2 คน คนละ 300 บาท รวม 600 บาท  
รวมทั้งสิ้น 3,600 บาท (สามพันหกร้อยบาทถ้วน)

**ขั้นตอนที่ 2** การนำเสนอรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นผ่านเวทีวิพากษ์โดยผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินวิพากษ์

ผู้วิจัยได้นำเสนอรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาระดมสมอง เพื่อวิพากษ์รูปแบบที่ได้สร้างขึ้น และให้คำแนะนำโดยการจัดเวทีวิพากษ์ โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 20 คน ในวันที่ 3 กรกฎาคม 2552 ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยผู้วิจัยได้แบ่งเป็นกลุ่มย่อยและร่วมกันวิพากษ์รูปแบบการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วนำเสนอผลการเสนอแนะในการประชุมกลุ่มย่อย (Focus



Group) แล้วทุกกลุ่มจะสรุปและอภิปรายการประชุมในกลุ่มย่อยของตนเองในที่ประชุมใหญ่ (Brain Storming) ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวได้ให้คะแนนในแบบประเมินความเหมาะสมในแต่ละกิจกรรมของรูปแบบการพัฒนาทั้ง 2 ด้านว่ามีความเหมาะสมกับการพัฒนาในระดับใด ถ้ากลุ่มให้คะแนนกิจกรรมนั้น ๆ ในระดับมากที่สุดและระดับมาก ก็จะนำกิจกรรมพัฒนานั้นเป็นรูปแบบการพัฒนาต่อไปในระยะที่ 3 ของการวิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมผลการเสนอแนะจากที่ประชุมมาปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพื่อนำไปทดลองใช้ในการวิจัยในระยะที่ 3 ต่อไป

ผู้ร่วมในการวิพากษ์รูปแบบการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

1. นายนิคม ปัญจวัฒน์ นายอำเภอเมืองกาฬสินธุ์
2. นายวิฑิต มากปาน หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดกาฬสินธุ์
3. นายเปตอง เขียนแก่น นายแพทย์ 7 หัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
4. พ.ต.ท.บรรจงศักดิ์ ภูทะวัง รองผู้กำกับการตำรวจภูธร ฝ่ายจราจร สถานีตำรวจภูธรจังหวัดกาฬสินธุ์
5. นายจิรพงษ์ ชินชะง้อ ประธานอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) จังหวัดกาฬสินธุ์
6. นายสมคิด นันทสมบุรณ์ นายกเทศมนตรีตำบลลำพาน จังหวัดกาฬสินธุ์
7. นายเอกพงษ์ ศรีโคตร นายกเทศมนตรีตำบลห้วยโพธิ์
8. นางสมจิตร ภูงคงน้ำ นายกองจัดการบริหารส่วนตำบลไผ่
9. นายมานะ ศิวบรรวัฒนา ประธานชมรมวิทยุสมัครเล่น
10. นางนงนุช โนนศรีชัย พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าศูนย์สั่งการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
11. นายเสวย อุคานา สาธารณสุขอำเภอเมืองกาฬสินธุ์
12. นายสมพงษ์ โสระเสริฐ พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

13. นายแดนชัย บริสัย พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานการพยาบาลอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
14. ดร.สม นาสะอ้าน นักวิชาการด้านนโยบายและแผน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
15. นายปรีดา เถิดเจิม หัวหน้าทีมบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เทศบาลตำบล เชียงเครือ
16. นายบรรลุ ฉายถวิล หัวหน้าทีมบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เทศบาลตำบล ลำพาน
17. จำเอกยุทธพงษ์ เข้มลา หัวหน้าทีมบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เทศบาล ตำบลห้วยโพธิ์
18. นายเจริญ นัยวัฒน์ ปลัดเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์
19. น.ส.ชารทิพย์ บุตรวงศ์ เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สื่อสารรับแจ้งเหตุ ส.สจ. กาฬสินธุ์
20. น.ส.สุมาลี ศาตราวหะ ปลัดเทศบาลตำบลเชียงเครือ จังหวัดกาฬสินธุ์

เมื่อผู้วิจัยได้นำเสนอรูปแบบการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งสองรูปแบบแล้ว ผู้วิจัยได้แบ่งผู้เข้าร่วมเวทีวิพากษ์ให้หนึ่งเป็นกลุ่มย่อย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกคือผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการ และกลุ่มที่สองคือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากนั้นแต่ละกลุ่ม ได้ร่วมกันวิพากษ์รูปแบบการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น พร้อมเสนอข้อเสนอนะในการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) แล้วนำผลการสรุปและข้อเสนอแนะ ของแต่ละกลุ่มย่อยมาอภิปรายผลให้ที่ประชุมรับทราบ โดยในที่ประชุมมีนายนิคม ปัญจวัฒน์ นายอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ เป็นประธานในที่ประชุม และนายวิชา มากปาน หัวหน้าสำนักงาน ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นเลขานุการ ในครั้งนี้ผู้เข้าร่วมประชุม ได้ ประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมของรูปแบบการพัฒนาทั้ง 2 ด้าน ว่ามีความเหมาะสมใน ระดับมากที่สุดทุกกิจกรรม พร้อมทั้งได้ร่วมกันวิพากษ์และเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

## 1. รูปแบบ การพัฒนาบุคลากรและทีมงาน

1.1 รูปแบบการพัฒนาบุคลากรและทีมงาน ควรให้ทีมกู้ชีพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้หมุนเวียนมาฝึกปฏิบัติงานร่วมกับทางโรงพยาบาลที่เป็นพี่เลี้ยงอย่างน้อยแห่งละ 1 สัปดาห์ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและประสบการณ์

1.2 ควรมีการซ้อมแผนรับมืออุบัติเหตुकุ่มชนขึ้นในแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของทีมกู้ชีพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ และประเมินความพร้อมตลอดจนปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงความพร้อมของบุคลากรและทีมงานต่อไป นอกเหนือจากการซ้อมร่วมกับทางจังหวัด

1.3 การให้รางวัลเจ้าหน้าที่ดีเด่นเป็นรายไตรมาส เพื่อสร้างขวัญ กำลังใจและเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับทีมกู้ชีพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ๆ

## 2. รูปแบบการพัฒนาระบบงาน กลุ่มผู้วิพากษ์ได้เสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

2.1 ควรมีระบบการประเมินผลการนำส่งผู้ป่วยของทีมกู้ชีพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกาฬสินธุ์ทุกครั้ง มีการมอบหมายโดยโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่รับการส่งต่อผู้ป่วยจากทีมกู้ชีพได้จัดให้แพทย์หรือพยาบาลทำหน้าที่ประเมินผลว่ามีการดูแลผู้ป่วยถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ และให้สะท้อนผลการประเมินให้ทราบทันทีเพื่อแก้ไขปรับปรุงและมีการสอน ชี้แนะแบบปียมิตร ควรสรุปผลการประเมินส่งให้หน่วยกู้ชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบผลการประเมินอย่างต่อเนื่องทุกเดือน เพื่อการนำข้อมูลไปสู่การพัฒนาบุคลากร ทีมงานและระบบงาน

2.2 โรงพยาบาลที่เลี้ยงควรจัดผู้รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยงให้กับทีมกู้ชีพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างชัดเจน และสามารถติดต่อประสานงานขอความช่วยเหลือได้ตลอดเวลา เมื่อมีปัญหาในการออกปฏิบัติการ

2.3 ควรมีการทบทวนความรู้และทักษะกรณีเมื่อกำนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน/ผู้บาดเจ็บผิดปกติ หรือเสียชีวิตทุกครั้ง (Dead Case Conference) ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลที่เลี้ยง และหน่วยกู้ชีพที่ออกให้บริการเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะ และแก้ไขข้อผิดพลาด

2.4 ควรมีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติงาน เช่น แนวทางการปฏิบัติงาน วัสดุอุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติงาน เครื่องแบบการปฏิบัติงาน และค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน ความปลอดภัย ให้ชัดเจน เพื่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

2.5 ทำประกันชีวิตให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยผู้ชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกคน รวมถึงครอบครัวของผู้ปฏิบัติงานด้วย

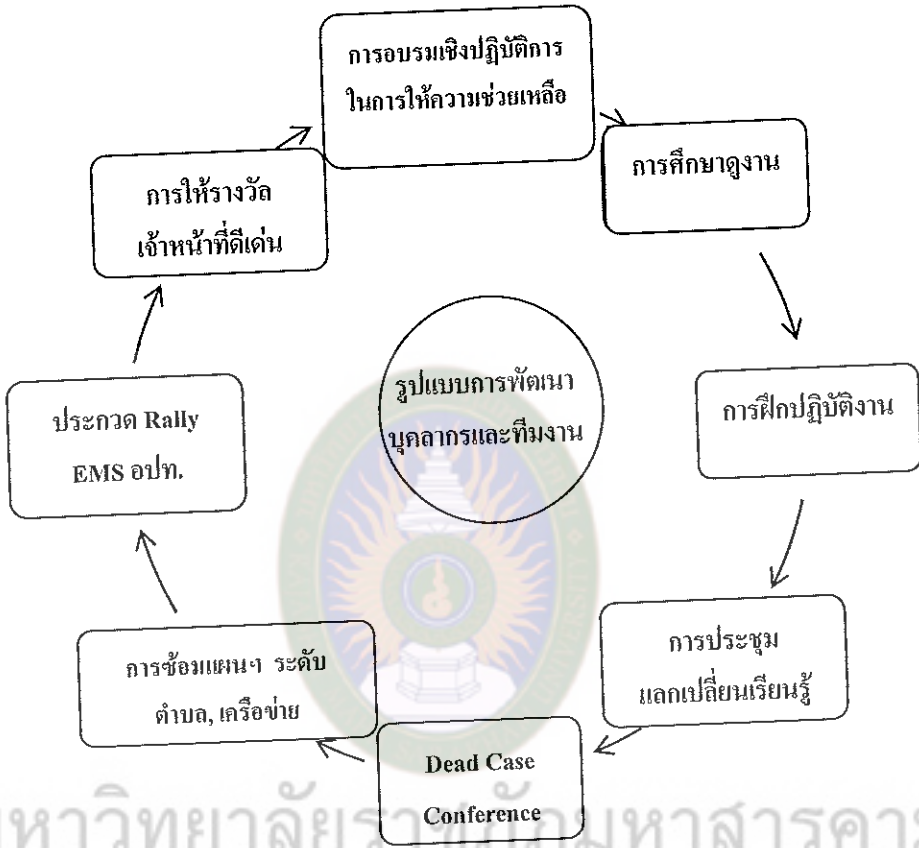
2.6 การให้สวัสดิการ ขวัญกำลังใจในการทำงาน เช่น สวัสดิการเยี่ยมไข้กรณีเจ็บป่วย เครื่องแบบปฏิบัติงาน เครื่องดื่มและอาหารว่างขณะปฏิบัติงาน เป็นต้น

ผู้วิจัยได้นำผลการเสนอแนะในการประชุมเวทีวิทยากรมาปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาทั้ง 2 ด้านให้สมบูรณ์ ดังต่อไปนี้



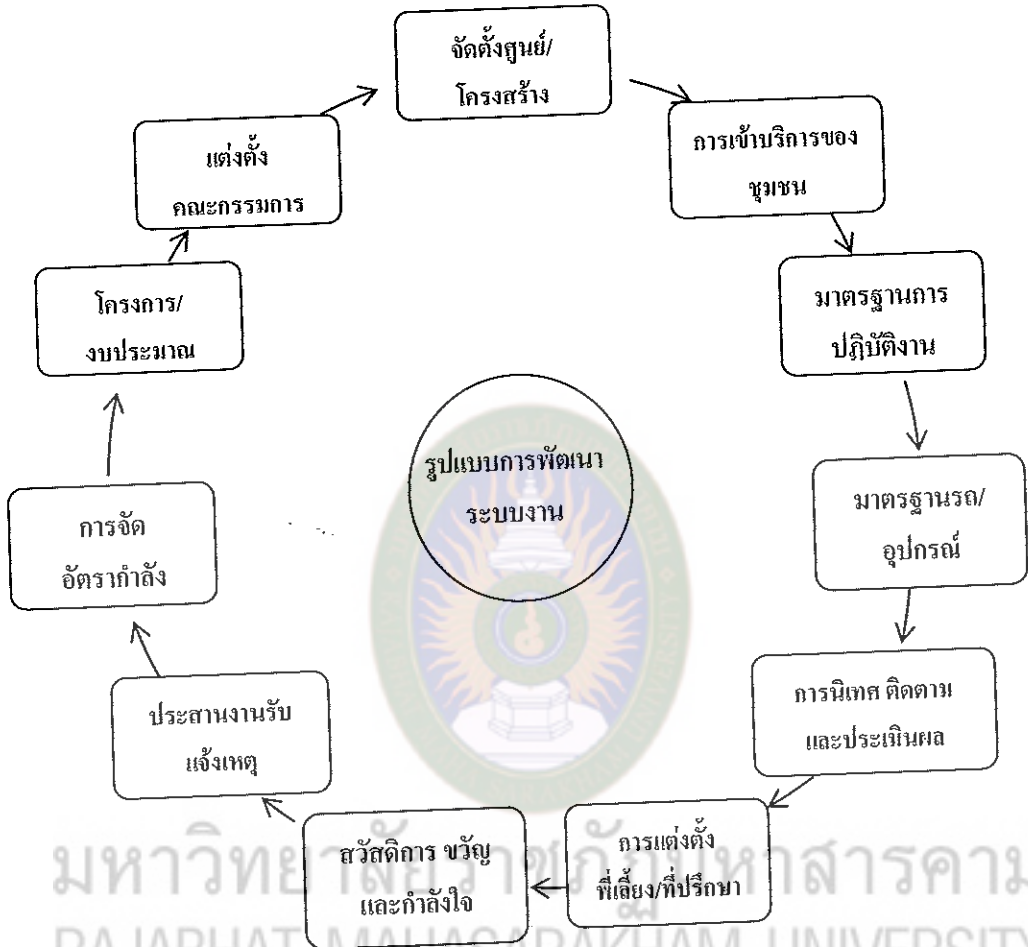
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1. รูปแบบการพัฒนาบุคลากรและทีมงาน

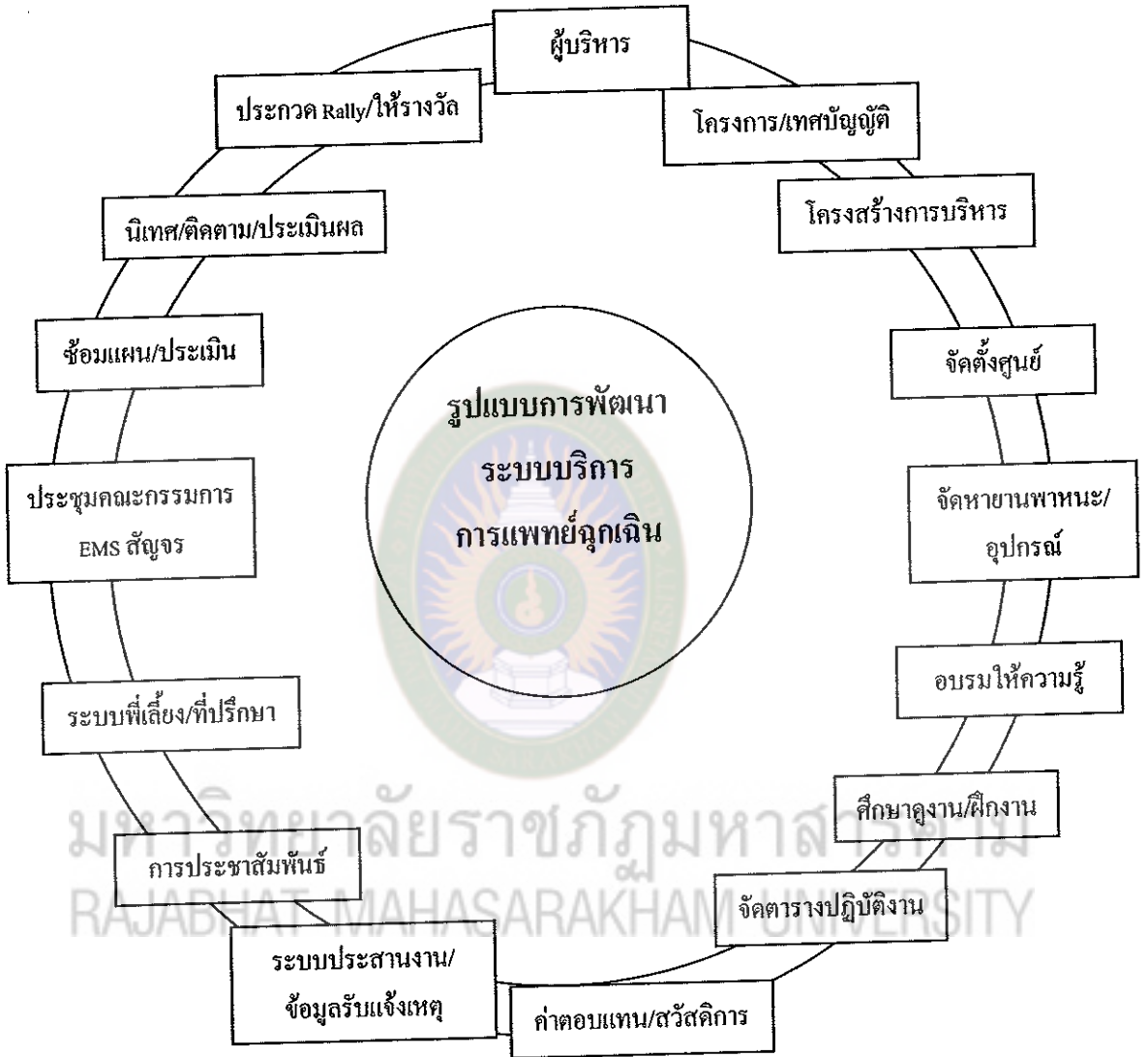


แผนภาพที่ 14 รูปแบบการพัฒนาบุคลากรและทีมงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดกาฬสินธุ์ผู้ความยั่งยืน

## 2. รูปแบบการพัฒนาระบบงาน



แผนภาพที่ 15 รูปแบบการพัฒนาระบบงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดกาฬสินธุ์ผู้ความยั่งยืน



แผนภาพที่ 16 รูปแบบการพัฒนา ระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

### ระยะที่ 3 ผลการวิเคราะห์การทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หลังจากได้รูปแบบในระยะเวลาที่ 2 แล้ว ผู้วิจัยได้นำรูปแบบดังกล่าวไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลองจำนวน 5 กลุ่ม คือ หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เทศบาลตำบลลำพาน หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เทศบาลตำบลหุบคำบลเชิงเขือ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ เหตุที่ผู้วิจัยเลือกหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดังกล่าวเป็นกลุ่มทดลองในการใช้รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วยเหตุผลดังนี้

1. เป็นหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีความต้องการที่จะทดลอง
2. มีความพร้อมในด้านบุคลากรที่มีความต้องการและมีความตั้งใจจริงที่จะทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. สถานที่ไม่ไกลเกินไป เนื่องจากต้องมีการติดตามการใช้รูปแบบดังกล่าวในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใน 4 เดือน เพื่อให้หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้าใจและสามารถจัดทำได้

ผู้วิจัยได้นำกิจกรรมในรูปแบบการพัฒนาการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านการพัฒนาบุคลากรและทีมงาน และด้านการบริหารจัดการระบบงานมาดำเนินการในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เป็นกลุ่มทดลองทั้ง 5 หน่วย โดยมีกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

1. โครงการประชุมชี้แจงนโยบาย ให้กับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้เกี่ยวข้องในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการพร้อมกันทั้ง 5 หน่วยโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดกาฬสินธุ์ ในวันที่ 25 กันยายน 2552 ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลลำพาน อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีนายอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ เป็นประธานในการชี้แจงนโยบาย ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบไปด้วย นายกเทศมนตรีเทศบาล หัวหน้าหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปลัดเทศบาลตำบลต่าง ๆ หน่วยละ 6 คน รวมเข้ารับการอบรมทั้งสิ้น 30 คน ในการประชุมครั้ง



นี้ ผู้เข้าร่วมรับฟังการชี้แจงนโยบาย มาตรฐาน โครงสร้าง/บทบาทหน้าที่ของหน่วยบริการ บริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และในวันนั้นทุกหน่วยจะได้รับการ สนับสนุนอุปกรณ์การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Long spinal board) ชุดปฐมพยาบาล ซึ่งได้รับการ สนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผ่านทางสำนักงานระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉินประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ด้วย

รายชื่อผู้เข้ารับการอบรมชี้แจงนโยบายการจัดตั้งศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีดังนี้

1. นายนิคม ปัญวัฒน์ นายอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ เป็นประธาน
2. นายแพทย์สมยศ ศรีจารนัย นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน
3. นายอุคร ผิวขาว รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร โรงพยาบาล  
กาฬสินธุ์
4. นายแพทย์เปตรง เขียนแมน หัวหน้ากลุ่มเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวช  
วิทยา โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
5. นางกัณติมาภรณ์ วิวัฒน์ตระกูล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลอุบัติเหตุและ  
ฉุกเฉิน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
6. นางนงนุช โนนศรีชัย หัวหน้าศูนย์สื่อสารและรับแจ้งเหตุ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
7. ด.ต.สมคิด นันทสมบุรณ์ นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลลำพาน
8. นายสันติชัย ไชยภา นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์
9. นายไพบูลย์ วิลาชัย นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลไผ่
10. นายศรีลย์ ภารเจิม นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลเชียงเคี่ยน
11. นายนิคม ก้วพิทักษ์ นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลหุบ
12. นางวารุณี นันทบุรมย์ ปลัดเทศบาลตำบลลำพาน
13. นายเจริญ นัยวัฒน์ ปลัดเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์
14. นายชัยวิทย์ ประเสริฐสุข ปลัดเทศบาลตำบลไผ่
15. นางสาวปอลจิต นาดมทอง ปลัดเทศบาลตำบลเชียงเคี่ยน
16. นายพิสิฐ ผลเจริญงาม ปลัดเทศบาลตำบลหุบ

17. นายบรรลุ ฉายถวิล หัวหน้าหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน  
เทศบาลตำบลลำพาน
18. จ.อ.ยุทธพงษ์ เข้มลา หัวหน้าหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน  
เทศบาลตำบลห้วยโพธิ์
19. นายเทพประทาน ทารฤทธิ์ หัวหน้าหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน  
เทศบาลตำบลไผ่
20. นายปรีดา อรุณรัตน์ หัวหน้าหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน  
เทศบาลตำบลเชียงเคี่ยน
21. นายศราวุธ ฐานะ หัวหน้าหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เทศบาล  
ตำบลหลุบ
22. นายแก้ว ภูนิคม ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์  
ฉุกเฉิน เทศบาลตำบลลำพาน
23. นายวิจิตร บัวสิงห์ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์  
ฉุกเฉิน เทศบาลตำบลลำพาน
24. นายปรีชา กองปัญญา ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์  
ฉุกเฉิน เทศบาลตำบลห้วยโพธิ์
25. นายแดง น้อยชุมแพ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์  
ฉุกเฉิน เทศบาลตำบลห้วยโพธิ์
26. นายบาล นุรีแสง ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์  
ฉุกเฉิน เทศบาลตำบลไผ่
27. นายสมบุญ นาทิเยง ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์  
ฉุกเฉิน เทศบาลตำบลไผ่
28. นายสง่า ภูอินนา ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์  
ฉุกเฉิน เทศบาลตำบลเชียงเคี่ยน
29. นายวิทยา นันนาเชือก ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์  
ฉุกเฉิน เทศบาลตำบลเชียงเคี่ยน
30. นายเดชา สกุลโพน ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์  
ฉุกเฉิน เทศบาลตำบลหลุบ

31. นายบัญชา จอมลี

ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์

ฉุกเฉิน เทศบาลตำบลห้วย

2. การเสนอโครงการเพื่อขอรับความเห็นชอบในการจัดสรรงบประมาณตามเทศบัญญัติงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง โดยเปิดโอกาสให้มีการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับร่างเทศบัญญัติงบประมาณในส่วนของการจัดตั้งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง ทั้งนี้ หลังร่างฯ ผ่านการพิจารณาและปรับปรุงแล้ว ก็เสนอเพื่อขออนุมัติเป็นเทศบัญญัติงบประมาณในการนี้ต่อไป

3. จัดการประชุมหารือคณะกรรมการพัฒนาหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลแต่ละแห่งประชุม เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเทศบาลของตนเองได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยได้ดำเนินการกำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขึ้นเป็นหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับต้น (First Responder)

4. จัดการประชุมชี้แจงนโยบายการจัดตั้งศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดกาฬสินธุ์ ให้กับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในความสำคัญของนโยบาย และ โครงสร้าง/บทบาทหน้าที่ของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการบริหารจัดการกระบวนการปฏิบัติงาน อัตรากำลังและงบประมาณสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละเทศบาล ให้สามารถนำไปประยุกต์ให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของตน

5. ประชุมกำหนดแนวทางการจัดหายานพาหนะและอุปกรณ์ที่จำเป็นตามมาตรฐานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยทุกรายการอย่างน้อยต้องเป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำ ขณะเดียวกันก็ร่วมกันพิจารณาแนวทางการบำรุงรักษาทั้งระยะสั้นและระยะยาว ตลอดจนการพัฒนาทักษะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องอยู่เสมอ

6. การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการช่วยเหลือเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ดำเนินการพร้อมกันทั้ง 5 หน่วย ในวันที่ 19 กันยายน 2552 ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยผู้เข้าอบรมเป็นหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง 5 หน่วย แต่ละหน่วยประกอบด้วยหัวหน้าหน่วยปฏิบัติการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและทีมงาน หน่วยละ 10 คน รวมเป็นผู้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการทั้งหมด 50 คน โดยมีหลักสูตรการอบรม 2 วัน (16 ชั่วโมง) วันแรกจะเป็นการสอนภาคทฤษฎีในเนื้อหาความรู้เรื่องการประเมินสภาพการณ์การประเมินผู้ป่วย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การห้ามเลือด การดูแลบาดแผล การค้ำ การยึดตรึง การเคลื่อนย้ายที่ถูกต้องโดยการใช้และไม่ใช้อุปกรณ์ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปโรงพยาบาล ส่วนวันที่สองจะเป็นการฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จำลอง โดยเน้นให้ฝึกเป็นรายบุคคลและเป็นทีมงานในแต่ละหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยทีมวิทยากรเน้นให้ผู้เข้าร่วมการอบรมสามารถปฏิบัติจริงตามสถานการณ์จำลอง และมีการติดตามสอนแนะ โดยวิทยากรประจำแต่ละหน่วย จนกว่าจะปฏิบัติการได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ ซึ่งผู้วิจัยและทีมวิทยากรประจำกลุ่มคอยเป็นที่ปรึกษา ให้คำปรึกษาประจำกลุ่มจะสับเปลี่ยนหมุนเวียนกันไปสอนและชี้แนะแนวทางปฏิบัติแก่กลุ่มทดลองทั้ง 5 กลุ่ม นอกจากนี้ยังมีการสร้างแรงจูงใจให้กับหน่วย โดยมีกรมอบรางวัลให้กับหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ และปฏิบัติการเป็นทีมได้ รวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสม เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินการของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของตนที่ได้รับการอบรมมา ผู้วิจัยพบว่าหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์และหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลลำพาน เป็นหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่สามารถฝึกปฏิบัติการในการอบรมได้ดีที่สุด โดยมีคะแนนเท่ากัน

7. โครงการศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และศูนย์รับแจ้งเหตุสั่งการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ดำเนินการในวันที่ 5 ตุลาคม 2552 โดยมีนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบล ปลัดเทศบาลตำบล หัวหน้าหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แห่งละ 5 คน รวมทั้งสิ้น 30 คน ในการศึกษาดูงานครั้งนี้ กลุ่มทดลองทั้ง 5 หน่วย ได้รับความรู้ ประสบการณ์ มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่ง

การ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นอย่างดี อันจะนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8. จัดทำตารางการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยพิจารณาจากจำนวนบุคลากร วันและช่วงเวลาที่ปฏิบัติงาน ตลอดจนวันหยุดพักผ่อน และการปฏิบัติงานล่วงเวลา จากนั้นจึงนำร่างตารางการปฏิบัติงานเข้าสู่ที่ประชุมหารือของคณะผู้บริหารและบุคลากรเพื่อขอความเห็นชอบ แล้วจึงประกาศใช้อย่างเป็นทางการต่อไป

9. จัดประชุมหารือเกี่ยวกับมาตรการสำหรับเป็นแนวทางในการจ่ายค่าตอบแทนสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในแต่ละช่วงเวลา โดยพิจารณาจากภาระงานหลักและภาระงานเสริมต่าง ๆ ตลอดจนช่วงเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ และองค์ประกอบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จากนั้นจึงนำเข้าสู่ที่ประชุมเพื่อขอความเห็นแล้วแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป นอกจากนี้ยังมีการพิจารณาถึงแนวทางในการสร้างขวัญและกำลังใจ ตลอดจนการกำหนดสวัสดิการที่จำเป็นสำหรับบุคลากรในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาทิ สวัสดิการเยี่ยมไข้ สวัสดิการเครื่องแบบและอุปกรณ์การปฏิบัติงานที่จำเป็น การจัดทำประกันชีวิตสำหรับบุคลากรและครอบครัว เป็นต้น

10. การจัดประชุมเพื่อจัดหา อบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะเกี่ยวกับระบบประสานงาน/ข้อมูลและรับแจ้งเหตุ เพื่อให้บุคลากรเกิดทักษะและความเชี่ยวชาญในการประสานงานและรับแจ้งเหตุ ตลอดจนการรายงานข้อมูลที่สำคัญสำหรับการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยใช้วิทยุสื่อสารและการสื่อสารหลายช่องทาง รวมถึงการรายงานข้อมูลการนำส่งผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้ครบถ้วนตามมาตรฐาน

11. การประชุมกำหนดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติสำหรับการประชาสัมพันธ์เผยแพร่หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยโทรศัพท์ Hotline สายตรง 1669 ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ประเภทต่าง ๆ เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ เวทีประชาคม เสียงตามสายและหอกระจายข่าว การใช้สื่อสิ่งพิมพ์ การประชาสัมพันธ์แบบเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในพื้นที่อย่างหลากหลาย (บ้าน วัด โรงเรียน) เป็นต้น

12. การกำหนดระบบที่เสี่ยงและการให้คำปรึกษาในระหว่างดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะแม้ว่าหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินนี้ได้ทำหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนให้คำปรึกษาอยู่แล้ว แต่ถ้าหากมีที่เสี่ยงและที่ปรึกษาที่สามารถสื่อสารกันได้อย่างสะดวก และพร้อมที่จะให้

คำแนะนำ ช่วยเหลือหรือประสานงานให้ก็จะดียิ่งขึ้น โดยผู้วิจัยได้รับการตอบรับจากนายแพทย์เปตรง เขียนแมน หัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และนายแพทย์ศิวบูลย์ ชัยสงคราม ศัลยแพทย์ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ยินดีรับเป็นที่ปรึกษาของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

13. โครงการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบบสัญจร ทุก 3 เดือน เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยหมุนเวียนไปจัดประชุมในแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดประชุมสัญจรในวันที่ 28 ตุลาคม 2552 ในการประชุมครั้งนี้เป็นการเปิดโอกาสให้แต่ละหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้ง 5 แห่ง ได้นำเสนอผลการจัดตั้งและความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ตลอดจนปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของตน โดยนำเสนอเป็นรูปแบบ Presentation หน่วยงานละ 10 นาที และเปิดโอกาสให้มีการซักถามปัญหาและข้อเสนอแนะของที่ประชุม โดยมีนายนิคม ปัญวัฒน์ นายอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ เป็นประธานในการประชุม การประชุมครั้งนี้พบว่า มีประโยชน์มากในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และได้ร่วมกันเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินเองและการประสานงานขอคำแนะนำ การช่วยเหลือจากโรงพยาบาลที่เลี้ยง ตลอดจนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อีกด้วย เกิดการบูรณาการเชื่อมโยงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นระบบการเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ทั้งยังเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในหน่วยงานทางราชการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

14. จัดการฝึกซ้อมแผนรับอุบัติเหตุหมู่ ที่มุ่งเน้นให้เกิดความพร้อมของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีศักยภาพในการรองรับสถานการณ์อุบัติเหตุตุงกลุ่มชนซึ่งเป็นสถานการณ์ที่มีผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บจำนวนมาก ตลอดจนเตรียมความพร้อมทั้งด้านบุคลากร เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ในการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น การเคลื่อนย้ายส่งต่อ การประสานงานและระบบการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่รองรับสถานการณ์ดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดความสูญเสียให้น้อยที่สุด

15. การนิเทศ ติดตามและประเมินผล เพื่อยกระดับการปฏิบัติงานการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน จากการติดตามผลการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฯ และ

โรงพยาบาลที่เสี่ยงในเขตที่รับผิดชอบ อันจะทำให้เกิดความร้อบร้อนและเป็นมิตร พร้อมกันนี้ก็ยังมีการสอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงาน พร้อมหาแนวทางการแก้ไขทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งจะส่งผลให้การปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีพัฒนาที่ก้าวหน้าอย่างยั่งยืน

16. โครงการประกวดหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดีเด่น ของจังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุแก่ชุดปฏิบัติการที่เข้าร่วมแข่งขัน โดยเฉพาะชุดปฏิบัติการใหม่ ตลอดจนเสริมสร้างความสามัคคี ความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน และภาคีเครือข่าย โดยมีเป้าหมายร่วมกันคือ เพื่อลดการเสียชีวิตของประชาชนจากการเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือจากอุบัติเหตุจราจร จึงกำหนดกิจกรรมการแข่งขัน EMS RALLY แบ่งเป็น 4 ฐานหลัก แต่ละฐานประกอบด้วยฐานย่อย วิชาการ 1 ฐาน และสถานการณ์ 1 ฐาน รวมทั้งสิ้น 8 ฐาน สำหรับการเลือกฐานวิชาการ 4 ฐาน ใช้หลัก Problem Base ได้แก่ 1) ความซุกมุนที่ไม่วุ่นวาย ซึ่งเน้นที่การเตรียมพร้อมรับมืออุบัติเหตุหมู่ที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งในช่วงเทศกาล 2) แขนงคอปริศนา ที่มาจากการเลือกรูปแบบการฆ่าตัวตายที่พบมากขึ้น และการแขนงคอก็เป็นการฆ่าตัวตายที่ได้รับเลือกมากที่สุด 3) Help Me Please การช่วยเหลือคนจมน้ำซึ่งส่วนมากพบมากในกรณีของเด็ก และ 4) เทพจตุติ ซึ่งได้แก่ การช่วยเหลือการคลอดเบื้องต้นจากปัญหาที่ค้นพบว่าอาสาสมัครหมักจะมีปัญหาเรื่องความรู้และการไม่มั่นใจในการปฏิบัติเนื่องจากเป็นเหตุที่ไม่เคยพบเลยตั้งแต่ปฏิบัติงานมา สำหรับฐานสถานการณ์ 4 ฐาน ใช้หลักของการทำงานเป็นทีม คือ 1) ร้อยใจ 2) เลื้อยสามัคคี 3) พรหมวิเศษ และ 4) กาแฟพาเพลิน

หลังการทดลองครบ 6 เดือน ในเดือนกุมภาพันธ์ 2553 ผู้วิจัยได้ทำการประเมินผลการทดลองการใช้รูปแบบการพัฒนาผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยประเมิน 2 ด้าน คือ ผลการดำเนินการของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และด้านคุณภาพการให้บริการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้ง 5 หน่วย เปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการทดลอง โดยมีข้อมูลพื้นฐาน ดังนี้

1. เปรียบเทียบผลการดำเนินการของหน่วยบริการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งประกอบด้วย

1.1 จำนวนครั้งที่ออกปฏิบัติการของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้ง 5 หน่วย

1.2 การรับรู้ของผู้รับบริการต่อบริการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. เปรียบเทียบคุณภาพของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2.1 การให้บริการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ภายในระยะเวลา 10 นาที (Responding Time)

2.2 คุณภาพในการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินขณะนำส่งโรงพยาบาล

2.3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

โดยผู้วิจัยสร้างแบบประเมินการรับรู้และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อประเมินการรับรู้และความพึงพอใจของผู้รับบริการ ส่วนการประเมินคุณภาพการนำส่งนั้น ใช้เครื่องมือการประเมินการนำส่งของสำนักงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ผลการประเมิน ดังนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ตารางที่ 18 การประเมินคุณภาพการนำส่งของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เทศบาลตำบล  
ห้วยโพธิ์ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนา

N = 156

หัวข้อการประเมิน	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ของระดับคุณภาพ					
	ปฏิบัติ ครบถ้วน		ปฏิบัติ แต่ไม่ ครบถ้วน		ไม่มีการ ปฏิบัติ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1. การดูแลทางเดินหายใจ	0.50	2.00	0.40	0	0.10	0
2. การห้ามเลือดและการดูแลบาดแผล	0.63	2.00	0.70	0	0	0
3. การคานกระดูก/Splint	0.85	2.00	0.30	0	0	0
4. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	0.65	2.00	0.90	0	0	0
5. การช่วยคืนชีพขั้นพื้นฐาน	0.90	0.95	0.10	0.10	0.10	0
6. การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย	0.50	0.90	1.00	0.20	0	0
7. การสรุปรายงานในแบบรายงานการ ปฏิบัติการ	0.50	2.00	0.50	0	1.00	0
โดยรวม	1.37	1.95	0.61	0.04	0.18	0

จากตารางที่ 18 พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาการนำส่งของหน่วยบริการ  
การแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ มีการปฏิบัติสมบูรณ์ครบถ้วน ได้แก่ การคาน  
กระดูก/Splint การช่วยคืนชีพขั้นพื้นฐาน และมีการปฏิบัติการสมบูรณ์ครบถ้วนอีก 5 ข้อ  
ภายหลังการใช้รูปแบบพัฒนา มีการปฏิบัติทั้งโดยรวมและรายชื่อที่อยู่ในระดับปฏิบัติสมบูรณ์  
ครบถ้วน และไม่มีการไม่ปฏิบัติเลย

ตารางที่ 19 การประเมินคุณภาพการนำส่งของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เทศบาลตำบล  
ลำพาน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนา

N = 154

หัวข้อการประเมิน	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ของระดับคุณภาพ					
	ปฏิบัติ ครบถ้วน		ปฏิบัติ แต่ไม่ ครบถ้วน		ไม่มีการ ปฏิบัติ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1. การดูแลทางเดินหายใจ	1.20	2.00	0.60	0	0.20	0
2. การห้ามเลือดและการดูแลบาดแผล	1.50	2.00	0.50	0	0	0
3. การค้ำกระดูก/Splint	1.00	2.00	0.70	0	0.30	0
4. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	1.00	1.95	0.50	0.05	0.50	0
5. การช่วยคืนชีพขั้นพื้นฐาน	1.60	2.00	0.40	0	0	0
6. การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย	1.30	1.80	0.30	0.20	0.10	0
7. การสรุปรายงานในแบบรายงานการ ปฏิบัติการ	0.90	1.95	0.90	0.05	0.20	0
โดยรวม	1.21	1.95	0.55	0.04	0.18	0

จากตารางที่ 19 พบว่า ก่อนใช้รูปแบบการพัฒนา มีการนำส่งของหน่วยบริการ  
การแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลลำพานโดยรวมและรายชื่อ 4 ชื่อ อยู่ในระดับปฏิบัติการที่  
ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์และอีก 2 ชื่อ อยู่ในระดับปฏิบัติการครบถ้วน แต่หลังการพัฒนา มีการ  
ปฏิบัติโดยรวมและรายชื่ออยู่ในระดับสมบูรณ์ครบถ้วน โดยไม่มีการไม่ปฏิบัติเลย

ตารางที่ 20 การประเมินคุณภาพการนำส่งของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เทศบาลตำบล  
เชิงเครือ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนา

N = 140

หัวข้อการประเมิน	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ของระดับคุณภาพ					
	ปฏิบัติ ครบถ้วน		ปฏิบัติ แต่ไม่ ครบถ้วน		ไม่มีการ ปฏิบัติ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1. การดูแลทางเดินหายใจ	1.30	2.00	0.60	0	0.10	0
2. การห้ามเลือดและการดูแลบาดแผล	1.00	2.00	1.00	0	0	0
3. การตามกระดูก/Splint	1.60	1.95	0.40	0.05	0	0
4. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	1.40	2.00	0.50	0	0.10	0
5. การช่วยคืนชีพขั้นพื้นฐาน	1.00	2.00	1.00	0	0	0
6. การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย	1.20	1.90	0.70	0.10	0.10	0
7. การสรุปรายงานในแบบรายงานการ ปฏิบัติการ	1.70	1.95	0.20	0.05	0.10	0
โดยรวม	1.31	1.97	0.62	0.02	0.05	0

จากตารางที่ 20 พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาการนำส่งของหน่วยบริการ  
การแพทย์ฉุกเฉินเทศบาลตำบลเชิงเครือ โดยรวมและรายข้อ 4 ข้อ อยู่ในระดับภาพรวมไม่  
สมบูรณ์ครบถ้วน และมีการปฏิบัติสมบูรณ์ครบถ้วนอีก 3 ข้อ แต่หลังการใช้รูปแบบพัฒนา  
มีการปฏิบัติโดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับสมบูรณ์ครบถ้วน โดยไม่มีการไม่ปฏิบัติเลย

ตารางที่ 21 การประเมินคุณภาพการนำส่งของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เทศบาลตำบล  
ห้วย ก่อนการและใช้รูปแบบการพัฒนา

N = 153

หัวข้อการประเมิน	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ของระดับคุณภาพ					
	ปฏิบัติ ครบถ้วน		ปฏิบัติ แต่ไม่ ครบถ้วน		ไม่มีการ ปฏิบัติ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1. การดูแลทางเดินหายใจ	1.20	2.00	0.40	0	0.40	0
2. การห้ามเลือดและการดูแลบาดแผล	1.60	2.00	0.40	0	0	0
3. การคานกระดูก/Splint	1.00	2.00	1.00	0	0	0
4. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	1.00	2.00	0.80	0	0.20	0
5. การช่วยคืนชีพขั้นพื้นฐาน	1.00	2.00	0.70	0	0.30	0
6. การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย	1.50	1.80	0.50	0.20	0	0
7. การสรุปรายงานในแบบรายงานการ ปฏิบัติการ	1.30	1.90	0.60	0.10	0.10	0
โดยรวม	1.22	1.95	0.62	0.04	0.14	0

จากตารางที่ 21 พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาการนำส่งของหน่วยบริการ  
การแพทย์ฉุกเฉินเทศบาลตำบลห้วย โดยรวมและรายชื่อ 5 ด้าน อยู่ในระดับภาพรวม ไม่  
สมบูรณ์ครบถ้วน และมีการปฏิบัติสมบูรณ์ครบถ้วนอีก 2 ด้าน แต่หลังการใช้รูปแบบการ  
พัฒนา มีการปฏิบัติโดยรวมและรายชื่ออยู่ในระดับสมบูรณ์ครบถ้วน โดยไม่มีการไม่ปฏิบัติเลย

ตารางที่ 22 การประเมินคุณภาพการนำส่งของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เทศบาลตำบล  
ไผ่ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนา

N = 148

หัวข้อการประเมิน	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ของระดับคุณภาพ					
	ปฏิบัติ ครบถ้วน		ปฏิบัติ แต่ไม่ ครบถ้วน		ไม่มีการ ปฏิบัติ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1. การดูแลทางเดินหายใจ	0.80	2.00	1.00	0	0.20	0
2. การห้ามเลือดและการดูแลบาดแผล	0.90	2.00	1.00	0	0.10	0
3. การค้ำกระดูก/Splint	1.50	1.90	0.50	0.10	0	0
4. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	1.40	1.90	0.30	0.10	0.30	0
5. การช่วยคืนชีพขั้นพื้นฐาน	1.80	2.00	0.20	0	0	0
6. การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย	1.70	2.00	0.20	0	0.10	0
7. การสรุปรายงานในแบบรายงานการ ปฏิบัติการ	0.90	1.80	1.00	0.20	0.10	0
โดยรวม	1.28	1.94	0.60	0.05	0.11	0

จากตารางที่ 22 พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาการนำส่งของหน่วยบริการ  
การแพทย์ฉุกเฉินเทศบาลตำบลไผ่โดยรวมและรายชื่อ 4 ด้าน อยู่ในระดับภาพรวมไม่สมบูรณ์  
ครบถ้วน และมีการปฏิบัติสมบูรณ์ครบถ้วนอีก 3 ด้าน แต่หลังการใช้รูปแบบการพัฒนา มีการ  
ปฏิบัติโดยรวมและรายชื่ออยู่ในระดับสมบูรณ์ครบถ้วน โดยไม่มีการไม่ปฏิบัติเลย

ตารางที่ 23 การรับรู้บริการการแพทย์ฉุกเฉินใน เทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนา  
N = 391

หัวข้อการประเมิน	การรับรู้															
	แม่บ้าน/วัยทำงาน (คน)				ข้าราชการ (คน)				นักเรียน/นักศึกษา (คน)				ผู้สูงอายุ (คน)			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง		ก่อน	หลัง		
	รู้	ไม่รู้	รู้	ไม่รู้	รู้	ไม่รู้	รู้	ไม่รู้	รู้	ไม่รู้	รู้	ไม่รู้	รู้	ไม่รู้		
1. ประเทศไทยมีการจัดระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	19	83	85	17	15	87	89	13	10	92	85	17	12	73	80	5
2. จังหวัดกาฬสินธุ์มีการจัดระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	28	74	82	20	20	82	92	10	20	82	79	23	12	73	79	6
3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ ท่านมีภูมิลำเนาอยู่มีการจัดระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	31	71	95	7	22	80	98	4	28	74	90	12	14	71	79	6
4. ท่านสามารถใช้บริการ การแพทย์ฉุกเฉินได้ที่หมายเลข โทรศัพท์ Hotline สายด่วน 1669	45	57	100	2	36	66	99	3	30	72	90	12	19	66	82	3
ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	30.7	71.2	90.5	11.5	23.2	78.7	94.5	7.50	22.0	80.0	86.0	16.0	14.2	70.7	80.0	5.00
%	30.1	69.8	88.7	11.3	22.7	77.2	92.6	7.4	21.6	78.4	84.3	15.7	16.7	83.2	94.1	5.88

จากตารางที่ 23 การรับรู้การบริการแพทย์ฉุกเฉินในเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนา ปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทุกกลุ่มมีการรับรู้เพิ่มขึ้นหลังการใช้รูปแบบการพัฒนา โดยก่อนใช้รูปแบบการพัฒนากลุ่มแม่บ้าน/วัยทำงาน มีการรับรู้ร้อยละ 30.1 หลังการใช้รูปแบบการพัฒนา กลุ่มแม่บ้าน/วัยทำงาน มีการรับรู้ร้อยละ 88.7 ส่วนกลุ่มข้าราชการ ก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนา มีการรับรู้ ร้อยละ 22.7 หลังการใช้รูปแบบการพัฒนา มีการรับรู้ร้อยละ 92.6 กลุ่มนักเรียนนักศึกษา ก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนา มีการรับรู้ร้อยละ 21.6 หลังการใช้รูปแบบการพัฒนา มีการรับรู้ร้อยละ 84.3 กลุ่มผู้สูงอายุ ก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนา มีการรับรู้ร้อยละ 16.7 หลังการใช้รูปแบบการพัฒนา มีการรับรู้ร้อยละ 94.1



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 24 การรับรู้บริการการแพทย์ฉุกเฉินใน เทศบาลตำบลลำพาน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนา

N = 384

หัวข้อการประเมิน	การรับรู้															
	แม่บ้านวัยทำงาน (คน)				ข้าราชการ (คน)				นักเรียน/นักศึกษา (คน)				ผู้สูงอายุ (คน)			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	รู้	ไม่รู้	รู้	ไม่รู้	รู้	ไม่รู้	รู้	ไม่รู้	รู้	ไม่รู้	รู้	ไม่รู้	รู้	ไม่รู้	รู้	ไม่รู้
1. ประเทศไทยมีการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	10	86	78	18	15	81	70	26	14	82	79	17	8	88	74	22
2. จังหวัดลำพานมีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	14	82	86	10	18	78	78	18	25	71	84	12	6	90	85	11
3. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ท่านมีถิ่นอาศัยมีการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	23	73	92	4	22	74	84	12	26	70	86	10	12	84	96	0
4. ท่านสามารถใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ที่เหมาะสม โทรศัพท Hotline สายด่วน 1669	32	64	95	1	29	67	96	0	24	72	92	4	14	82	96	0
ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	19.7	76.2	87.7	8.25	21	75	82	14	22.2	73.7	85.2	10.7	10	86	87.7	8.25
%	20.6	79.4	91.4	8.6	21.9	78.1	85.4	14.6	23.2	76.8	88.8	11.2	10.4	89.6	91.4	8.6



จากตารางที่ 24 การรับรู้การบริการแพทย์ฉุกเฉินในเทศบาลตำบลลำพาน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนา ปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทุกกลุ่มมีการรับรู้เพิ่มขึ้นหลังการใช้รูปแบบการพัฒนา โดยก่อนใช้รูปแบบการพัฒนากลุ่มแม่บ้าน/วัยทำงาน มีการรับรู้ร้อยละ 20.6 หลังการใช้รูปแบบการพัฒนา กลุ่มแม่บ้าน/วัยทำงาน มีการรับรู้ร้อยละ 91.4 ส่วนกลุ่มข้าราชการ ก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนา มีการรับรู้ ร้อยละ 21.9 หลังการใช้รูปแบบการพัฒนา มีการรับรู้ร้อยละ 85.4 กลุ่มนักเรียนนักศึกษา ก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนา มีการรับรู้ร้อยละ 23.2 หลังการใช้รูปแบบการพัฒนา มีการรับรู้ร้อยละ 88.8 กลุ่มผู้สูงอายุ ก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนา มีการรับรู้ร้อยละ 10.4 หลังการใช้รูปแบบการพัฒนา มีการรับรู้ร้อยละ 91.4



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



จากตารางที่ 25 การรับรู้การบริการแพทย์ฉุกเฉินในเทศบาลตำบลเชิงเครือ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนา ปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทุกกลุ่มมีการรับรู้เพิ่มขึ้นหลังการใช้รูปแบบการพัฒนา โดยก่อนใช้รูปแบบการพัฒนากลุ่มแม่บ้าน/วัยทำงาน มีการรับรู้ร้อยละ 18.0 หลังการใช้รูปแบบการพัฒนา กลุ่มแม่บ้าน/วัยทำงาน มีการรับรู้ร้อยละ 91.0 ส่วนกลุ่มข้าราชการ ก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนา มีการรับรู้ร้อยละ 19.2 หลังการใช้รูปแบบการพัฒนา มีการรับรู้ร้อยละ 89.5 กลุ่มนักเรียนนักศึกษา ก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนา มีการรับรู้ร้อยละ 20.7 หลังการใช้รูปแบบการพัฒนา มีการรับรู้ร้อยละ 90.5 กลุ่มผู้สูงอายุ ก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนา มีการรับรู้ร้อยละ 9.72 หลังการใช้รูปแบบการพัฒนา มีการรับรู้ร้อยละ 95.5



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 26 การรับรู้บริการการแพทย์ฉุกเฉินใน เทศบาลตำบลห้วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนา

N = 375

หัวข้อการประเมิน	การรับรู้														
	แม่บ้าน/วิทยากร (คน)		ข้าราชการ (คน)		นักเรียน/นักศึกษา (คน)		ผู้สูงอายุ (คน)								
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง							
	รู้	ไม่รู้	รู้	ไม่รู้	รู้	ไม่รู้	รู้	ไม่รู้							
1. ประเทศไทยมีการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	21	84	6	10	80	79	11	14	76	79	11	12	93	90	15
2. จังหวัดกาฬสินธุ์มีการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	13	89	1	16	74	81	9	12	78	81	9	10	95	91	14
3. องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่ท่านมีภูมิปัญญาบริการจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	17	73	0	17	73	86	4	20	70	85	5	11	94	98	7
4. ท่านสามารถใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ Hotline สายด่วน 1669	20	70	0	14	76	89	1	22	68	87	3	15	90	96	9
ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	17.7	72.2	1.75	14.2	75.7	83.7	6.25	17	73	83	7	12	93	93.7	11.2
%	19.7	80.2	1.94	15.8	84.1	93.0	6.94	18.8	81.1	92.2	7.78	11.4	88.5	89.2	10.7

จากตารางที่ 26 การรับรู้การบริการแพทย์ฉุกเฉินในเทศบาลตำบลหุบ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนา ปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทุกกลุ่มมีการรับรู้เพิ่มขึ้นหลังการใช้รูปแบบการพัฒนา โดยก่อนใช้รูปแบบการพัฒนากลุ่มแม่บ้าน/วัยทำงาน มีการรับรู้ร้อยละ 19.7 หลังการใช้รูปแบบการพัฒนา กลุ่มแม่บ้าน/วัยทำงาน มีการรับรู้ร้อยละ 98.0 ส่วนกลุ่มข้าราชการ ก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนา มีการรับรู้ ร้อยละ 15.8 หลังการใช้รูปแบบการพัฒนา มีการรับรู้ร้อยละ 93.0 กลุ่มนักเรียนนักศึกษา ก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนา มีการรับรู้ร้อยละ 18.8 หลังการใช้รูปแบบการพัฒนา มีการรับรู้ร้อยละ 92.2 กลุ่มผู้สูงอายุ ก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนา มีการรับรู้ร้อยละ 11.4 หลังการใช้รูปแบบการพัฒนา มีการรับรู้ร้อยละ 89.2



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 27 การรับรู้บริการการแพทย์ฉุกเฉินใน เทศบาลตำบลแม่ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนา

N = 369

หัวข้อการประเมิน	การรับรู้															
	แม่บ้าน/วัยทำงาน (คน)			ข้าราชการ (คน)			นักเรียน/นักศึกษา (คน)			ผู้สูงอายุ (คน)						
	ก่อน	หลัง	หัดัง	ก่อน	หลัง	หัดัง	ก่อน	หลัง	หัดัง	ก่อน	หลัง	หัดัง				
	รู้	ไม่รู	รู้	รู้	ไม่รู	รู้	รู้	ไม่รู	รู้	รู้	ไม่รู	รู้				
1. ประเทศไทยมีการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	21	69	84	6	10	80	79	11	14	76	79	11	12	87	89	10
2. จังหวัดกาฬสินธุ์มีการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	13	77	89	1	16	74	81	9	12	78	81	9	10	89	93	6
3. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทนามิภูมิภาคามีการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	17	73	90	0	17	73	86	4	20	70	85	5	11	88	97	2
4. ท่านสามารถใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ที่หมายเลข โทรศัพท์ Hotline สายด่วน 1669	20	70	90	0	14	76	89	1	22	68	87	3	15	84	92	7
ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	17.7	72.2	88.2	1.75	14.2	75.7	83.7	6.25	17	73	83	7	12	87	92.2	6.25
%	19.7	80.2	98.0	1.94	15.8	84.1	93.0	6.94	18.8	81.1	92.2	7.78	12.1	87.8	93.1	6.31

จากตารางที่ 27 การรับรู้การบริการแพทย์ฉุกเฉินในเทศบาลตำบลไผ่ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนา ปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทุกกลุ่มมีการรับรู้เพิ่มขึ้นหลังการใช้รูปแบบการพัฒนา โดยก่อนใช้รูปแบบการพัฒนากลุ่มแม่บ้าน/วัยทำงาน มีการรับรู้ร้อยละ 19.7 หลังการใช้รูปแบบการพัฒนา กลุ่มแม่บ้าน/วัยทำงาน มีการรับรู้ร้อยละ 98.0 ส่วนกลุ่มข้าราชการ ก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนา มีการรับรู้ ร้อยละ 15.8 หลังการใช้รูปแบบการพัฒนา มีการรับรู้ร้อยละ 93.0 กลุ่มนักเรียนนักศึกษา ก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนา มีการรับรู้ร้อยละ 18.8 หลังการใช้รูปแบบการพัฒนา มีการรับรู้ร้อยละ 92.2 กลุ่มผู้สูงอายุ ก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนา มีการรับรู้ร้อยละ 12.1 หลังการใช้รูปแบบการพัฒนา มีการรับรู้ร้อยละ 93.1

ตารางที่ 28 ความพึงพอใจต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉินใน เทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนา

N = 391

หัวข้อการประเมิน	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ความพึงพอใจ					
	กลุ่มผู้บริหาร		กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน		กลุ่มผู้รับบริการ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1.การตอบรับเมื่อเรียกใช้ บริการ	1.59	3.69	1.74	3.89	1.87	3.78
2.ความรวดเร็วของการ ให้บริการ	1.28	4.11	1.90	4.02	1.13	3.99
3.ความปลอดภัยในการ ให้บริการ	1.61	4.39	1.62	4.76	1.17	3.56
4.มาตรฐานการปฏิบัติงานของ ผู้ให้บริการ	1.92	4.32	1.87	4.54	1.64	3.89
5.ความทันสมัยของ ยานพาหนะและเครื่องมือ	1.47	4.81	1.41	4.46	1.83	3.95
โดยรวม	1.57	4.27	1.70	4.36	1.52	3.85
ระดับ	น้อย	มาก	น้อย	มาก	น้อย	มาก

จากตารางที่ 28 พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนากลุ่มผู้บริหาร กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน และกลุ่มผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์

โดยรวมและรายชื่ออยู่ในระดับน้อย แต่หลังการใช้รูปแบบการพัฒนา บุคลากรทั้ง 3 กลุ่ม มีความพึงพอใจ โดยรวมและรายชื่ออยู่ในระดับมาก โดยกลุ่มผู้บริหารมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ในหัวข้อความทันสมัยของยานพาหนะ และเครื่องมือ ส่วนกลุ่มผู้รับบริการ มีความพึงพอใจมากที่สุด ในข้อความปลอดภัย ของการให้บริการและมาตรฐานของการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการ

ตารางที่ 29 ความพึงพอใจต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉินใน เทศบาลตำบลลำพาน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนา

N = 390

การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ความพึงพอใจ					
	กลุ่มผู้บริหาร		กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน		กลุ่มผู้รับบริการ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1.การตอบรับเมื่อเรียกใช้บริการ	1.44	3.61	1.45	3.88	1.28	3.84
2.ความรวดเร็วของการให้บริการ	1.29	4.15	1.93	4.10	1.47	3.91
3.ความปลอดภัยในการให้บริการ	1.67	4.36	1.76	4.67	1.96	3.52
4.มาตรฐานการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการ	1.09	4.38	1.36	4.53	1.37	3.89
5.ความทันสมัยของยานพาหนะและเครื่องมือ	1.33	4.78	1.49	4.50	1.05	3.82
โดยรวม	1.36	4.26	1.59	4.33	1.42	3.80
ระดับ	น้อยที่สุด	มาก	น้อย	มาก	น้อยที่สุด	มาก

จากตารางที่ 29 พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนากลุ่มผู้บริหาร กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน และกลุ่มผู้รับบริการ มีความพึงพอใจต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเทศบาลตำบลลำพาน อยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ทั้งโดยรวมและรายชื่อแต่หลังการ ใช้รูปแบบการพัฒนามีความพึง



พอใจอยู่ในระดับมาก ทั้งโดยรวมและรายข้อ โดยกลุ่มผู้บริหารมีความพึงพอใจมากที่สุด ในข้อความทันสมัยของยานพาหนะและเครื่องมือและกลุ่มผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจมากที่สุด ในข้อมาตรฐานการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการและความทันสมัยของยานพาหนะและเครื่องมือ

ตารางที่ 30 ความพึงพอใจต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉินใน เทศบาลตำบลเชียงเครือ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนา

N = 384

การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ความพึงพอใจ					
	กลุ่มผู้บริหาร		กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน		กลุ่มผู้รับบริการ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1.การต้อนรับเมื่อเรียกใช้บริการ	1.24	3.65	1.54	3.78	1.45	3.57
2.ความรวดเร็วของการให้บริการ	1.06	3.78	1.69	3.99	1.74	3.55
3.ความปลอดภัยในการให้บริการ	1.74	4.02	1.02	4.59	1.09	3.72
4.มาตรฐานการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการ	1.25	4.33	1.45	4.15	1.49	3.63
5.ความทันสมัยของยานพาหนะและเครื่องมือ	1.33	4.66	1.87	4.77	1.27	3.54
โดยรวม	1.32	4.08	1.51	4.26	1.40	3.60
ระดับ	น้อยที่สุด	มาก	น้อย	มาก	น้อยที่สุด	มาก

จากตารางที่ 30 พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนา กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน และกลุ่มผู้รับบริการ มีความพึงพอใจต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเทศบาลตำบลเชียงเครือ อยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ทั้งโดยรวมและรายข้อ แต่หลังการใช้รูปแบบการพัฒนา มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ทั้งโดยรวมและรายข้อ โดยกลุ่มผู้บริหารมีความพึงพอใจมากที่สุด ใน

ข้อความทันสมัยของยานพาหนะและเครื่องมือและกลุ่มผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจมากที่สุด  
ในข้อความปลอดภัยในการให้บริการและมาตรฐานการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการ

ตารางที่ 31 ความพึงพอใจต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินใน เทศบาลตำบลหุบ ก่อนและหลัง  
การใช้รูปแบบการพัฒนา

N = 375

การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )ความพึงพอใจ					
	กลุ่มผู้บริหาร		กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน		กลุ่มผู้รับบริการ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1.การต้อนรับเมื่อเรียกใช้ บริการ	1.71	3.59	1.21	3.88	1.29	3.88
2.ความรวดเร็วของการ ให้บริการ	1.53	4.10	1.48	4.01	1.08	3.97
3.ความปลอดภัยในการ ให้บริการ	1.25	4.33	1.96	4.77	1.14	3.55
4.มาตรฐานการปฏิบัติงานของ ผู้ให้บริการ	1.39	4.32	1.47	4.51	1.22	3.79
5.ความทันสมัยของ ยานพาหนะและเครื่องมือ	1.36	4.88	1.64	4.50	1.12	3.90
โดยรวม	1.44	4.24	1.55	4.33	1.17	3.81
ระดับ	น้อยที่สุด	มาก	น้อย	มาก	น้อยที่สุด	มาก

จากตารางที่ 31 พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนากลุ่มผู้บริหาร กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน  
และกลุ่มผู้รับบริการ มีความพึงพอใจต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเทศบาลตำบลหุบ อยู่  
ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ทั้งโดยรวมและรายข้อ แต่หลังการใช้รูปแบบการพัฒนามีความพึง  
พอใจอยู่ในระดับมาก ทั้งโดยรวมและรายข้อ โดยกลุ่มผู้บริหารมีความพึงพอใจมากที่สุด ใน

ข้อความทัศนคติของยานพาหนะและเครื่องมือและกลุ่มผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจมากที่สุดในข้อความปลอดภัยในการให้บริการและมาตรฐานการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการ

ตารางที่ 32 ความพึงพอใจต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลตำบลไผ่ หลังการใช้รูปแบบการพัฒนา

N = 369

การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ความพึงพอใจ					
	กลุ่มผู้บริหาร		กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน		กลุ่มผู้รับบริการ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1.การต้อนรับเมื่อเรียกใช้บริการ	1.22	3.59	1.29	3.88	1.21	3.88
2.ความรวดเร็วของการให้บริการ	1.12	4.10	1.04	4.01	1.04	3.97
3.ความปลอดภัยในการให้บริการ	1.16	4.33	1.11	4.77	1.16	3.55
4.มาตรฐานการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการ	1.31	4.32	1.17	4.51	1.29	3.79
5.ความทันสมัยของยานพาหนะและเครื่องมือ	1.10	4.88	1.54	4.50	1.33	3.90
โดยรวม	1.18	4.24	1.23	4.33	1.20	3.81
ระดับ	น้อยที่สุด	มาก	น้อยที่สุด	มาก	น้อยที่สุด	มาก

จากตารางที่ 32 พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนากลุ่มผู้บริหาร กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน และกลุ่มผู้รับบริการ มีความพึงพอใจต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเทศบาลตำบลไผ่ อยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ทั้งโดยรวมและรายข้อแต่หลังการใช้รูปแบบการพัฒนามีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ทั้งโดยรวมและรายข้อ โดยกลุ่มผู้บริหารมีความพึงพอใจมากที่สุดในข้อความ

ทัศนสมัยของยานพาหนะและเครื่องมือและกลุ่มผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจมากที่สุดใน  
ข้อความปลอดภัยในการให้บริการและมาตรฐานการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการ

เมื่อได้ข้อมูลพื้นฐานการให้บริการของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่น ของกลุ่มทดลองทั้ง 5 กลุ่ม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาแล้ว  
ผู้วิจัยนำข้อมูลแต่ละด้านมาวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทางสถิติโดยใช้วิธีวิเคราะห์ด้วย  
Wilcoxon Signed Rank Test ปรากฏผลการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 33 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการออกให้บริการก่อนและหลังการใช้รูปแบบ  
การพัฒนามาตรการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ก่อนใช้		หลังใช้		Z	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. จำนวนครั้งในการออกให้บริการ	6.32	3.83	8.74	6.02	-2.03	0.043*
2. ระยะเวลาการออกให้บริการ	11.10	0.80	5.27	0.15	3.422	0.001*
3. คุณภาพการนำส่ง	1.27	0.06	1.95	0.01	-4.546	0.001*
4. การรับรู้ของชุมชน	142.60	5.33	279.60	12.03	-3.921	0.021*
5. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	2.40	0.04	4.56	0.37	-3.408	0.036*
โดยรวม	267.30	7.62	370.59	8.90	-4.392	0.002*

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 33 พบว่า หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานของหน่วย  
การแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยรวม จำนวนครั้งในการออกให้บริการ  
คุณภาพการนำส่ง การรับรู้ของชุมชน และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้น และระยะเวลา  
ในการให้บริการลดลงจากก่อนการใช้รูปแบบดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จึงสรุปผลการวิจัยได้ว่า หลังจากทีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่นทั้ง 5 หน่วยได้นำรูปแบบการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปทดลองใช้แล้ว ทำให้ผลการดำเนินงานของหน่วย  
บริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดีขึ้น มีคุณภาพอย่างเห็นได้ชัดเจน

ทั้งนี้ ผลการสัมฤทธิ์เชิงลึกต่อรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยบริการ  
การแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่นำมาทดลองกับหน่วย  
บริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 5 แห่ง  
โดยการสอบถามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในลักษณะการสัมฤทธิ์ ได้คำตอบที่  
พอจะยกเป็นตัวอย่างได้ดังนี้

“ขอบคุณเทศบาลทั้ง 5 แห่งแทนประชาชนในจังหวัด  
กาฬสินธุ์ที่ได้มุ่งมั่นในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์  
ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจนประสบผลสำเร็จ  
มีผลงานชนะเลิศระดับเขตและระดับประเทศ” (สัมภาษณ์ :  
นายวิโรจน์ จิวะรังสรรค์ ผู้ว่าราชการจังหวัดกาฬสินธุ์)

“โครงการนี้เป็นโครงการที่ดีและมีประโยชน์มาก เพราะ  
นอกจากจะช่วยแบ่งเบาภาระการทำงานของหน่วยงานกลาง  
อย่างโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ทั้งยังเป็นการสร้างเครือข่าย  
ให้กับหน่วยงานกลางกับหน่วยงานท้องถิ่น ให้ทำงาน  
ประสานความร่วมมือกันเป็นอย่างดี เพื่อประโยชน์ของที่  
นื่องประชาชน ที่สำคัญเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับ  
ท้องถิ่นในการดูแลความเป็นอยู่ของที่นื่องประชาชน เพื่อให้  
เกิดความอบอุ่นใจและเกิดความใกล้ชิดว่าถูกหลานใน  
ท้องถิ่นก็ได้ทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อท้องถิ่นของเขาเอง”  
(สัมภาษณ์ : นายสมศักดิ์ ขำทวีพรหม รองผู้ว่าราชการ  
จังหวัดกาฬสินธุ์)

“โครงการนี้เป็นโครงการที่ดีมาก ช่วยให้หน่วย EMS ของ  
เทศบาล ให้บริการที่นื่องประชาชนได้อย่างรวดเร็ว ทัน  
เหตุการณ์ ทำให้ที่นื่องประชาชนได้รับความสะดวกมาก

ขึ้น” (สัมภาษณ์ : ค.ต.สมคิด นันทสมบุรณ์ นายกเทศบาล  
ตำบลลำพาน)

“เมื่อก่อนการให้บริการของหน่วยกู้ชีพเทศบาลตำบลห้วย  
โพธิ์ก็จัดการกันไปตามความเข้าใจของเราเอง แต่พอมี  
โครงการนี้เข้ามา เราก็มีความเข้าใจมากขึ้น และถูกต้อง  
ยิ่งขึ้น อุปกรณ์อะไรที่เรายังไม่มียกก็ต้องจัดหาให้พร้อม ที่  
สำคัญมีโรงพยาบาลที่เลี้ยงไว้ให้คำปรึกษานี้เป็นสิ่งที่สำคัญ  
ที่สุด” (สัมภาษณ์ : นายสันติชัย ไชยภา นายกเทศบาลตำบล  
ห้วยโพธิ์)

“ลูกบ้านพอใจมาก ๆ กับบริการฉุกเฉินของเทศบาล เรียก  
เมื่อไหร่ได้เมื่อนั้น เมื่อก่อนต้องเหมารถกันพาคนเจ็บคน  
ป่วยไปโรงพยาบาล เดี่ยวนี้เขามีรถบริการส่งให้ รวดเร็ว ถ้า  
มีอุบัติเหตุก็สบายใจว่าเขาดูแลดี” (สัมภาษณ์ : นายวนิชย์  
เจริญธรรม ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 3 บ้านเชิงเครือ ตำบลเชิง  
เครือ)

“มีการประชาสัมพันธ์ที่ทั่วถึง ทำให้ชาวบ้านเข้าใจมากขึ้น  
ว่าโครงการนี้คืออะไร บางคนก็สนับสนุนให้ลูกหลานที่อยู่  
ว่าง ๆ ไปช่วยฝึกเป็นเจ้าหน้าที่ด้วย เพราะอยากให้ทำความดี  
ได้ช่วยเหลือคนเดือดร้อน บริการก็รวดเร็ว ไม่เคยเรียกร้อง  
ค่าใช้จ่าอะไร” (สัมภาษณ์: นายสีเทอด ไตรยะวงษ์  
ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 5 บ้านเตาไห ตำบลหลุบ)

“ในฐานะที่ผมทำงานอยู่กับหน่วย EMS ก็รู้สึกว่าการนี้  
ช่วยให้ผมมีทักษะการทำงานที่ถูกต้องมากขึ้น มีพี่เลี้ยงช่วย  
ให้ผมทำงานได้อย่างมั่นใจมากขึ้น และที่สำคัญได้พบ  
เพื่อน ๆ ที่ทำงานเหมือน ๆ กันก็รู้สึกอบอุ่น” (สัมภาษณ์ :

นายบรรดู ฉายถวิล หัวหน้าทีมบริการการแพทย์ฉุกเฉิน  
เทศบาลตำบลลำพาน)

“ผมชอบ โครงการนี้ตรงที่มีการฝึกอบรมทวนอยู่เป็นประจำ และถ้าเกิดคนเจ็บที่เราส่งเกิดเสียชีวิตกลางทางก็จะมีการประชุมปรึกษาหารือว่าเกิดเหตุเพราะอะไร มีบทเรียนที่สามารถเก็บเกี่ยวไปเป็นประสบการณ์สำหรับการทำงานต่อไปหรือไม่ ผมว่า โครงการนี้ช่วยให้พวกเราทำงานอย่างมืออาชีพมากขึ้น” (สัมภาษณ์ : นายปรีดา เถิดเจิม หัวหน้าทีมบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เทศบาลตำบลเชียงเคี่ยน)

“โครงการนี้ทำให้หน่วย EMS ของเราเข้าถึงชาวบ้านมากขึ้น และได้รับความไว้วางใจจากพี่น้องประชาชนมากขึ้นด้วย มีการติดตามผลและฝึกอบรมเราอยู่บ่อย ๆ โดยเฉพาะแข่งแรลลี่ที่ทำให้พวกเราได้เพื่อนใหม่ และได้เห็นความพร้อมของทีมที่เข้าร่วมแข่ง ทำให้เราเกิดความกระตือรือร้นที่จะทำให้อีกอย่างเขาบ้าง พวกเราก็ต้องฝึกให้หนักขึ้น พอเรามีทักษะ ความชำนาญก็เกิด ผลดีก็ตกอยู่ที่พี่น้องประชาชนนั่นเอง” (สัมภาษณ์ : นายปรีดา อรุณรัตน์ หัวหน้าหน่วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เทศบาลตำบลไผ่)

“ดีหลาย แต่ก่อนยามมีคนบ่สบายต้องจ้างรถเขา เหมิดเงินไปหลาย แต่เดี๋ยวนีมีกู้ภัยดีหลาย ไม่เคยเก็บเงินเก็บทอง เอ็นยามได้มายามนั้น เอ็นก็ง่าย ลูกหลานบ่สบายก็ได้ไปหาหมอไว (ดีมาก เมื่อก่อนเวลามีคนไม่สบายต้องว่าจ้างรถเขา หมคเงินไปมาก แต่เดี๋ยวนีมีกู้ภัยดีมาก ไม่เคยเก็บเงิน เรียกตอนไหนมาตอนนั้น เรียกใช้ก็ง่าย ลูกหลานไม่สบายก็ได้ไปหาหมอเร็ว)” (สัมภาษณ์ นางทองมี โมลี ราษฎรบ้านแกปะ หมู่ที่ 3 ตำบลเชียงเคี่ยน)

“มักหลาย เขาบริการดีดี เจ็บป่วยหยังหรือว่ามีธุระหยังเขาก็ช้อยเห  
มิดทุกแนว พวกแม่ขาก็สวดสารภัญยามเข้าพรรษาทุกมือ มันก็จำ  
ได้ตัวเหล่า แม่มักหลาย เขาบอกว่า 1669 แม่ก็จำได้ อันนี้แม่ว่าดี  
หลาย มันช้อยให้เฮจำได้ จำติดหูเลย (ชอบมาก เขาบริการดีมาก ๆ  
ไม่ว่าเจ็บป่วยอะไรหรือมีธุระอะไรเขาก็ช่วยหมดทุกอย่าง พวกแม่  
ขาว(อุบาสิกที่ถือศีล 8)ก็สวดสารภัญญะในช่วงเข้าพรรษาทุกวัน  
ก็เลยทำให้จำได้ใจละลูก แม่ชอบมาก เขาบอกว่า 1669 แม่ก็จำได้  
อันนี้แม่ว่าดีมาก มันช่วยให้เราจำได้ จำติดหูเลย)” (สัมภาษณ์ นาง  
หนูเย็น ภูษามคม ราษฎรบ้านคองน้อย หมู่ที่ 3 ตำบลห้วยโพธิ์)

นอกจากการทดลองนำรูปแบบการพัฒนาในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่นไปพัฒนาได้ผลตามข้อมูลเชิงประจักษ์ดังกล่าวแล้ว ยังได้รับรางวัลจากการ  
เข้าประกวดและนำเสนอผลงานทางวิชาการอีกหลายครั้ง เช่น เทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ ได้รับ  
รางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 1 ในการนำเสนอผลงานทางวิชาการในประชุมอุบัติเหตุแห่งชาติ  
ครั้งที่ 4 ที่จังหวัดระยอง เมื่อวันที่ 20-24 พฤษภาคม 2553 และได้รับรางวัลชนะเลิศในการ  
ประกวดโครงการป้องกันภัยทางถนน ซึ่งจัดโดยสภาอุตสาหกรรมแห่งชาติ โดยเข้ารับรางวัล  
จาก ฯพณฯ กำธน สินธวานนท์ องคมนตรี ที่อิมแพคเมืองทองธานี เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์  
2553 และได้รับการยกย่องให้เป็นหน่วยงานที่มีผลการปฏิบัติงานยอดเยี่ยมเป็นแบบอย่างแก่  
หน่วยงานอื่นได้ (Best Practice) ของจังหวัดกาฬสินธุ์และของประเทศไทยในคราวเดียวกันด้วย

นอกจากการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำรูปแบบการพัฒนาไปใช้การดำเนินการ  
การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในหน่วยงานของตนก็ปรากฏว่าได้ผลในระดับที่น่าพึงพอใจ  
ตามที่เสนอมาแล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 5 แห่งยังมีผลการปฏิบัติงานที่ได้รับการยก  
ย่องเชิดชูเกียรติจากหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ซึ่งนอกจากจะนำชื่อเสียงมาสู่ท้องถิ่นและ  
จังหวัดกาฬสินธุ์แล้ว ยังเป็นสิ่งที่แสดงว่าปฏิบัติงานในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมี  
ประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งรางวัลและการยกย่องเชิดชูเกียรติที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 5  
แห่งได้รับ มีดังนี้

เทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 1 ในการนำเสนอผลงานทาง  
วิชาการในประชุมอุบัติเหตุแห่งชาติ ครั้งที่ 4 ที่จังหวัดระยอง เมื่อวันที่ 20-24 พฤษภาคม 2553  
และได้รับรางวัลชนะเลิศในการประกวดโครงการป้องกันภัยทางถนน ซึ่งจัดโดยสภา



อุตสาหกรรมแห่งชาติ โดยเข้ารับรางวัลจาก ฯพณฯ กำธน สินธวานนท์ องคมนตรี ที่อิมแพค เมืองทองธานี เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2553 และได้รับการยกย่องให้เป็นหน่วยงานที่มีผลการปฏิบัติงานยอดเยี่ยมเป็นแบบอย่างแก่หน่วยงานอื่นได้ (Best Practice) ของจังหวัดกาฬสินธุ์และของประเทศไทยในคราวเดียวกันด้วย นอกจากนี้ จากการจัดทำเวทีประชาคมที่เทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ ยังทำให้เกิดการสร้างสรรค่นวัตกรรม “สารภัญญะ EMS 1669” ซึ่งเป็นบทประชาสัมพันธ์การให้บริการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ ด้วยการใช้โทรศัพท์ Hotline สายตรง 1669 โดยประชาชนชาวบ้านเป็นผู้เสนอความคิด จัดทำบทสดสารภัญญะ และฝึกซ้อม จนกระทั่งเกิดความชำนาญแล้วนำไปเผยแพร่ตามสถานที่ต่าง ๆ โดยเฉพาะวัดเป็นประจำ จนทำให้ประชาชนที่ได้ฟังสามารถจดจำได้ อันนำไปสู่การได้รับรางวัลจากนวัตกรรมที่สร้างสรรค์ขึ้นดังกล่าว

เทศบาลตำบลลำพาน ได้รับรางวัลชนะเลิศจากการประกวดหน่วยกู้ชีพและบริการการแพทย์ฉุกเฉินของเขต 12 กระทรวงสาธารณสุข

เทศบาลตำบลเชียงเครือ ได้รับรางวัลหน่วยกู้ชีพที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่นระดับจังหวัด ของจังหวัดกาฬสินธุ์ ประจำปี 2553

เทศบาลตำบลไผ่ ได้รับรางวัลชนะเลิศในการแข่งขัน Rally EMS ของจังหวัดกาฬสินธุ์ เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2553 และได้รับคัดเลือกให้เป็นตัวแทนของเขต 12 ไปเข้าร่วมการแข่งขันระดับประเทศในเดือนกันยายน 2553

เทศบาลตำบลหุสุมภ์ ได้รับรางวัลชมเชยนวัตกรรมการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการพัฒนาไม้กระดานรองหลัง (Long Spinal Board) เพื่อนำมาใช้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและเป็นการลดต้นทุนในการจัดซื้ออุปกรณ์ช่วยชีวิต โดยราคาไม้กระดานรองหลังที่จัดจำหน่ายโดยผู้ผลิตในเชิงพาณิชย์ มีราคาอยู่ที่ชิ้นละประมาณ 25,000 บาท แต่ไม้กระดานรองหลังที่เป็นนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นมานี้มีต้นทุนเพียงชิ้นละ 750 บาทเท่านั้น ทั้งนี้ ไม้กระดานรองหลังดังกล่าวผ่านการทดสอบและใช้งานจริงแล้วพบว่ามีประสิทธิภาพดีมาก สามารถรองรับน้ำหนักได้ถึง 150 กิโลกรัม ไม่หัก บิดงอ เสียรูปทรง และสามารถผ่านรังสีเอ็กซเรย์ได้ แต่แม้ว่าจะมีข้อจำกัดในแง่ของการไม่สามารถนำไปใช้น้ำได้ กระนั้นพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ก็ไม่มีความเสี่ยงที่จะเกิดเหตุให้ต้องนำไม้กระดานรองหลังที่พัฒนาขึ้นไปใช้มากนัก

เทศบาลตำบลลำพาน ได้รับรางวัลชนะเลิศจากการประกวดหน่วยกู้ชีพและบริการการแพทย์ฉุกเฉินของเขต 12 กระทรวงสาธารณสุข

เทศบาลตำบลเชียงเคี่ยน ได้รับรางวัลหน่วยกู้ชีพที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่นระดับจังหวัด ของจังหวัดกาฬสินธุ์ ประจำปี 2553

เทศบาลตำบลไผ่ ได้รับรางวัลชนะเลิศในการแข่งขัน Rally EMS ของจังหวัดกาฬสินธุ์ เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2553 และได้รับคัดเลือกให้เป็นตัวแทนของเขต 12 ไปเข้าร่วมการแข่งขันระดับประเทศในเดือนกันยายน 2553

เทศบาลตำบลหลุบ ได้รับรางวัลชมเชยนวัตกรรมกรมการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการพัฒนาไม้กระดานรองหลัง (Long Spinal Board) เพื่อนำมาใช้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และเป็นการลงทุนในการจัดซื้ออุปกรณ์ช่วยชีวิต โดยราคาไม้กระดานรองหลังที่จัดจำหน่ายโดยผู้ผลิตในเชิงพาณิชย์ มีราคาอยู่ที่ชิ้นละประมาณ 25,000 บาท แต่ไม้กระดานรองหลังที่เป็นนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นมานี้มีต้นทุนเพียงชิ้นละ 750 บาทเท่านั้น ทั้งนี้ ไม้กระดานรองหลังดังกล่าวผ่านการทดสอบและใช้งานจริงแล้วพบว่ามีประสิทธิภาพดีมาก สามารถรองรับน้ำหนักได้ถึง 150 กิโลกรัม ไม่หัก บิดงอ เสียรูปทรง และสามารถผ่านรังสีเอ็กซเรย์ได้ แต่แม้ว่าจะมีข้อจำกัดในแง่ของการไม่สามารถนำไปใช้ในน้ำได้ กระนั้นพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ก็ไม่มีความเสี่ยงที่จะเกิดเหตุให้ต้องนำไม้กระดานรองหลังที่พัฒนาขึ้นไปใช้มากนัก จึงนับได้ว่า นวัตกรรมไม้กระดานรองหลังที่พัฒนาจึงเป็นสิ่งที่ช่วยให้หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับความสะดวกทั้งในแง่การจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ การผลิตและการนำไปใช้ ซึ่งสามารถลดต้นทุนและงบประมาณลงได้อย่างมากดังกล่าวมาแล้ว นั่นเอง



ระยะที่ 3 ของการวิจัย

รูปแบบการพัฒนาที่ได้จากการวิจัยในระยะเวลาที่ 2

รูปแบบการพัฒนาที่ได้จากการวิจัยในระยะเวลาที่ 1

กรอบแนวคิด  
แผนภาพที่ 17 ขั้นตอนการประเมินผลการใช้รูปแบบการพัฒนาบริการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดกาฬสินธุ์