

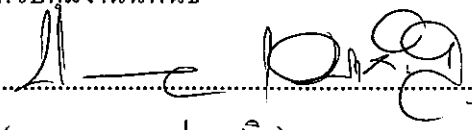
การบูรณาการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี
กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี

ชฎารัตน์ เกิดเรียน

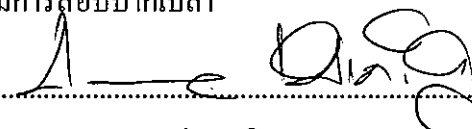
งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการสาธารณะ
วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
กุมภาพันธ์ 2559
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

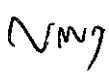
อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบปากเปล่างานนิพนธ์ ได้พิจารณา
งานนิพนธ์ของ ชฎารัตน์ เกิดเรียน ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสาธารณะ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

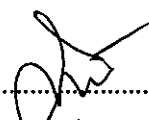
อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์


..... ประธาน
(ดร.นพดล เศษประเสริฐ)

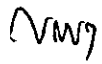
คณะกรรมการสอบปากเปล่า


..... ประธาน
(ดร.นพดล เศษประเสริฐ)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บรรพต วิรุณราช)


..... กรรมการ
(ดร.นนท์ สहाยา)

วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสาธารณะ ของมหาวิทยาลัยบูรพา


..... คณบดีวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บรรพต วิรุณราช)

วันที่ ๒๖ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

กิตติกรรมประกาศ

งานนิพนธ์เรื่อง การบูรณาการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรณีศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความเมตตา ความอนุเคราะห์จาก ดร.นพดล เดชประเสริฐ อาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้เสียสละเวลา เอาใจใส่ ให้คำปรึกษา และแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดและตรวจสอบงานนิพนธ์ทุกขั้นตอนเป็นอย่างดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บรรพต วิรุณราช ดร.นพดล เดชประเสริฐ และ ดร.นนท์ สหสาขา ที่ให้คำแนะนำ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่เป็นอย่างดีเสมอมา

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบและให้คำแนะนำแก้ไขแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยที่ได้ให้ความช่วยเหลือประสานงานเป็นอย่างดี รวมถึงผู้ที่ได้ช่วยเหลือและสนับสนุนให้งานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นผลสำเร็จ คือ ผู้อำนวยการสำนักประสานการแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายสัมพันธ์ เพื่อน ๆ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และเพื่อน ๆ นิสิตหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา ศูนย์นันทบุรี รุ่นที่ 21 ขอขอบคุณผู้บริหาร พนักงาน และเจ้าหน้าที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์ เพื่อนิสิต รุ่นพี่ทุกท่าน ที่เป็นกำลังใจและให้คำปรึกษา งานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นผลสำเร็จ

ขอกราบขอบพระคุณ พ่อ แม่ ยาย อาจารย์นรา และน้ำจ้ำ ที่สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการศึกษา ตลอดจนให้คำปรึกษาคอยช่วยเหลือทุกอย่าง และเป็นผู้ให้กำลังใจในการศึกษาครั้งนี้มาโดยตลอด

คุณค่าและประโยชน์ของนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตาแต่บุพการี บูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้ และหากมีข้อผิดพลาดประการใด ผู้วิจัยขอน้อมรับและขออภัยมา ณ ที่นี้

ชฎารัตน์ เกิดเรียน

56720074: สาขาวิชา: การจัดการสาธารณสุข;บธ.ม. (การจัดการสาธารณสุข)

คำสำคัญ: การบูรณาการ/ รับแจ้งเหตุ/ สั่งการ

ชฎารัตน์ เกิดเรียน: การบูรณาการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี (INTEGRATION OF EMERGENCY RESPONSE AND COMMAND CALL CENTER AND RELATED INSTITUTES, A CASE STUDY OF UBON RATCHATHANI PROVINCE) อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์: นพดล เศษประเสริฐ, บธ.ด. 201 หน้า. ปี พ.ศ. 2559.

การศึกษาเรื่อง การบูรณาการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิจัยแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เก็บข้อมูลจากประชากรตัวอย่าง 18 คน แบ่งออกเป็นกลุ่ม คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ 12 คน กลุ่มที่ 2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4 คน โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1. เพื่อศึกษาขั้นตอนการบริหารจัดการในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี 2. เพื่อศึกษาการบูรณาการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ 3. เพื่อศึกษาผลสำเร็จของการดำเนินการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำผลการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เปรียบเทียบการบูรณาการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า

1. ขั้นตอนการดำเนินงานในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี ผู้ให้บริการมีทัศนคติที่ดี ได้รับความไว้วางใจและความเชื่อถือว่าผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินมีความรู้ ความชำนาญในหน้าที่ และมีจิตอาสาในการทำงาน สามารถตรวจสอบคุณภาพของการทำงานได้อย่างชัดเจน มีการจัดระบบศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ฯ ที่สามารถรับแจ้งเหตุได้ทุกเหตุผ่านหมายเลข 1669 อย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน มีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมทุกพื้นที่พร้อมให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ขั้นตอนในการปฏิบัติงาน 1) เมื่อได้รับแจ้งผ่านเบอร์โทรหมายเลข 1669 2) พนักงานรับแจ้งเหตุ ชักประวัติ โรคประจำตัว ตรวจสอบอาการเบื้องต้นและสอบถามสถานที่เกิดเหตุ 3) ผู้รายงานปฏิบัติการฉุกเฉินจัดลำดับความเร่งด่วนและสั่งชุดปฏิบัติการฉุกเฉินหรือชุดเคลื่อนที่เร็วไปตรวจสอบ ณ จุดเกิดเหตุ 4) ชุดปฏิบัติการรายงานกลับศูนย์สั่งการเพื่อประสานให้ชุดปฏิบัติการระดับสูง (ALS) เข้าช่วยเหลือผู้ประสานงานปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยให้คำแนะนำช่วยเหลือระหว่างรอชุดปฏิบัติการระดับสูงจะไปถึง 5) ชุดปฏิบัติการระดับสูง (ALS) นำผู้ป่วยส่งถึงโรงพยาบาล ในกรณีไม่วิกฤติ 1) เมื่อได้รับแจ้ง ผ่านเบอร์โทรหมายเลข 1669

2) พนักงานรับแจ้งเหตุชุกประวัติโรคประจำตัว ตรวจสอบอาการเบื้องต้น และสอบถามสถานที่เกิดเหตุ 3) ส่งชุดปฏิบัติการขั้นพื้นฐาน (BLS) หรือชุดปฏิบัติการระดับต้น (FR) เข้าช่วยเหลือปฐมพยาบาลและนำส่งโรงพยาบาลเบื้องต้น และสอบถามสถานที่เกิดเหตุ ส่งชุดปฏิบัติการขั้นพื้นฐาน(BLS) หรือชุดปฏิบัติการระดับต้น (FR) เข้าช่วยเหลือปฐมพยาบาลและนำส่งโรงพยาบาล

2. การบูรณาการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความทั่วถึง ครอบคลุม และเท่าเทียมในการปฏิบัติการ จึงมีรูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยมีรูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับสถานีตำรวจภูธรจังหวัด รูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับโรงพยาบาลศูนย์จังหวัด รูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับโรงพยาบาลชุมชน รูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับโรงพยาบาลเอกชน รูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี รูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ รูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับ อบจ./ อบต./ เทศบาล และรูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย/ มูลนิธิ ฯลฯ

3. ผลสำเร็จของการดำเนินการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ให้บริการมีความเป็นมืออาชีพการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการรับแจ้งเหตุและสั่งการผ่านหมายเลขเดียว 1669 โดยให้บริการที่รวดเร็วและการเข้าถึง ณ จุดเกิดเหตุทันทีที่มีทักษะที่แม่นยำในการประเมินอาการผู้ป่วย เกิดความปลอดภัยและส่งผลให้ผู้บาดเจ็บมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น ลดภาวะพิการ และการสูญเสียอวัยวะ ทั้งยังเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุด่วน เหตุร้าย รวมถึงอุบัติเหตุ ไฟไหม้ น้ำท่วม ทำให้ประชาชนเกิดความไว้วางใจในการเรียกใช้บริการ หมายเลขเดียว 1669

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ควรขยายความครอบคลุมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้เกิดความครอบคลุม และเท่าเทียมกับจำนวนความต้องการของประชากรที่สามารถครอบคลุมในการออกปฏิบัติการฉุกเฉินในพื้นที่ได้ทุกตำบล หรือสามารถประจำอยู่ในทุกจุดเสี่ยงของพื้นที่ ซึ่งมีการทำบันทึกข้อตกลง MOU ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ อยู่บนพื้นฐานการทำงานที่มีมาตรฐาน ประชาชนได้รับความช่วยเหลืออย่างเท่าเทียม ทั่วถึง และครอบคลุมทุกพื้นที่ ในส่วนของการโทรศัพท์ผ่านหมายเลข 1669 บางเวลาโทรศัพท์ติดต่อยาก และบางช่วงเวลาโทรศัพท์ที่ไม่มีสัญญาณ ส่วนการให้บริการนำส่งผู้บาดเจ็บยัง โรงพยาบาลเจ้าหน้าที่ยังขับรถด้วยความเร็ว

56720074: MAJOR: PUBLIC MANAGEMENT; M.B.A. (PUBLIC MANAGEMENT)

KEYWORDS: INTEGRATION/ EMERGENCY RESPONSE/ COMMAND

CHADARAT KERDRIEN: INTEGRATION OF EMERGENCY RESPONSE AND COMMAND CALL CENTER AND RELATED INSTITUTES, A CASE STUDY OF UBON RATCHATHANI PROVINCE. ADVISOR: NOPPADON DEJPRASERT, D.B.A. 201 P. 2016.

The research entitled 'Integration of emergency response and command call center and related institutes, a case study of Ubon Ratchathani Province' is the qualitative study using in-depth interview. The subjects included 18 officials comprised of 12 employees working in emergency response and command call center and 4 employees from related institutes. The objectives of the study were 1) to study process to operate emergency response and command call center in Ubon Ratchathani Province; 2) to study the integration of emergency response and command call center in Ubon Ratchathani Province and related institutes, a case study; and 3) to study the success of the operation of emergency response and command call center in Ubon Ratchathani Province. The data from the interview were analyzed to compare the integration of emergency response and command call center in Ubon Ratchathani Province.

The findings reveal that:

1. The study on the process of the operation in emergency response and command call center in Ubon Ratchathani Province indicates that they earned trust and reliability that the ER officials had knowledge and expert in their responsibility as well as voluntary mind at work. They could inspect the work quality clearly. There is an emergency response and command call center system that allowed them to get notification of the responses through 1669 with quality and standard. The units of emergency response centers and related institutes cover all areas all 24 hours a day.

2. The integration of emergency response and command call center in Ubon Ratchathani Province and related institutes included the integration patterns of emergency medicine and provincial police station, the integration of emergency medicine and provincial hospital and community hospital, private hospital, Ubon Ratchathani Provincial Health Office, Road Accident Victims Protection Company Limited, Provincial Administrative Organization

(PAO)/ Subdistrict Administrative Organization (SAO)/ Municipality and other institutes such as Department of Disaster Prevention and Mitigation/ Foundation, etc.

3. The success can be seen from providing service professionally, rapidly and accessibly at the scene to increase the survival rate and to reduce the disability, the loss of organ.

4. Problems, obstacles, and telephone through 1669 - Some time calling to this number is difficult and sometime there is no signal. Hospital officials had to drive fast to deliver patient to the hospital.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
ประวัติสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.....	8
แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมของบุคลากร.....	20
แนวคิดทฤษฎีการบูรณาการ.....	23
แนวคิดทฤษฎีคุณภาพการให้บริการ.....	26
แนวคิดทฤษฎีการสื่อสารสั่งการ.....	33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	39
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	43
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	43
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	44
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	45

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	46
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
4 ผลการวิจัย.....	48
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์.....	49
ข้อเสนอแนะ.....	141
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	145
สรุปผลการวิจัย.....	145
อภิปรายผลการวิจัย.....	153
ข้อเสนอแนะในการวิจัยไปประยุกต์ใช้.....	158
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	158
บรรณานุกรม.....	160
ภาคผนวก.....	164
ภาคผนวก ก.....	165
ภาคผนวก ข.....	167
ภาคผนวก ค.....	175
ภาคผนวก ง.....	189
ภาคผนวก จ.....	191
ภาคผนวก ฉ.....	194
ภาคผนวก ช.....	196
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	201

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3-1 โครงสร้างแบบสัมภาษณ์.....	46
4-1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปผู้ให้สัมภาษณ์.....	50
4-2 ความคิดเห็นของคำถาม ที่ว่าการทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ.....	53
4-3 ความคิดเห็นของคำถาม ที่ว่าความไว้วางใจและความเชื่อถือได้.....	56
4- ความคิดเห็นของคำถาม ที่ว่าความครอบคลุมในการประสานขอความช่วยเหลือ.....	59
4- ความคิดเห็นของคำถาม ที่ว่าความคล่องแคล่วในการรับแจ้งเหตุ สอบถามอาการตาม เกณฑ์การแพทย์ฉุกเฉิน.....	63
4- ความคิดเห็นของคำถาม ที่ว่าความคุ้มครองในการปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ การปฐม พยาบาลเบื้องต้น และการนำส่ง.....	66
4-7 ความคิดเห็นของคำถาม ที่ว่าความครบพร้อม 24 ชั่วโมง ของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่ง การในการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ การนำส่ง โรงพยาบาล หรือ ย้าย โรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการช่วยเหลือผู้ป่วยจนพ้นขีดอันตราย.....	69
4-8 ความคิดเห็นของคำถาม ที่ว่าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการมีขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วย ฉุกเฉินวิกฤตอย่างไร.....	73
4-9 ความคิดเห็นของคำถาม ที่ว่าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการมีขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วย ฉุกเฉินทั่วไป อย่างไร.....	76
4-10 ความคิดเห็นของคำถาม ที่ว่าการควบคุมกำกับการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมีการตั้ง เกณฑ์การประเมินผลความรวดเร็วของการรับโทรศัพท์.....	79
4-11 ความคิดเห็นของคำถาม ที่ว่าความทันเวลาของรถไปรับผู้ป่วย.....	82
4-12 ความคิดเห็นของคำถาม ที่ว่าการโทรแจ้งกลับไปยังผู้ป่วย.....	85
4-13 ความคิดเห็นของคำถาม ที่ว่าความพร้อมของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนออกเหตุ.....	88
4-14 ความคิดเห็นของคำถาม ที่ว่าความพร้อมของรถปฏิบัติการฉุกเฉิน.....	91
4-15 ความคิดเห็นของคำถาม ที่ว่าความพร้อมของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน.....	94
4-16 ความคิดเห็นของคำถาม ที่ว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ท่านต้อง ประสาน สั่งการ ในการออกเหตุช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินมีหน่วยงานใดบ้าง.....	97

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4-17 ความคิดเห็นของคำถามที่ว่า วัตถุประสงค์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานของศูนย์รับแจ้งเหตุ และสั่งการ.....	99
4-18 ความคิดเห็นของคำถามที่ว่า มีระบบหรือโปรแกรมที่ใช้ติดต่อกับแพทย์ทางไกล (Telemedicine).....	102
4-19 ความคิดเห็นของคำถาม ที่ว่าความทั่วถึงในการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ของศูนย์ รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี.....	105
4-20 ความคิดเห็นของคำถาม ที่ว่าความเท่าเทียมในการให้บริการของศูนย์รับแจ้งเหตุและ สั่งการจังหวัดอุบลราชธานี.....	109
4-21 ความคิดเห็นของคำถาม ที่ว่าคุณภาพในการประสานงานกับชุดปฏิบัติการเพื่อ ช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย.....	112
4-22 การบูรณาการความร่วมมือของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องต่อไปนี้ อย่างไร.....	118
4-23 ความคิดเห็นของคำถาม ที่ว่าความเป็นมืออาชีพและทักษะของผู้ให้บริการ.....	123
4-24 ความคิดเห็นของคำถาม ที่ว่าชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือ.....	126
4-25 ความคิดเห็นของคำถาม ที่ว่าคุณภาพในการประสานงานกับชุดปฏิบัติการเพื่อ ช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย.....	130
4-26 การบูรณาการความร่วมมือของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องต่อไปนี้ อย่างไร.....	136
4-27 ความคิดเห็นของคำถามที่ว่า การดำเนินงานที่ผ่านมาศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ กับ หน่วยงานเครือข่ายประสบผลสำเร็จหรือไม่ อย่างไร.....	140
4-28 ความคิดเห็นของคำถามที่ว่า ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการแก้ปัญหาของการ ดำเนินงานศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ.....	143

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1-1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
2-1	โครงสร้างศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี.....	38

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยฉุกเฉิน นอกจากจะนำไปสู่การสูญเสียและเกิดความพิการโดยไม่สมควรแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ รวมถึงการพัฒนาประเทศด้วย มีข้อมูลการใช้บริการห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ พบว่าผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวน 12 ล้านครั้งต่อปี มีผู้เจ็บป่วยวิกฤต และเร่งด่วน ประมาณร้อยละ 30 คาดว่ามีผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินเพื่อรักษาชีวิต อวัยวะ หรือการทำงานของระบบอวัยวะสำคัญ ที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต ประมาณ ร้อยละ 4 ล้านครั้ง ในจำนวนนี้มีผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน เสียชีวิตนอกโรงพยาบาล ประมาณ 60,000 คน หากมีระบบการแพทย์ และสาธารณสุขฉุกเฉิน ที่มีประสิทธิภาพจะช่วยรักษาชีวิตผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินดังกล่าวได้ ประมาณปีละ 9,000-12,000 คน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2552) สาเหตุของผู้ป่วยฉุกเฉินในประเทศไทย ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง และทันเวลา เพราะระบบบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขฉุกเฉินยังด้อยประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ไม่ครอบคลุมผู้เจ็บป่วยทุกคนและทุกพื้นที่ เนื่องจากขาดระบบที่เข้าถึงได้ง่าย รวมถึงผู้ที่ให้ความช่วยเหลือในเบื้องต้นยังขาดความรู้การปฐมพยาบาลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่ถูกต้อง ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติการกู้ชีพ ขาดแผนการช่วยเหลือตนเอง ไม่สามารถติดต่อขอรับคำปรึกษาฉุกเฉินจากหน่วยงานบริการ, อาสาสมัครระดับภัยยังขาดความรู้ที่ถูกต้อง และขาดการควบคุมคุณภาพระบบการดูแลรักษานอกโรงพยาบาล และระบบการขนส่งผู้เจ็บป่วยจากจุดเกิดเหตุยังด้อยคุณภาพ จึงไม่เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ และสาธารณสุขฉุกเฉินให้มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินส่วนใหญ่จึงประสบกับความทุกข์ทรมาน ความพิการ และความตายที่ไม่จำเป็น (วรเวศน์ สุวรรณระดา และ อาภาพรรณ คำวชิรพิทักษ์, 2548)

ดังนั้น การป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน และการจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินหรือได้รับการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงที จึงเป็นหลักสำคัญในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย และตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 โดยให้มีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อกำหนดทิศทางนโยบายการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและให้มีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ทำหน้าที่บริหารจัดการพัฒนามาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานและบริหารจัดการ เพื่อจะ

ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2556)

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ร่วมกับ องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ดำเนินการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพในนาม หน่วยกู้ชีพ เฉลิมราชย์ 60 ปี จังหวัดอุบลราชธานี ภายใต้คณะกรรมการบริหารระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 จากมติการประชุมคณะกรรมการบริหารระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุบลราชธานี ครั้งที่ 1/2554 เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2554 เห็นชอบให้ จัดตั้งศูนย์ประสานงานระบบบริการฉุกเฉินจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งให้บริการประชาชนแบบบูรณา การ Integrate emergency management (I-EMS) โดยใช้บริการทางหมายเลข 1669 ในการแจ้งเหตุ ค่วน เหตุร้าย ไฟไหม้ อุบัติเหตุฉุกเฉิน พาคนรักกลับบ้าน เพื่อให้บริการประชาชนได้อย่างทันทั่วถึง ตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีที่ตั้ง ณ ศูนย์ Otop center องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี มี เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ และถือได้ว่าองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานีเป็นสถานที่แห่งแรก ของประเทศไทยในการตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการที่บริหารงานโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งรับการถ่ายโอนภารกิจศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี จากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2557 โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรและการบูร ณาการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านปฏิบัติการฉุกเฉินจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนา คุณภาพการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินให้ได้รับการรักษาที่ได้มาตรฐาน การนำส่งผู้ป่วยถึงโรงพยาบาล ได้อย่างทันทั่วถึง เพิ่มโอกาสในการรอดชีวิต และลดการเกิดความพิการแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินในกรณี ช่วยเหลือผิควิธี สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ในฐานะหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการ ประสาน ส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับสามารถดำเนินงานและบริหาร จัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตามเจตนารมณ์ของ พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน ปี พ.ศ. 2551 มาตรา 33 วรรคสอง เพื่อส่งเสริมการมีบทบาทตาม ความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ให้ กพฉ. สนับสนุนและ ประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (พ.ร.บ. การแพทย์ ฉุกเฉิน, 2551) เพื่อให้ประชาชนในประเทศได้รับการด้านการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทันทั่วถึง ถูกหลักวิธีและช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นให้พ้นจากนาที่วิกฤติพร้อมทั้งนำส่งโรงพยาบาลที่ อยู่ใกล้และมีความสามารถในการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน เกิดความเชื่อมั่นในการช่วยเหลือด้าน การแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย จากข้อมูลดังกล่าวจึงเป็นที่มาของการบริหารจัดการศูนย์รับแจ้ง เหตุและสื่อสารสั่งการ เพื่อความเท่าเทียม และมีมาตรฐานระดับสากล ในการมีศูนย์รับแจ้งเหตุและ

สื่อสารสั่งการที่ครบพร้อมและครอบคลุมในการให้ความช่วยเหลือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน และลดภาวะการเสียชีวิตขณะนำส่งโรงพยาบาล จึงมีความสนใจในการศึกษาการบูรณาการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำผลสำเร็จจากการศึกษาการบูรณาการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่มีประสิทธิภาพและเป็นต้นแบบต่อการศึกษา เรียนรู้ และเป็นแรงผลักดันให้เกิดการขยายศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการในทุกองค์การบริหารส่วนจังหวัดทั่วประเทศ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

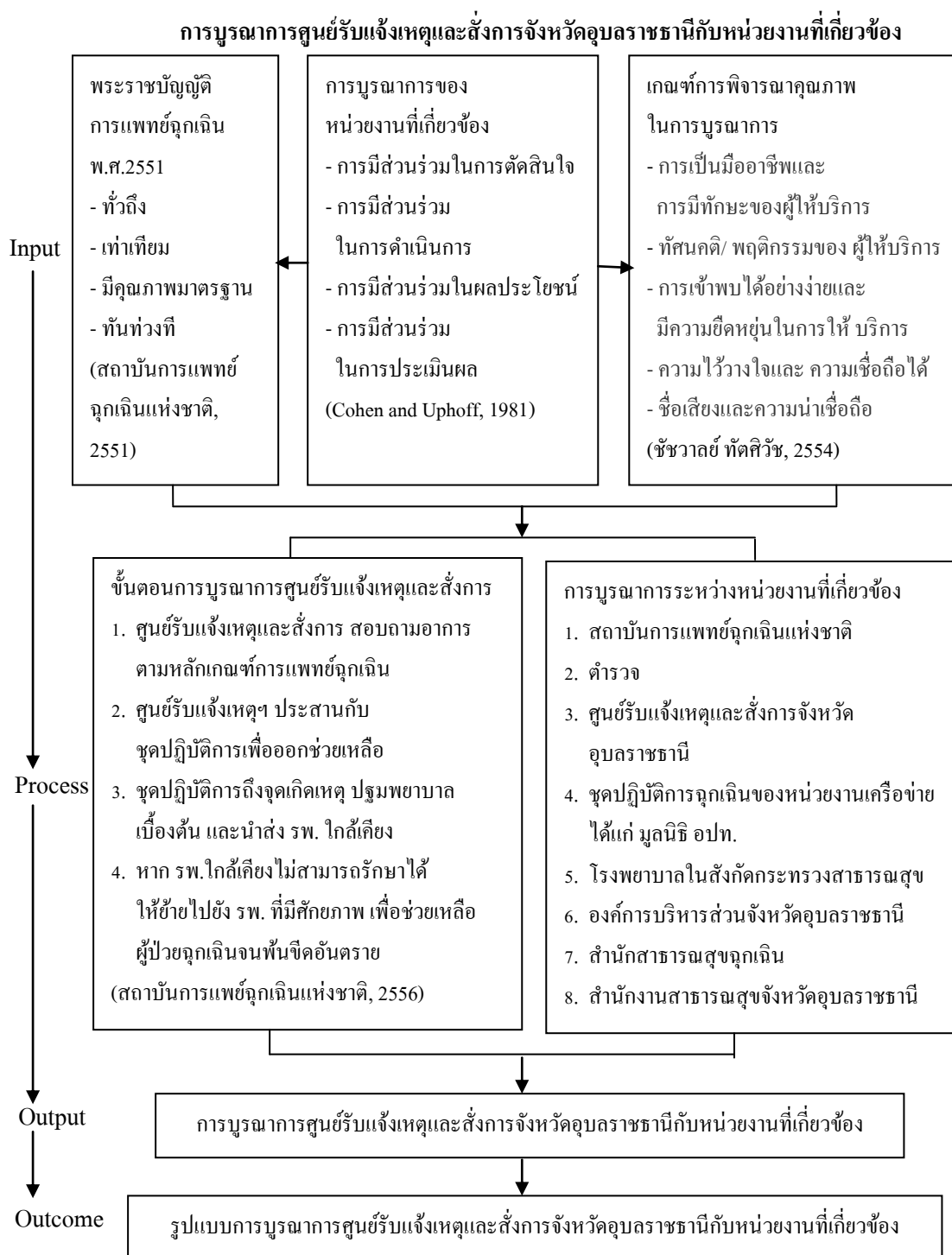
ศึกษาการบูรณาการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อศึกษาขั้นตอนการบริหารจัดการในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาการบูรณาการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. เพื่อศึกษาผลสำเร็จของการดำเนินการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี

คำถามการวิจัย

การบริหารจัดการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี และการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดผลสำเร็จด้านการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉิน อย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1-1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ได้ทราบผลการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐานตาม พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551
2. ได้ทราบถึงผลสำเร็จ และอุปสรรค การบูรณาการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ได้รูปแบบการบูรณาการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษารั้ครั้งนี้ มุ่งศึกษาการบูรณาการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี
ขอบเขตของเนื้อหา

ศึกษาถึงการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับ
ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี รวมถึงขั้นตอนการดำเนินงานในศูนย์รับแจ้งเหตุ
และสั่งการ และการมีส่วนร่วมของบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และการประสานงานกับ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักได้แก่ บุคลากรที่อยู่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด
อุบลราชธานี และผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขตด้านเวลา

การศึกษารั้ครั้งนี้ใช้เวลาในการศึกษา ระหว่าง 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 ถึง 1 ธันวาคม พ.ศ. 2558 ทำ
การเก็บแบบสัมภาษณ์ระหว่าง 1-30 พฤศจิกายน พ.ศ.2558

นิยามศัพท์เฉพาะ

การบูรณาการ หมายถึง การเรียนรู้ที่เชื่อมโยงที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันผสมผสาน
เข้าด้วยกัน

ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ (Dispatch center) หมายถึง ศูนย์หรือหน่วยปฏิบัติการที่มี
ระบบเครือข่ายการสื่อสารและเหมาะสมของทรัพยากรในพื้นที่ มีหน้าที่รับแจ้งเหตุจากประชาชน
โดยตรง รับแจ้งผ่านศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินอื่น หรือรับแจ้งเหตุฉุกเฉินจากแหล่งอื่น เกี่ยวกับระบบ
การแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อสื่อสาร ประสานการช่วยเหลือแนะนำการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย และหรือ
พบผู้ป่วยฉุกเฉิน สั่งการและ กำกับ การปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการ และชุดปฏิบัติการ บันทึก

ข้อมูลการรับแจ้งเหตุและสั่งการประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน ต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์

ความร่วมมือ หมายถึง การมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือขององค์การบริหารส่วนจังหวัด กับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ และเครือข่ายด้านปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ การให้บริการ หมายถึง การให้บริการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ การมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (Implementation), การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefit) และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หมายถึง หน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน มูลนิธิที่ไม่แสวงหากำไร ที่มีส่วนในการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งโดยตรง และโดยอ้อมที่สนับสนุนให้การปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ที่มีความสะดวก และรวดเร็ว

การบริหารจัดการ หมายถึง การบริหารจัดการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี เกี่ยวกับการบริหารงบประมาณ การบริหารบุคลากร การจัดระบบองค์กร และการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ความครอบคลุม หมายถึง การมีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินครอบคลุมทุกพื้นที่และให้บริการอย่างเท่าเทียม

ความคล่องแคล่ว หมายถึง การปฏิบัติงานของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่มีความรวดเร็วในการให้ความช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินภายใน 8 นาที หลังจากได้รับการแจ้งเหตุ

ความครบพร้อม 24 ชั่วโมง หมายถึงบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีความพร้อมในการปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง

คุณภาพ หมายถึง คุณภาพการให้บริการของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ผู้ปฏิบัติงานผ่านการอบรม รับผิดชอบ ผ่านการรับรอง และอุปกรณ์ประจำรถ มีครบถ้วนตามเกณฑ์ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ความคุ้มครอง หมายถึง การดำเนินงานที่ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย และเมื่อประสบเหตุ ถึงขั้นอันตรายถึงชีวิต หรือพิการ ก็จะได้รับสิทธิในการคุ้มครองเพื่อแบ่งเบาภาระให้แก่ครอบครัวผู้ปฏิบัติงาน

การบูรณาการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หมายถึง การบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีการบูรณาการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้

เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเกิดผลสำเร็จในการทำงานร่วมกันด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ลดภาวะการตาย และภาวะพิการ ในการช่วยเหลือ

บทที่ 2

ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง การบูรณาการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรณีศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้ดังนี้

1. ประวัติสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
2. แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมของบุคลากร
3. แนวคิดทฤษฎีการบูรณาการ
4. แนวคิดทฤษฎีคุณภาพการให้บริการ
5. แนวคิดทฤษฎีการสื่อสารสั่งการ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประวัติสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) เป็นสถาบันที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 เพื่อเป็นองค์กรรับผิดชอบการบริหารจัดการ การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนรวมถึงการส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามา มีบทบาทในการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งนี้ ผลดังกล่าวได้ปรากฏในส่วนของหมายเหตุ เหตุผลประกอบในการใช้พระราชบัญญัติ

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทยเริ่มต้นจากมูลนิธิฮั่วเคี้ยวป้อเด็กเซียงตั้ง (มูลนิธิฮั่วเคี้ยวป้อเด็กเซียงในปัจจุบัน) ได้ริเริ่มให้บริการขนส่งผู้ป่วยไม่มีญาติใน พ.ศ. 2480 ในเวลาต่อมาได้ให้บริการรับส่งผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน เช่นเดียวกับใน พ.ศ. 2513 ที่มูลนิธิรวมกตัญญูได้เปิดให้บริการในลักษณะเดียวกัน ได้เป็นต้นกำเนิดของระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่คนทั่วไปสามารถเข้าถึงการบริการได้โดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติ และไม่ใช่งานเฉพาะกิจ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทยจึงได้รับการพัฒนาขึ้นนับตั้งแต่นั้นมา พร้อมๆกับการพัฒนาเครื่องมือและอุปกรณ์ช่วยชีวิตในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลแต่ละแห่งทั้งภาครัฐและเอกชนใน พ.ศ. 2536 กระทรวงสาธารณสุขได้รับความช่วยเหลือทางเทคนิคจาก Japan international cooperation agency (JICA) ในการจัดตั้งศูนย์อุบัติเหตุ (Trauma center) ณ โรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งครอบคลุมการให้บริการช่วยเหลือก่อนถึงโรงพยาบาล (pre-hospital care) และ พ.ศ. 2537 โรงพยาบาลวชิรพยาบาลได้เปิดให้บริการ

รถพยาบาลฉุกเฉินโดยใช้ชื่อว่า SMART (Surgico-medical ambulance and rescue team) ตามแผนป้องกันอุบัติเหตุของกรุงเทพมหานคร และ พ.ศ. 2538 กระทรวงสาธารณสุขได้เปิดตัวต้นแบบระบบรักษาพยาบาลก่อนถึงโรงพยาบาล ณ โรงพยาบาลราชวิถีในชื่อ “ศูนย์กู้ชีพเรนทร” โดยภายหลังโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และ โรงพยาบาลเลิดสิน ได้เข้าร่วมเครือข่ายให้บริการด้วย (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2551)

ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นเป็นหน่วยงานในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง หน่วยงาน/องค์กรทั้งหลายที่กล่าวมานี้จึงเป็นต้นกำเนิดที่มาของ “สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ” ทำหน้าที่พัฒนางานการแพทย์ฉุกเฉินจนมีความก้าวหน้า และผลงานเป็นที่ประจักษ์ในวงกว้างการขยายบทบาทมาเป็นสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติซึ่งเป็นองค์กรของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลในกำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีรูปแบบการบริหารจัดการที่มีความคล่องตัวและสามารถบริหารงานตามนโยบายการบริหารงานของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพทำให้การแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยสามารถก้าวกระโดดไปส่งผลให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึงเท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ได้อย่างแท้จริง

นโยบายการจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน

การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินเป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 และทิศทางของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ที่ผ่านความเห็นชอบของรัฐมนตรีและคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน ซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ทั้งในภาวะปกติ และสาธารณภัย โดยมีการบูรณาการบริหารจัดการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีส่วนร่วม และเพื่อสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐานพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ประกอบด้วย ดังนี้

1. ความครอบคลุม การมีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่มีความครอบคลุมทุกพื้นที่ที่ประชาชนที่เป็นผู้ป่วยวิกฤติสามารถเข้าถึงและได้รับการบริการอย่างเท่าเทียม
2. คล่องแคล่ว การเพิ่มจำนวนหน่วยบริการให้ครอบคลุมพื้นที่และมีความพร้อมในการปฏิบัติงานเมื่อได้รับการสั่งการจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ เพื่อให้สามารถไปถึงผู้รับบริการอย่างปลอดภัย ภายใน 8 นาที หลังจากการแจ้งเหตุ

3. ครอบคลุม 24 ชั่วโมง บุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีความพร้อมในการปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติ และภาวะภัยพิบัติ ทั้งเวลากลางวัน และกลางคืน ตลอด 24 ชั่วโมง

4. คุณภาพ มีการประเมินตนเองและการดำเนินการตามวงจรการพัฒนาของหน่วยบริการผู้คุณภาพ มาตรฐานและความปลอดภัย

5. คุ่มครอง มีการดำเนินงานที่ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย และเมื่อประสบเหตุ ถึงขั้นอันตรายถึงชีวิต หรือพิการ ก็จะได้รับสิทธิในการคุ้มครองเพื่อแบ่งเบาภาระให้แก่ครอบครัวผู้ปฏิบัติงาน (อนุชา เศรษฐเสถียร, 2551)

ความสำคัญของระบบการแพทย์ฉุกเฉินกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 โดยมีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นหน่วยงานรับผิดชอบการบริหารจัดการ การประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชน และการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพ มาตรฐาน ได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น

ประเทศไทยมีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยใช้หมายเลขฉุกเฉิน 1669 รับแจ้งเหตุ ผ่านศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด จำนวน 77 จังหวัด ซึ่งจะให้บริการให้ข้อเสนอแนะ และส่งรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับ ต่าง ๆ ตามความรุนแรงของอาการผู้ป่วยฉุกเฉิน นำส่งโรงพยาบาลที่มีศักยภาพและใกล้ที่สุด เพื่อช่วยเหลือรักษาอย่างทันที่วงที่ หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินส่วนใหญ่เป็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยอื่น ๆ เช่น โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลหน่วยงานของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน และมูลนิธิ เป็นต้น ซึ่งหน่วยปฏิบัติการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินที่ครอบคลุมเพียงร้อยละ 67 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงเป็นหน่วยงานที่เป็นกลไกที่สำคัญในการดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย เป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนและมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชนในท้องถิ่น

ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มาตรา 33 วรรค 2 ได้บัญญัติไว้ว่าเพื่อเป็นการส่งเสริมการมีบทบาท ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) สนับสนุนและประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการ

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยอาจได้รับการอุดหนุนจากกองทุนซึ่ง กพฉ. ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ 9/2553 เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2553 ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ออกประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2553 ลงวันที่ 11 สิงหาคม 2553 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งกระทรวงมหาดไทยได้ทำหนังสือแจ้งหลักเกณฑ์ดังกล่าวให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ได้รับทราบและนำไปเป็นแนวทางการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในทุกพื้นที่ นอกจากนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่สามารถดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดทำบันทึกความร่วมมือกับหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายเรื่อง การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ระหว่างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2555

นอกจากพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ที่ได้ให้อำนาจแก่ กพฉ. ในการประสานให้ อปท. ดำเนินการเกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินแล้วยังมีกฎหมาย และระเบียบปฏิบัติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1. พระราชบัญญัติ กำหนดแผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 ให้เทศบาลเมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ดังนี้ (19) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล ซึ่งงานการแพทย์ฉุกเฉินถือเป็นการรักษาพยาบาลรูปแบบหนึ่ง

2. พระราชบัญญัติสภาพัฒนาการและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 มาตรา 67 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้ (9) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ทางราชการมอบหมายโดยจัดสรรงบประมาณหรือบุคลากรให้ตามความจำเป็นและสมควร

3. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 47 เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นให้คณะกรรมการการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงาน

และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน

4. หนังสือศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนที่ มท 06262/ว.787 ลงวันที่ 1 สิงหาคม 2549 ให้จังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ส่งเสริมและสนับสนุนบทบาทและเพิ่มทักษะความชำนาญของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย เพื่อสนับสนุนระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ผู้ว่าราชการจังหวัดให้ความสำคัญด้านงบประมาณ โดยจัดทำแผนงบประมาณแบบบูรณาการ (ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

5. กรมการปกครองหนังสือ ที่ มท 0313.4/ว.3050 ลงวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2543 ได้กำหนดหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตั้งงบประมาณเพื่อการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2543 กิจกรรมที่เป็นการช่วยเหลือประชาชน โดยจะต้องอยู่ในอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่มิได้กำหนดไว้

6. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ มท 0810.4/5857 ลงวันที่ 16 กรกฎาคม 2547 อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ท้องถิ่นที่มีความพร้อมจัดตั้งหน่วยกู้ชีพ เพื่อช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบภัย/ ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในชุมชนเพื่อให้ประชาชนได้รับความช่วยเหลือตามคำแนะนำในการปฏิบัติและนำส่งสถานพยาบาลที่เหมาะสม โดยการสนับสนุนการดำเนินงานจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ปัจจุบันสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ รับผิดชอบ)

7. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท 0891.3/658 ลงวันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2553 เรื่องตอบข้อหารือการดำเนินการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในระดับท้องถิ่นพื้นที่โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ไม่จำเป็นว่าการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลหรือภายนอกสถานพยาบาล รวมทั้งการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่และหน้าที่ที่ปรากฏใน พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 รวมทั้งปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนดตามกฎหมายให้อำนาจไว้

8. พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มาตรา 33 เพื่อส่งเสริมการมีบทบาทตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่นให้ กพล. สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ โดยได้รับการอุดหนุนจากกองทุน

บทบาทและหน้าที่การดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551

นับตั้งแต่มีการตราพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ขึ้น มีผลบังคับใช้ในวันที่ 7 มีนาคม 2551 งานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ต้องเป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) ขึ้น เพื่อกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติ เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอดจนกำหนดให้มีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติขึ้น เป็นหน่วยงานรับผิดชอบการบริหารจัดการ การประสานระหว่างหน่วยงานเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ถูกกำหนดบทบาทและหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มาตรา 33 วรรคสอง ที่บัญญัติไว้ว่า เพื่อส่งเสริมการมีบทบาทตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน สนับสนุนและประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่โดยอาจได้รับการอุดหนุนจากกองทุน ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์กรบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา มีหน้าที่จัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนและดำเนินกิจการที่พัฒนาท้องถิ่น ตามบทบาทและหน้าที่ที่กฎหมายกำหนด “การแพทย์ฉุกเฉิน” เป็นหนึ่งในระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชน ได้ถูกกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะหน่วยปฏิบัติการ ในการดำเนินการปฏิบัติการฉุกเฉิน ให้เป็นไปตาม มาตรา 29 ที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน กำหนด ดังนี้

1. ประเภท ระดับ อำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ หรือข้อจำกัดของผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาล
2. หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาล
3. มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน

4. หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการประสานงานและการรายงานของหน่วยปฏิบัติการและสถานพยาบาลในการปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมทั้งความพร้อมเกี่ยวกับบุคลากร พาหนะ สถานที่และอุปกรณ์ในการปฏิบัติการฉุกเฉินและการรับผู้ป่วยฉุกเฉิน หน่วยปฏิบัติการซึ่งปฏิบัติการฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐาน ที่ กพฉ. กำหนด ตามวรรคหนึ่ง อาจได้รับการรับรองมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินหรือมีสิทธิได้รับการสนับสนุนด้านการเงินจากกองทุน ในกรณีที่หน่วยปฏิบัติการใดไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐาน ที่ กพฉ. กำหนดตามวรรคหนึ่ง กพฉ. อาจสั่งไม่รับรองมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินหรือสั่งจำกัดสิทธิขอเขตความรับผิดชอบในการปฏิบัติการฉุกเฉินตามข้อ 1 หรือจะสั่งงดการสนับสนุนด้านการเงินก็ได้

หลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มาตรา 33 วรรคสอง กพฉ. ได้กำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเรื่องหลักเกณฑ์การสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น พ.ศ. 2553 ลงวันที่ 11 สิงหาคม พ.ศ. 2553 (ประกาศอยู่ในภาคผนวก) เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

1. นิยามศัพท์ตามประกาศ

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายถึง องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น ที่กฎหมายกำหนด “ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่” หมายถึง ระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ดำเนินงานและบริหารจัดการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. วัตถุประสงค์ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2.1 เพื่อจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ประชาชน ได้เข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

2.2 เพื่อการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัยหรือภัยพิบัติ รวมถึงการดำเนินงานเชื่อมโยงกับเครือข่าย ต่าง ๆ ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และการกู้ภัย

2.3 เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนหรือองค์กรภาคีอื่น

3. การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่สามารถดำเนินการได้ ดังนี้

3.1 การสร้างความรู้ ความเข้าใจ และประชาสัมพันธ์ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชน

3.2 ส่งเสริมการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

3.3 การเฝ้าระวังเหตุและการแจ้งเหตุ เช่น โทร 1669 หรือระบบการสื่อสารอื่น

3.4 ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานในชุมชนหรือพื้นที่

3.5 การศึกษา ค้นคว้า วิจัย ฝึกอบรมแก่บุคลากร หน่วยงาน หรือประชาชน

3.6 ส่งเสริมและพัฒนาาระบบการสื่อสาร เพื่อสนับสนุนการแพทย์ฉุกเฉิน

3.7 การประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน

3.8 การปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยจัดชุดปฏิบัติการ ร่วมหรือสนับสนุนการดำเนินงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือมอบให้หน่วยงาน มูลนิธิ องค์กรการกุศล หรือองค์กรเอกชน เป็นหน่วยปฏิบัติการ จัดชุดปฏิบัติการดำเนินการเพื่อปฏิบัติการฉุกเฉิน ภายใต้การส่งเสริมสนับสนุน และดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น โดยต้องมีผู้ปฏิบัติการ พาหนะฉุกเฉิน และอุปกรณ์ตามมาตรฐาน ที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน กำหนด พร้อมทั้งขึ้นทะเบียนและให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมงออกปฏิบัติการฉุกเฉินตามที่ได้รับแจ้งจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ รวมทั้งสนับสนุนเครือข่ายระหว่างพื้นที่ ทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัยหรือภัยพิบัติ

3.9 เพื่อให้การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นไปตามภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ดำเนินงาน บริหารจัดการ และการเงินการคลัง เป็นไปตามกฎหมายหรือระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น หรืออาจดำเนินงานและบริหารจัดการในรูปแบบอื่น ๆ ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นเหมาะสมกับท้องถิ่น เช่น การนำร่องเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยจัดตั้งชมรมอาสาสมัครดับเพลิง หรือบูรณาการกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ทั้งนี้โดยแยกบัญชีรับ-จ่าย หรือจัดตั้งกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

3.10 ภารกิจอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินหรือสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด

4. การสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยมีการสนับสนุน อุดหนุน และค่าชดเชยการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้เป็นไปตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กำหนด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ต้องการรับการสนับสนุน อุดหนุนหรือค่าชดเชย

ต้องการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ตามมาตรฐาน หลักเกณฑ์ แนวทาง และคู่มือ ที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินหรือสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ประกาศกำหนด

ในกรณีที่ยังมิได้มีการประกาศกำหนด ให้การดำเนินการและการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ไปตามมาตรฐาน หลักเกณฑ์ แนวทางหรือคู่มือที่ใช้อยู่เดิมไปพลางก่อน และในกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใด มีเหตุผลและความจำเป็น ไม่อาจดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ตามมาตรฐาน หลักเกณฑ์ แนวทาง หรือคู่มือ อาจขอผ่อนผันต่อสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติหรือหน่วยงานที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินมอบหมาย เมื่อได้รับการผ่อนผันแล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นย่อมมีสิทธิได้รับการสนับสนุน อุดหนุนหรือค่าชดเชย

โดยสรุปเพื่อให้เกิดความชัดเจนในทางปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินการแพทย์ฉุกเฉินตามกฎหมายหรือไม่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้หารือกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โดยรับการตอบข้อหารือเรื่องการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ที่สามารถให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ ทั้งเป็นการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลหรือนอกสถานพยาบาลขึ้นอยู่กับความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ ทั้งนี้ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 (19) กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และเมืองพัทยา มีอำนาจและหน้าที่ในเรื่องการสาธารณสุข การอนามัย ครอบครัว และการรักษาพยาบาลและมาตรา 17 (19) กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และต้องดำเนินการตามหน้าที่ในการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน ตามแนวทางที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท 0891.3/658 ลงวันที่ 25 มกราคม 2553 และนอกจากนี้ได้ให้คณะกรรมการกระจายอำนาจ พิจารณากำหนดบทบาทภารกิจการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ได้นำเรื่องเข้าสู่ที่ประชุมคณะอนุกรรมการวินิจฉัยเกี่ยวกับกฎหมายกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครั้งที่ 1/2557 เมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2557 ที่ประชุมมีความเห็นว่าการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นการถ่ายโอนภารกิจจากราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่สำหรับภารกิจการแพทย์ฉุกเฉินนั้น ถือว่าเป็นภารกิจด้านสาธารณสุขประเภทหนึ่งซึ่งกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่แล้ว ดังนั้นภารกิจดังกล่าวจึงไม่ใช่งานที่รัฐต้องกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่อย่างใด สำหรับ

ปัญหาที่เกิดขึ้นกับการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินนั้น ให้ถือปฏิบัติตามหนังสือสั่งการของกระทรวงมหาดไทยที่ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติดังกล่าวไว้แล้ว (ตามหนังสือสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ นร 0107/2989 ลงวันที่ 2 กรกฎาคม 2557)

ภารกิจหลักการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล มีภารกิจการดำเนินงานและบริการจัดการการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อให้เกิดการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการบริการประชาชน โดยเฉพาะการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital) โดยมีการบริหารจัดการ ดังต่อไปนี้

1. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด

การจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด เป็นภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยรับแจ้งเหตุ ผ่านหมายเลขสายด่วน 1669 และสั่งการจ่ายรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดในการให้บริการประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินในพื้นที่จังหวัด ปัจจุบันมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัดที่จัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี เป็นต้น

2. การดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันในระดับจังหวัดหรือพื้นที่

การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ระดับจังหวัด โดยมีการดำเนินการร่วมกันอยู่ 3 ฝ่ายหลัก คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรืออาจมีหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะใช้การลงนามบันทึกความร่วมมือ (MOU) ในการดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันในระดับจังหวัด โดยมีการจัดหารถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การพัฒนาบุคลากร การฝึกอบรม การจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด และการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัด เป็นต้น

ส่วนการดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง โดยจะมีลงนามบันทึกความร่วมมือ (MOU) ในการดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันในพื้นที่ระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดกับเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล หรือระหว่างเทศบาลกับเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล หรือระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อให้มีบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่นั้น

3. การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล

โดยจัดชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินดำเนินการเอง ดำเนินการร่วมหรือสนับสนุน การดำเนินการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ดำเนินการร่วมหรือมอบให้หน่วยงาน มูลนิธิ องค์กร การกุศลที่ไม่มุ่งหวังผลกำไรที่มีบทบาทด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นหน่วยปฏิบัติการจัดชุด ปฏิบัติการดำเนินการเพื่อปฏิบัติการฉุกเฉิน ภายใต้การส่งเสริม สนับสนุน และดูแลขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น โดยมีลงนามบันทึกความร่วมมือ (MOU) ในการดำเนินงานและบริหาร จัดการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งต้องมีผู้ปฏิบัติการ พาหนะฉุกเฉิน และอุปกรณ์ตามมาตรฐาน ที่ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินหรือสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กำหนด พร้อมทั้งขึ้น ทะเบียนชุดปฏิบัติการและให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง ออกปฏิบัติการฉุกเฉินตามที่ได้รับแจ้งจาก ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด รวมทั้งสนับสนุนเครือข่ายระหว่างพื้นที่ ทั้งในภาวะปกติและสา ธารณภัยหรือภัยพิบัติ

4. ประสานการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินควรมี การประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงาน ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถาบัน การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล ตำรวจ ทหาร สำนักงาน ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด มูลนิธิ ส่วนราชการในจังหวัด หรือหน่วยงานเอกชน เป็นต้น เพื่อการบริหารจัดการ การจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการพัฒนาระบบการแพทย์ ฉุกเฉิน ให้มีประสิทธิภาพรวมทั้งการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเท่าเทียม

แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกับการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น

ตามเจตนารมณ์ของกฎหมายและการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน จึงอาศัยอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 1 (1) แห่งพระราชบัญญัติ การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ให้ความเห็นชอบแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2556-2559) และผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี โดยมีวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีระบบ การแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมทั้งในภาวะปกติและสา ธารณภัย โดยมีการจัดการอย่างมีส่วนร่วม” ซึ่งกลยุทธ์ที่ 2 การพัฒนาหลักเกณฑ์ กลไก และการ บริหารกิจการการแพทย์ฉุกเฉินที่ดี มีเป้าหมายคือ 1) มีโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการเพื่อ สนับสนุนการปฏิบัติการฉุกเฉินระดับประเทศภูมิภาคและท้องถิ่นที่มีประสิทธิภาพ 2) มีองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้บริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่นตามหลักเกณฑ์ที่ กรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพจ.) กำหนดขึ้นตามมาตรา 33 วรรค 2 แห่งพระราชบัญญัติ

การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 3) ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในทุกท้องถิ่นได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล โดยมีจำนวนและการกระจายผู้ปฏิบัติการอย่างเพียงพอตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นองค์กรที่มีความสำคัญต่อการบรรลุวิสัยทัศน์และเป้าหมายของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (การดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2554)

ข้อมูลเกี่ยวกับหมายเลข 1669

หมายเลขสายด่วน 1669 เป็นเบอร์ในการแจ้งเหตุ/ขอความช่วยเหลือผ่านเบอร์ 1669 จะทำได้ในกรณีที่เกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น ภาวะโรคประจำตัวหัวใจกำเริบ แน่นหน้าอก ชัก ที่อาจนำมาซึ่งการเสียชีวิต รวมทั้ง สิ่งของติดคอ ไม้ทิ่มแทง ขา หรืออวัยวะต่าง ๆ ต่อมา คือ ประสบอุบัติเหตุ และสุดท้าย กรณีเกิดภัยพิบัติต่าง ๆ โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีหน้าที่จัดให้มีระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน การบริหารจัดการและการพัฒนาระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน ศึกษา ค้นคว้า วิจัยและพัฒนา รวมทั้งเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน จัดให้มีการศึกษาและฝึกอบรมการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ประสานงาน ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติการฉุกเฉิน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2551)

ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะป่วยฉุกเฉิน

ภาวะป่วยฉุกเฉิน (ทับทิม ทองวิจิตร, 2549) หมายถึง การเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน โดยปัจจุบันทันด่วนและต้องการการช่วยเหลือและแก้ไขอย่างรีบด่วนมิฉะนั้นอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตหรือทำให้เกิดความพิการและความทุกข์ทรมานอย่างมากได้

วิจิตร บุญยะโทตระ (2541) อธิบายว่า ภาวะป่วยฉุกเฉิน หมายถึง ภาวะผิดปกติของร่างกายและจิตใจอย่างปัจจุบันทันด่วน ซึ่งจำเป็นต้องทำการแก้ไขอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันและสกัดกั้นความรุนแรงของโรคไม่ให้เกิดความเสียหายแก่ชีวิต ร่างกายและจิตใจมากที่สุด

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน (2551) อธิบายว่า ผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งเป็นภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญจำเป็นต้องได้รับการประเมินการจัดการและการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงทีเพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น

กล่าวโดยสรุปภาวะป่วยฉุกเฉินหมายถึง การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันจำเป็นต้องทำการช่วยเหลือและดูแลรักษาอย่างทันท่วงทีเพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคหรือป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมาอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตทรัพยากร โดยหัวใจของระบบปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินประกอบด้วยทรัพยากรบุคคล และยานพาหนะ การออกปฏิบัติการฉุกเฉินแต่ละ

ครั้งจะต้องปฏิบัติกรภายใต้การสั่งการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดที่ได้รับการร้องขอ จากญาติผู้พบเห็นเหตุการณ์หรือจากผู้ป่วยผ่านทางโทรศัพท์หมายเลข 1669 และเรียกหน่วยที่ออก ปฏิบัติการว่า “ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน” เพราะการออกปฏิบัติการฉุกเฉินแต่ละครั้งประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ผ่านการอบรม ยานพาหนะซึ่งอาจเป็นรถฉุกเฉิน เรือหรืออากาศยาน พร้อมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานตามที่กำหนด

การจัดระบบปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล

การเกิดขึ้นของการจัดการดูแลก่อนนำส่งสถานพยาบาลเริ่มขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2480 ด้วยมูลนิธิ ป่อเต็กตึ้งได้มีการช่วยเหลือในลักษณะสังคมและการกุศล โดยควบคู่กับการเก็บศพผู้เสียชีวิตใน กรณีต่าง ๆ ต่อมามูลนิธิร่วมกตัญญู พ.ศ. 2513 ได้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยขั้นต้นและลำเลียงนำส่ง โรงพยาบาล หลังจากนั้นได้มีความพยายามเริ่มต้นระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมาเมื่อประมาณ 20 กว่าปีที่ผ่านมา โดยได้มีการประชุมปรึกษาหารือกันหลายครั้ง ได้มีการบรรจุแผนการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) เริ่มดำเนินการบางส่วนในปี พ.ศ. 2536 จัดตั้ง โครงการศูนย์อุบัติเหตุที่โรงพยาบาลขอนแก่น กรุงเทพมหานคร โดยวชิรพยาบาลได้เปิดหน่วยแพทย์กู้ชีพขึ้นอย่างเป็นทางการ ในพ.ศ. 2539 กรมการแพทย์ได้ขยายพื้นที่บริการ และมีหมายเลขแจ้งเหตุ 2 หมายเลข คือ 1669 ในส่วนของ กรมการแพทย์ และ 1554 ในส่วนของพื้นที่กรุงเทพมหานคร แต่การให้บริการยังไม่ทั่วถึงยังขาด งบประมาณที่เหมาะสมในการดำเนินการ โรงพยาบาลหลายแห่งต้องระดมเงินจากมูลนิธิของ โรงพยาบาล และขอความช่วยเหลือจากองค์กรภายนอกนอกระบบราชการ

ในปีงบประมาณ 2545 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้การพัฒนาระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน เป็นนโยบาย 1 ใน 4 ประการของกระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งสำนักงานระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์นเรนทรกระทรวงสาธารณสุข) เป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการ พัฒนาจัดงบประมาณในส่วนงบลงทุนจากกองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในการดำเนินงานจน ถึงปัจจุบัน

แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมของบุคลากร

ข้อกำหนดนี้มุ่งให้เกิดความสามัคคีของบุคลากรเพราะการปฏิรูประบบบริหารจัดการ ลุ่มมาตรฐาน ISO จำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรต้องให้ความร่วมมือในการพัฒนาองค์กรและปฏิบัติตาม ข้อกำหนดตลอดจนยึดหลักการอย่างเคร่งครัดจึงจะเกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดีได้ บุคลากรทุกระดับตั้งแต่ ระดับล่างสุดถึง CEO คือหัวใจขององค์กร การที่บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการจะ ทำให้ทุกคนได้ใช้ความสามารถทำให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรจะส่งผลดีแก่องค์การ

(มานพ ศิริสวัสดิ์, 2551)

การมีส่วนร่วม (participation) คือ เป็นผลมาจากการเห็นพ้องกันในเรื่องของความ ต้องการและทิศทางของการเปลี่ยนแปลงและความเห็นพ้องต้องกันจะต้องมีมากจนเกิดความคิด ริเริ่ม โครงการเพื่อการปฏิบัติเหตุผลเบื้องต้นแรกของการที่มีคนมารวมกัน ได้ควรจะต้องมีการตระหนัก ว่าปฏิบัติการทั้งหมดหรือการกระทำทั้งหมดที่ทำ โดยกลุ่มหรือในนามกลุ่มนั้น กระทำผ่านองค์การ (Organization) ดังนั้นองค์การจะต้องเป็นเสมือนตัวนำให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงได้ (ยุพาพร รูปงาม, 2545)

Erwin (1976 อ้างถึงใน ยุพาพร รูปงาม, 2545) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม คือ กระบวนการให้บุคคลเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ตัดสินใจ แก้ไข ปัญหาด้วยตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันของ บุคคล แก้ไขปัญหาร่วมกับการใช้ วิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุน ติดตามการ ปฏิบัติงานขององค์การและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ซึ่งกำหนดให้มีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติ (สพฉ.) เป็นหน่วยรับผิดชอบการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของชาติรวมทั้ง ประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชนให้เข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการ ระบบแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน

การเจ็บป่วยฉุกเฉิน โดยเฉพาะที่เกิดจากการบาดเจ็บและการตายของอุบัติเหตุยังส่งผลต่อ มิติทางประชากรในด้าน โครงสร้างของประชากร อัตราส่วนวัยพึ่งพิงที่สูงขึ้น ทางด้านเศรษฐกิจนั้น มีมูลค่าสูงถึง 134,197 ล้านบาท ความยากจนและความสูญเสียเชิงเศรษฐกิจ (วรวุฒินันท์ สุวรรณระดา และอาภาพรรณ คำวชิรพิทักษ์, 2548)

ไพศาล โชติกล่อม (2549) ได้ศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดขอนแก่น พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลมีการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพ 4 รูปแบบ คือ รูปแบบแรกองค์กรท้องถิ่นดำเนินการเอง โดยใช้บุคลากรของท้องถิ่น รูปแบบที่สองคือท้องถิ่น ร่วมกับผู้นำชุมชนในแต่ละหมู่บ้านดำเนินการ รูปแบบที่สามเป็นท้องถิ่นร่วมกับสถานีอนามัย และ รูปแบบที่สี่ท้องถิ่นมอบหมายให้เอกชนดำเนินการ

วงศา เลหาศิริวงศ์, บวร จอมพรรษา และบัววรรณ ศรีชัยกุล (2549) ในเรื่องการดำเนินงาน อย่างมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึง โรงพยาบาล เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการศึกษาจาก 35 จังหวัดในประเทศไทย โดยได้ทำการถอด บทเรียนการจัดการของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้มีการจัดบริการคือ การมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ เคยทำงานมูลนิธิ การ

เป็นเจ้าของที่สาธารณสุข เคยเป็นจุดบริการของโรงพยาบาล การเห็นความสำคัญว่าเป็นบริการของประชาชน เป็นนโยบายของผู้ว่าราชการ สสจ. โรงพยาบาล และ สปสช.

Cohen and Uphoff (1977) กล่าวถึงการมีส่วนร่วม โดยทั่วไปในขั้นตอนการตัดสินใจ ไม่ได้หมายความว่า จะเป็นารตัดสินใจได้เพียงอย่างเดียวยังใช้การตัดสินใจควบคู่ไปกับขั้นตอนการปฏิบัติการด้วย การตัดสินใจยังเกี่ยวข้องกับประชาชนในเรื่องของผลประโยชน์ และการประเมินผล ในกิจกรรมการพัฒนาด้วย จะเห็นว่าการตัดสินใจนั้นเกี่ยวข้องกับเกือบโดยตรงกับการปฏิบัติ แต่ก็เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์และการประเมินผลด้วย โดยที่ผลประโยชน์นั้นเป็นผลมาจากขั้นตอนการตัดสินใจแล้วทั้งสิ้น นอกจากนั้นก็จะมีผลการสะท้อนกลับจากการประเมินผล และการปฏิบัติการกลับไปสู่การตัดสินใจอีกด้วย แนวความคิดนี้ จะเห็นได้ว่ามีส่วนร่วม 4 ขั้นตอนคือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ทุกขั้นตอนมีความสัมพันธ์ มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมที่ขั้นตอนการตัดสินใจเป็นประการสำคัญ ซึ่งในแนวทางการมีส่วนร่วมนั้นมุ่งให้ประชาชนเป็นผู้คิดค้นปัญหา เป็นผู้มอบหมายในทุก ๆ ข้อ ไม่ใช่ที่กำหนดให้ประชาชนปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ทุกอย่างต้องเป็นเรื่องของประชาชนที่จะคิด ซึ่งแนวความคิดนี้มีกรอบพื้นฐานและวิเคราะห์การมีส่วนร่วม ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การริเริ่มตัดสินใจ การดำเนินการตัดสินใจ การตัดสินใจปฏิบัติการ
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านทรัพยากร การบริการ และการประสานขอความช่วยเหลือ
3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ไม่ว่าจะเป็นประโยชน์ทางวัตถุ ผลประโยชน์ทางสังคม หรือผลประโยชน์ส่วนบุคคล
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล เป็นการควบคุม ตรวจสอบการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด และเป็นการแสดงถึงการปรับตัวในการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมถือเป็นหลักการที่สำคัญอย่างหนึ่งของประชาธิปไตย การมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมที่ประชาชนจะพึงมีในการกำหนดนโยบายในการตัดสินใจและในกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันในหมู่บ้าน หรืออาจจะเรียกได้อีกอย่างหนึ่งว่าเป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาหมู่บ้าน

จากแนวคิดทฤษฎีที่กล่าวมา การมีส่วนร่วมสามารถ สรุปได้ว่าการมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนเกิดความรู้สึกและความต้องการเป็นเจ้าของร่วมกัน มีความอิสระ มีอำนาจการตัดสินใจ มีกิจกรรมร่วมกัน สามารถจัดการแก้ไขปัญหา และการพัฒนาได้ด้วยตนเอง รวมถึงสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน และสามารถขยายเครือข่ายในเขตพื้นที่ ต่าง ๆ ได้

แนวคิดทฤษฎีการบูรณาการ (Integrative theory)

การบูรณาการ หมายถึง การทำให้หน่วยย่อย ๆ ทั้งหลาย ที่สัมพันธ์อิงอาศัยซึ่งกันและกัน เข้ามาร่วมทำหน้าที่ประสานกลมกลืนเป็นองค์รวมหนึ่งเดียว ที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ในตัว การบูรณาการนั้น เราจะเอาหน่วยย่อยหน่วยหนึ่งมารวมเข้าในองค์รวมที่มีหน่วยย่อยอื่นอยู่แล้วก็ได้ หรือจะเอาหน่วยย่อยทั้งหลายที่ต่างแยกกันอยู่มารวมเข้าด้วยกันเป็นองค์รวมก็ได้ ซึ่งเรียกว่าบูรณาการทั้งสิ้น แต่ข้อสำคัญจะต้องมีตัวขึ้นที่เป็นหลักอยู่ 3 อย่าง ในเรื่องบูรณาการ คือ

1. มีหน่วยย่อยขององค์ประกอบ ชิ้นส่วน อวัยวะ หรือชิ้น ระดับ แง่ ด้านที่จะเอามาประมวลเข้าด้วยกัน อันนี้เป็นสิ่งที่จะเอามาประมวลเข้าด้วยกันคือสิ่งย่อย ส่วนย่อย
2. หน่วยย่อยเป็นต้นนั้นมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงอิงอาศัยซึ่งกันและกัน อันนี้อาจจะเลยไปถึงลักษณะที่ว่ายืดหยุ่นปรับตัวได้ มีความเคลื่อนไหวตลอดเวลาด้วย
3. เมื่อรวมเข้าด้วยกันแล้วก็จะเกิดความครบถ้วนเต็มบริบูรณ์ โดยมีความประสานกลมกลืน เกิดภาวะได้ ที่พอดี หรือสมดุล พอได้หรือพอดีสมดุลแล้วองค์รวมนั้นก็มีชีวิตชีวา ดำรงอยู่และดำเนินไปด้วยดีอันเป็นภาวะของบูรณาการถ้าครบ 3 อย่างนี้ก็เป็นบูรณาการ สามอย่างนี้เป็นตัวขึ้นที่จำเป็นตามสภาวะ ส่วนในทางปฏิบัติจะมีหลักและกระบวนการวิธีอย่างไรก็พิจารณาว่ากันอีกส่วนหนึ่งแต่สิ่งที่จะต้องเน้นก็คือว่าความพอดีหรือได้ที่หรือสมดุล ซึ่งเป็นภาวะที่ต้องการของบูรณาการนั้น เราจะแสดงลักษณะออกมาให้เห็นเป็นข้อสำคัญได้ 2 อย่างคือ เมื่อเป็นองค์รวมแล้ว องค์รวมนั้นมีชีวิตชีวาหรือดำเนินไปด้วยดี องค์รวมนั้นเกิดมีภาวะและคุณสมบัติของมันเอง ที่ต่างหากจากภาวะและคุณสมบัติขององค์ประกอบทั้งหลาย (องค์การรัฐมนตรีศึกษาแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้, 2554)

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2546) ให้ความหมายว่าการบูรณาการ คือ การผนวก การประสาน การเติมเต็มการเชื่อมโยง การรวมกัน ร่วมกัน เป็นต้น ทฤษฎีการบูรณาการในทางการเมือง มุ่งที่จะทำให้องค์การระหว่างประเทศเป็นเสมือนครอบครัวใหญ่ครอบครัวหนึ่ง โดยมีประเทศสมาชิกเปรียบเสมือนสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน แนวความคิดของทฤษฎีบูรณาการนี้อาจจะเทียบได้กับแนวความคิดของสังคมวิทยา หมายถึง ลักษณะสังคมที่เน้นความสำคัญของการที่สมาชิกในสังคมมีความใกล้ชิดสนิทสนมเป็นกันเอง เน้นความเคร่งครัดในขนบธรรมเนียมประเพณี และค่านิยมของชุมชนแนวคิดของการบูรณาการไม่พ้นความสัมพันธ์กับระบบการเมืองการปกครองและระบบเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นฐานคิดที่สำคัญ ในมิติของสวัสดิการสังคมนั้นมีนักวิชาการหลายท่านที่พยายามศึกษาและจัดหมวดหมู่ คือเป็นการมองการจัดสวัสดิการในเชิงสถาบัน ซึ่ง

ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นต้องรวมกลุ่มสวัสดิการเป็นสถาบันเพื่อความต่อเนื่องและมั่นคง แต่การบูรณาการระยะหลังที่แนวโน้มเปลี่ยนไปตามการเมือง วิธีคิดก็ปรับตาม มาเป็นช่วง ๆ

ปัจจุบันแนวคิดบูรณาการเกิดมาพร้อมกับความพยายามที่จะหาคำตอบแบบ Intuition หรือการหยั่งรู้ เพราะว่าการเชื่อตลอดศตวรรษที่ผ่านมาในหลักของ Exact science มีข้อจำกัด ทำให้แนวคิดของระบบการเรียนรู้ปรับเป็นแบบ Multidisciplinary มองเหตุและปัจจัยแบบองค์รวม (Holistic) และคิดเชิงระบบ (System thinking) มากขึ้น แนวคิดนี้ขยายตัวอย่างรวดเร็วในกลุ่มธุรกิจ ซึ่งมีเป้าหมายของการบูรณาการเพื่อคู่แข่งและผลตอบแทนทางธุรกิจ ต่อมาขยายมาสู่ระบบรัฐมากขึ้นซึ่งการบูรณาการจะเหมาะสมกับช่วงเวลาของวิถีคิดของการผลักดันในการพึ่งตนเองด้านสวัสดิการสังคมขององค์กรชุมชน ที่มองว่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์สำคัญ รัฐไม่ควรเข้ามาจัดการหรือทำให้รัฐสวัสดิการมีบทบาทน้อยที่สุด เพราะแนวคิดนี้มองว่า สวัสดิการสังคมทำให้รัฐต้องรับภาระมากขึ้นและเป็นตัวถ่วงเศรษฐกิจ เพื่อให้กลไกตลาดเป็นตัวกำหนดองค์กรชุมชนเพื่อการรวมและจัดการกับสวัสดิการสมาชิกของตนเอง และรูปแบบได้ก่อร่างขยายครอบคลุมทุกหมู่บ้าน และการบูรณาการเพื่อให้กลุ่มองค์กรชุมชนมีศักยภาพในการจัดการสวัสดิการของชุมชนได้ ครอบคลุมและกว้างขวางยิ่งขึ้นซึ่ง Gusztav (2005 อ้างถึงในกระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์, 2554) ได้ใช้แนวคิดของการบูรณาการเพื่อเสนอทางออกของระบบการบริหารจัดการของรัฐที่เป็น Top-down มาเป็น Bottom-up ดังที่ปรากฏในงานของเขาชื่อ Integrated rural development the concept and its operation เขากล่าวว่าการบูรณาการสามารถทำได้ทั้งการบูรณาการโดยนำสิ่งที่มีอยู่จริงมาบูรณาการ (Factual integration) หรือการบูรณาการความคิด (Conception integration) ขั้นตอนของการบูรณาการ เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ ได้เสนอในวิถีคิดแบบบูรณาการไว้อย่างน่าสนใจคือ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

ขั้นที่ 1 ถอดกรอบ เพื่อที่จะให้หลุดจากกับดักทางความคิด ทางวัฒนธรรม ทางความรู้ทางประสบการณ์ เป็นต้น

ขั้นที่ 2 ขยายกรอบ โดยอาศัยฐานแนวคิดในเรื่อง องค์กรร่วม สหวิทยาการ คิดโดยวิธีอุปนัย การมองประสานข้ามตรงข้าม และมองแบบทุกฝ่ายชนะ

ขั้นที่ 3 คุมกรอบ ซึ่งเป็นขั้นกลับมาบูรณาการอีกครั้ง

การออกแบบและพัฒนาระบบการบริหารงานแบบบูรณาการ

1. วางระบบการบริหารงานแบบบูรณาการในยุทธศาสตร์สำคัญของประเทศ (Cross functional management system) ตามห่วงโซ่แห่งคุณค่า (Value chains) ครอบคลุมกระบวนการตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ จนกระทั่งปลายน้ำ รวมทั้งกำหนดบทบาทภารกิจให้มีความชัดเจนว่าใคร มี

ความรับผิดชอบในเรื่องหรือกิจกรรมใด รวมทั้งการจัดทำตัวชี้วัดของกระทรวงที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Joint KPIs)

2. การออกแบบโครงสร้างและระบบบริหารงานราชการใหม่ในรูปแบบของหน่วยงานรูปแบบพิเศษ เพื่อให้สามารถรองรับการขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญของประเทศที่ต้องอาศัย การดำเนินงานที่มีความยืดหยุ่น คล่องตัว ไม่ยึดติดกับโครงสร้างองค์การและระบบราชการแบบเดิม

3. ปรับปรุงการจัดสรรงบประมาณให้มีลักษณะแบบยืดหยุ่นและเป้าหมายร่วมเป็นหลัก เพื่อให้เอื้อต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สำคัญของประเทศและการบริหารงานแบบบูรณาการปรับปรุงความสัมพันธ์และประสานความร่วมมือระหว่างราชการบริหารส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น

1. พัฒนารูปแบบและวิธีการทำงานของภาครัฐในระดับต่าง ๆ (Multi-level governance) ระหว่างราชการบริหารส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น โดยเน้นการยึดพื้นที่เป็นหลัก เพื่อให้เกิดความร่วมมือ ประสานสัมพันธ์กันในการปฏิบัติงานและการใช้ทรัพยากรให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความคุ้มค่าและไม่เกิดความซ้ำซ้อน และปรับปรุงการจัดสรรงบประมาณให้เป็นแบบยึดพื้นที่เป็นตัวตั้ง (Area-based approach) รวมทั้งวางเงื่อนไขการจัดสรรงบประมาณให้กระทรวงหรือกรมต้องสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนพัฒนาจังหวัด/กลุ่มจังหวัด ในสัดส่วนวงเงินงบประมาณที่เหมาะสม

2. พัฒนากลไกหรือเครื่องมือในการสนับสนุนให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือในการพัฒนา พื้นที่ ระหว่างราชการบริหารส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น เช่น การจัดทำข้อตกลง หรือสัญญาแผนงาน/ โครงการและลงนามร่วมกัน เป็นต้น

3. ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาาระบบบริหารจัดการของจังหวัด/กลุ่มจังหวัดให้สามารถพัฒนา ศักยภาพความเป็นเมืองที่สอดคล้องกับทิศทางพัฒนาของประเทศ (Growth center) พร้อมทั้งเสริมสร้างศักยภาพของผู้นำราชการจังหวัดและผู้บริหารในระดับพื้นที่ให้มีขีดสมรรถนะสูง เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการบริหารยุทธศาสตร์จังหวัดและกลุ่มจังหวัด

4. ส่งเสริมระบบการทำงานร่วมกันระหว่างกลุ่มจังหวัด (Inter-cluster linkage) ที่มียุทธศาสตร์ การพัฒนากลุ่มจังหวัดเกี่ยวเนื่องหรือเชื่อมโยงกัน เพื่อยกระดับการเสริมสร้างขีดความสามารถ ในการแข่งขันให้สูงขึ้น

5. ปรับปรุงการโอนถ่ายภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและส่งเสริมให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นมีการรวมกลุ่มกันจัดทำบริการสาธารณะในรูปแบบสหการหรือการร่วมมือกันโดย ทำเป็นบันทึกข้อตกลงความร่วมมือหรืออาจเป็นสัญญาทางการปกครอง เพื่อให้เกิดการ

ประหยัด ต่อขนาดในการจัดบริการสาธารณะ โดยเฉพาะในท้องถิ่นที่มีพื้นที่ใกล้เคียงกัน มีสภาพปัญหา ที่ทำให้ต้องดำเนินงานร่วมกัน หรือเป็นบริการสาธารณะที่ต้องใช้งบประมาณสูง และอาศัยความชำนาญทางด้านเทคนิคสูงหรือเป็นลักษณะเฉพาะ

Ditch (2002) ได้สรุปเงื่อนไขความสำเร็จของการบูรณาการสวัสดิการของชุมชนในระดับนโยบาย คือ

1. ผู้ดำเนินกิจกรรมหลักและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
2. เป้าประสงค์
3. ทรัพยากร
4. กระบวนการและแนวทางการทำงาน
5. ผลกระทบ ผลผลิต และวิวัฒนาการ

แนวคิดทฤษฎีคุณภาพการให้บริการ

การประเมินคุณภาพ เป็นประสบการณ์การเรียนรู้อย่างเป็นระบบ และใช้การเรียนรู้ที่ได้จากการ ประเมินผลเพื่อปรับปรุงส่งเสริมการวางแผนให้ดีขึ้น โดยพิจารณาเลือกทางเลือก เพื่อการดำเนินงานในอนาคต WHO (1981 อ้างถึงในไพรวลัย รมช่าย, 2544)

Gay (1991 อ้างถึงในประชัย เปี่ยมสมบูรณ์, 2542) ได้ให้ความหมาย “การประเมินคุณภาพ” ว่าเป็นการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบตามที่กำหนดเพื่อประกอบการตัดสินใจและประชัย เปี่ยมสมบูรณ์ (2542) กล่าวว่า “การประเมินคุณภาพ” ในความหมายดั้งเดิมมักหมายถึงกระบวนการที่มุ่งแสวงหาคำตอบของคำถามที่ว่างานจะบรรลุผลตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้แต่ต้นหรือไม่และระดับใด ซึ่งปัจจุบันการมุ่งตอบคำถามเช่นที่กล่าว จัดเป็นการประเมินผลลัพธ์และผลกระทบ การประเมินในลักษณะนี้ จัดเป็นการศึกษาความเปลี่ยนแปลงในประชากรกลุ่มเป้าหมายอันเนื่องมาจากการดำเนินงานส่วนการมุ่งตอบคำถามที่ว่าการทำงานเป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่ และมีปัญหาอุปสรรคประการใด จัดเป็นการประเมินกระบวนการ นอกจากนี้ การประเมินกระบวนการยังจัดเป็นการศึกษาโครงการในระหว่างที่กำลังดำเนินงาน โดยอาจเริ่มจากเมื่อได้เริ่มดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ทั้งนี้เพื่อศึกษาปัญหาข้อขัดแย้งและแนวทางแก้ไขก่อนสิ้นสุด การประเมินกระบวนการบ่อยครั้งอาจมีความหมายครอบคลุมถึงการศึกษารวบรวมปริมาณ และคุณภาพของสิ่งป้อนเข้าในระยะใกล้เริ่มโครงการ อย่างไรก็ตามนักวิชาการบางท่านนิยมแยกเรียกขั้นตอนดังกล่าว เป็นเอกเทศจากการประเมินกระบวนการโดยใช้คำว่า “การประเมินสิ่งป้อนเข้า”

จากความหมายที่กล่าวมาทั้งหมด พอสรุปได้ว่า “การประเมินคุณภาพ” หมายถึง

การรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบตามที่กำหนด ว่ากิจกรรมที่ดำเนินการไปแล้วนั้น เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ก่อให้เกิดผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด และเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในอนาคตให้มีประสิทธิภาพสูงสุดสำหรับคำว่า “การประเมินคุณภาพ” (Project evaluation research) ได้มีนักวิชาการกำหนดคำจำกัดความไว้ในหลายลักษณะ ดังนี้

นิยามของคำว่า “การประเมินคุณภาพ” American public health association (1985 อ้างถึงในประจักษ์ เปี่ยมสมบูรณ์, 2542) เป็นกระบวนการในการพิจารณากำหนดคุณค่า หรือระดับความสำเร็จในการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ตั้งแต่ต้นกระบวนการดังกล่าว อย่างน้อยประกอบด้วยขั้นตอนต่อไปนี้ กำหนดวัตถุประสงค์ ระบุเกณฑ์มาตรฐานสำหรับวัดความสำเร็จ พิจารณาและอธิบายถึงความสำเร็จ และ เสนอแนะสำหรับโครงการต่อไป

Riecken (1952 อ้างถึงในประจักษ์ เปี่ยมสมบูรณ์, 2542) ได้ให้นิยามของคำว่า “การประเมินคุณภาพ” ไว้ว่า คือ การวัดผลทั้งที่พึงปรารถนา และไม่พึงปรารถนาอันเนื่องมาจาก การดำเนินงานที่กำลังกระทำอยู่ เพื่อมุ่งไปสู่เป้าประสงค์ที่ต้องการ โดยได้แบ่งออกถึงองค์ประกอบสำคัญ 2 ประการ คือ ประการแรก ปัจจัยที่ต้องศึกษาในการวิจัยประเมินผล ได้แก่ พฤติกรรมหรือการดำเนินงานบางอย่าง และประการที่สอง การดำเนินงานดังกล่าวอาจมีผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทั้งในด้านบวกและด้านลบ ซึ่งจำเป็นต้องมีการประเมินผล

กล่าวโดยสรุป การวิจัยประเมินผลนอกจากจะหมายรวมถึงการประเมินสิ่งที่ป้อนเข้าไป กระบวนการ ผลลัพธ์ และผลกระทบแล้ว ยังเป็นการนำระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคม และพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานประเมินผลอีกด้วย กล่าวคืออาศัยรูปแบบการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลจากหลักการวิจัยทางสังคมและพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อศึกษาผลกระทบของนโยบาย และ โครงการที่มุ่งเปลี่ยนแปลงทางสังคมไปใน แนวโน้มหรือทิศทางที่พึงประสงค์

การควบคุมคุณภาพและการตรวจสอบคุณภาพ คือ กระบวนการบริหารเพื่อพัฒนาคุณภาพตามหลักการบริหาร โดยมีการควบคุมคุณภาพคือ ต้องร่วมกันวางแผน และดำเนินการตามแผนเพื่อพัฒนาให้มีคุณภาพตามเป้าหมายและมาตรฐานการศึกษา และการตรวจสอบคุณภาพ คือ มหาวิทยาลัยต้องร่วมกันตรวจสอบเพื่อพัฒนาปรับปรุงคุณภาพให้เป็นไปตามเป้าหมายและหน่วยงานต้นสังกัดก็เข้ามาช่วยติดตาม และประเมินคุณภาพเพื่อให้ความช่วยเหลือในการพัฒนา และปรับปรุงคุณภาพ (มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต, 2556)

จุดมุ่งหมายของการวิจัยประเมินคุณภาพ

การประเมินคุณภาพ เป็นภารกิจและหน้าที่ที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้บริหาร แต่เป็นภารกิจ

และหน้าที่ซึ่งผู้บริหารเพียงคนเดียวไม่สามารถจะดำเนินให้สำเร็จลุล่วงลงได้ การประเมินผลเป็นงานที่บุคคลหลายฝ่ายในหน่วยงานจะต้องร่วมกันดำเนินงาน และทุกคนจะต้องร่วมรับรู้ จึงจะทำให้การประเมินผลเป็นไปโดยมีประสิทธิภาพ และผลของการประเมินผลสามารถนำไปใช้แก้ไขหรือปรับปรุงการปฏิบัติงาน โครงการของหน่วยงานได้อย่างแท้จริง

การประเมินคุณภาพ เป็นภารกิจและหน้าที่ที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้บริหารแต่ได้ตระหนักถึงคุณภาพของงานว่าสามารถสนองตอบความต้องการของสังคม หรือสามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้เพียงใด และช่วยให้ผู้บริหารสามารถตัดสินใจในการดำเนินการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้งานมีความถูกต้องเหมาะสม อันจะส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุจุดประสงค์ที่กำหนดไว้จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การวิจัยประเมินผลหรือการประเมินผลโครงการ อย่างเป็นระบบเป็นกระบวนการหนึ่งที่สำคัญในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมีความสำคัญในการประเมินผล สำหรับจุดมุ่งหมายของการวิจัยประเมินผลนั้น Mitzel (1982 อ้างถึงใน ประชัช เปี่ยมสมบูรณ์, 2542) กล่าวว่า มี 3 ประการ คือ เพื่อแสดงผลการพิจารณาถึงคุณค่าของงาน เพื่อช่วยให้ผู้ตัดสินใจมีการตัดสินใจที่ถูกต้องขึ้น และเพื่อการบริการข้อมูลแก่ฝ่ายการเมืองเพื่อใช้ในการกำหนดนโยบาย ซึ่งสอดคล้องกับ Rossi and Freeman (1982, อ้างถึงใน ประชัช เปี่ยมสมบูรณ์, 2542) ที่กล่าวถึงความมุ่งหมายตามเหตุผลดังต่อไปนี้

1. เพื่อพิจารณาถึงคุณค่าและการคาดคะเนคุณประโยชน์ของงาน
2. เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงาน
3. เพื่อเป็นการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงาน
4. เพื่อเป็นการวิเคราะห์ข้อดีและข้อเสีย หรือข้อจำกัดของงาน เพื่อการตัดสินใจ

ในการสนับสนุน

5. เพื่อการตรวจสอบวิธีการดำเนินโครงการว่าบรรลุถึงเป้าหมายมากน้อยเพียงใด

การวิจัยประเมินคุณภาพในปัจจุบันได้พัฒนาเกินไปกว่าการประเมินความพยายาม (Effort evaluation) และการประเมินผลลัพธ์ (Outcome evaluation) โดยมุ่งเข้าสู่การประเมินผลกระทบ (Impact evaluation) หรือบางครั้งอาจเรียกว่า “การประเมินกระบวนการ” (Process evaluation) ซึ่งการประเมินกระบวนการนี้ นักวิจัยจะให้ความสนใจในเรื่องโครงการประสบความสำเร็จหรือไม่ ทำอย่างไรโครงการจึงจะประสบความสำเร็จ หรือประสบความสำเร็จล้มเหลว การประเมินลักษณะนี้ จึงมีความสำคัญ ทั้งทางปฏิบัติและทางวิชาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อโครงการไม่เป็นไปตามที่คาดหมายไว้ การที่สามารถศึกษาถึงสาเหตุของความล้มเหลว อาจทำให้สามารถ

แก้ไขปรับปรุงโครงการได้ แทนที่จะล้มเลิกโครงการดังกล่าวเสียทั้งหมด (ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์, 2542)

สมวงศ์ พงศ์สถาพร (2550) อธิบายให้เห็นว่า คุณภาพการให้บริการ โดยพื้นฐานแล้ว นับเป็นเรื่องที่ยากเนื่องจากธรรมชาติความไม่แน่นอนของงานบริการที่จับต้องไม่ได้และคาดหมายลำบากจึงได้มีความพยายามจากนักวิชาการมาโดยต่อเนื่องในการพยายามค้นหาแนวทางการประเมินหรือวัดคุณภาพการให้บริการที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงมิติของการปฏิบัติและสามารถนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างเด่นชัดที่สุด

แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการให้บริการ

มุมมองของ Born (1994 อ้างถึงใน กนกวรรณ นาสมปอง, 2555) คุณภาพเป็นเรื่องทางเทคนิคที่ปัจจุบันได้รับความสำคัญอย่างยิ่งจากผู้บริหารระดับสูง (top management agenda) และเป็นหนึ่งในปัจจัยพื้นฐานของการสร้างสมรรถนะการจัดการและการแข่งขันให้กับองค์กรและได้รับความสนใจอย่างเห็นได้ชัดในช่วงหลายคริสต์ทศวรรษที่ผ่านมาแต่ในมุมมองเชิงปรัชญา (Philosophical view) คุณภาพเป็นคุณลักษณะแห่งความคิดและบรรดาถ้อยแถลงที่เชื่อมั่นว่าจะก่อให้เกิดผลดังที่คาดไว้ ความเป็นนามธรรมของคุณภาพนี้ ทำให้เรายากที่จะให้คำนิยามความหมายของคุณภาพได้เนื่องจากคุณภาพมักเป็นคำที่จะต้องพิจารณาในเชิงสัมพันธ์กับตัวของมันเอง นักวิชาการที่มีชื่อเสียงซึ่งได้ให้ความหมายของคุณภาพที่ได้รับการยอมรับกันอย่างแพร่หลาย ได้แก่ โจเซฟ จูแรน (Joseph Juran) ปรมาจารย์ด้านการบริหารงานคุณภาพ ผู้เสนอแนวคิดระบบการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total quality management-TQM) อดีตศาสตราจารย์แห่งสถาบันเทคโนโลยีแห่งแมสซาชูเซตส์ (MIT) ได้เสนอไว้ว่า คุณภาพก็คือ ความเหมาะสมพอดีในการใช้ และเป็นส่วนขยายในความสำเร็จของผลิตภัณฑ์ (สินค้าหรือบริการ) ในการตอบสนองต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการใช้งานตลอดระยะเวลาที่ใช้สินค้าหรือบริการนั้น

Crosby (1979) ให้ความหมายว่า เป็นการตอบสนองต่อความต้องการ (Conformance to requirement) ในขณะที่ Zeithaml, Parasuraman and Berry (1990) เสนอว่า คุณภาพเป็นสิ่งที่เกิดจากความคาดหวังของลูกค้าหรือผู้รับบริการที่มีต่อบริการนั้น สรุปได้ว่า คุณภาพก็คือ ผลิตภัณฑ์บริการที่ดีที่สุดในแง่คุณค่าและมีความเหมาะสมตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ ซึ่งเกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ในการให้บริการ/ผลิตภัณฑ์หากผู้รับบริการได้รับการบริการเป็นไปตามที่คาดหวัง กล่าวได้ว่า การบริการมีคุณภาพ Juran and Gryna (1998 อ้างถึงใน กนกวรรณ นาสมปอง, 2555); Hutchins (1985); Zeithaml, Parasuraman and Berry (1990) คุณภาพจึงเป็นการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังของลูกค้าในผลิตภัณฑ์ หรือบริการ กับการรับรู้ที่แท้จริงที่มี โดยหากลูกค้าหรือผู้รับ บริการเห็นว่าผลิตภัณฑ์หรือบริการเหล่านั้นเป็นสิ่งที่ดี

ที่สุดและตรงตามที่คาดหวังก็ถือได้ว่าผลิตภัณฑ์หรือบริการดังกล่าวมีคุณภาพนั่นเอง และคุณภาพการให้บริการนี้ จากทัศนะของ Ross, Goetsch and Davis (1997) ก็จัดว่าเป็นกรอบการมองเรื่องคุณภาพกรอบหนึ่ง พร้อมอธิบายว่า คุณภาพการให้บริการ เป็นการควบคุมเพื่อให้เกิดคุณภาพการให้บริการ อันมีความแตกต่างจากคุณภาพในการผลิตสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ ทั้งนี้ เพราะวิธีการควบคุมคุณภาพการให้บริการเป็นเรื่องที่ยาก เนื่องจากการบริการจะมีการควบคุมหรือการบริการจัดการน้อย แต่ขณะเดียวกันก็มีความสำคัญมาก กับในทางหนึ่งระดับของคุณภาพที่ได้จากการบริการ ไม่สามารถทำการทำนายได้เพราะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ พฤติกรรมผู้ให้บริการ (behavior of the delivery person) ภาพพจน์ ชื่อเสียงขององค์กร (image of the organization) โดยผู้รับบริการจะเป็นผู้ทำการตรวจสอบตั้งแต่กระบวนการการเริ่มให้บริการจนถึงการสิ้นสุดในการให้บริการ โดยการให้บริการจะยิ่งดียิ่งขึ้น ถ้าหากผู้รับบริการทำการประเมินการให้บริการในขณะนั้น จากที่ได้กล่าวถึงทัศนะของนักวิชาการดังกล่าวการศึกษาคุณภาพการให้บริการจึงเป็นเรื่องที่สำคัญเรื่องหนึ่ง และเป็นมุมมองในเชิงคุณภาพที่สำคัญที่พึงได้รับความสนใจ

เกณฑ์การพิจารณาคูณภาพการให้บริการ

คุณภาพเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อนและมีองค์ประกอบหรือปัจจัยหลายอย่างที่เข้ามาเกี่ยวข้องอันส่งผลให้การมองคุณภาพจำเป็นต้องทำการมองจากหลายด้าน ดังที่สมวงศ์ พงศ์สถาพร (2550) อธิบายให้เห็นว่า คุณภาพการให้บริการ โดยพื้นฐานแล้วนับเป็นเรื่องที่ยากเนื่องจากธรรมชาติความไม่แน่นอนของงานบริการที่จับต้องไม่ได้และคาดหมายลำบาก จึงได้มีความพยายามจากนักวิชาการมาโดยต่อเนื่องในการพยายามค้นหาแนวทางการประเมินหรือวัดคุณภาพการให้บริการที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงมิติของการปฏิบัติและสามารถนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างเด่นชัดที่สุด (ชัชวาลย์ ทตศิวัช, 2554)

Gronroos (1984) ได้เสนอแนวคิดไว้ว่า คุณภาพเชิงเทคนิค (technical quality) และคุณภาพเชิงหน้าที่ (functional quality) เป็นภาพแห่งมิติของคุณภาพที่ส่งผลกระทบไปถึงทั้งความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการ และคุณภาพการให้บริการจะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับระดับของ คุณภาพเชิงเทคนิค และคุณภาพเชิงหน้าที่นั่นเอง ทั้งนี้ เกณฑ์การพิจารณาคูณภาพการบริการว่าสามารถสร้างให้เกิดขึ้นได้ตามหลักประการ กล่าวคือ

1. การเป็นมืออาชีพและการมีทักษะของผู้ให้บริการ (Professionalism and skill)

เป็นการพิจารณาว่า ผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้จากการเข้ารับบริการจากผู้ให้บริการที่มีความรู้และทักษะในงานบริการซึ่งสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหา ต่าง ๆ ได้อย่างมีระบบและแบบแผน

2. ทักษะและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ (Attitude and behavior) ผู้รับบริการจะเกิดความรู้สึกได้จากการที่ผู้ให้บริการสนใจที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วน

3. การเข้าพบได้อย่างง่ายและมีความยืดหยุ่นในการให้บริการ (Accessibility and flexibility) ผู้รับบริการจะพิจารณาจากสถานที่ตั้งไว้ให้บริการ และเวลาที่ได้รับการจากผู้ให้บริการรวมถึงระบบการบริการที่จัดเตรียมไว้เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ

4. ความไว้วางใจและความเชื่อถือได้ (Reliability and trustworthiness) ผู้รับบริการจะทำการพิจารณาหลังจากที่ได้รับบริการเป็นที่เรียบร้อยแล้วซึ่งการให้บริการของผู้ให้บริการจะต้องปฏิบัติตามที่ได้รับการตกลงกัน

5. การแก้ไขสถานการณ์ให้กับสู่ภาวะปกติ (Recovery) พิจารณาจากการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้าเกิดขึ้นหรือเกิดเหตุการณ์ที่ผิดปกติและผู้ให้บริการสามารถแก้ไขสถานการณ์นั้น ๆ ได้ทันเวลาที่ด้วยวิธีการที่เหมาะสม ซึ่งทำให้สถานการณ์กลับสู่ภาวะปกติ

6. ชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือ (Reputation and credibility) ผู้รับบริการจะเชื่อถือในชื่อเสียงของผู้ให้บริการจากการที่ผู้ให้บริการดำเนินกิจการด้วยดีมาตลอด

ผลงานของการศึกษาเรื่องคุณภาพการให้บริการของ Gronroos ตามที่ได้กล่าวมานั้น นับได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการศึกษาคุณภาพที่เน้นหนักในเชิงคุณภาพการให้บริการอย่างแท้จริง ผลงานที่สำคัญอันเป็นแนวคิดของ Gronroos คือ ข้อเสนอในเชิงแนวคิดที่สำคัญเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่เรียกว่า “คุณภาพการให้บริการที่ลูกค้ารับรู้ (Perceived service quality: PSQ)” และ “คุณภาพการให้บริการที่ลูกค้ารับรู้ทั้งหมด (Total perceived quality: TPQ)” ซึ่งเป็นแนวคิดที่เกิดจากการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภคและผลกระทบที่เกิดจากความคาดหวังของลูกค้าหรือผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพของการให้บริการที่มีต่อการประเมินคุณภาพของบริการภายหลังจากที่ได้รับบริการแล้ว ธีรภักดิ์ นวรัตน์ ณ อยุธยา, 2547 และ Buzzle and Gale, 1985 ได้กล่าวถึงเกณฑ์การพิจารณาคูณภาพการให้บริการไว้ ดังนี้

1. คุณภาพการให้บริการ จะถูกกำหนดโดยลูกค้าหรือผู้รับบริการ ลูกค้าหรือผู้รับบริการจะเป็นผู้พิจารณาว่าอะไรที่เรียกว่าคุณภาพโดยไม่ได้ใส่ใจว่ากระบวนการทำให้การบริการเกิดขึ้นนั้นเป็นอย่างไร อย่างไรก็ตาม ไรก็ดีลูกค้าหรือผู้รับบริการแต่ละคนย่อมมีมุมมองในเรื่องคุณภาพที่อาจแตกต่างกันไปบ้าง

2. คุณภาพการให้บริการเป็นสิ่งที่องค์กรจะต้องค้นหาอยู่ตลอดเวลาไม่มีจุดสิ้นสุด โดยที่เราไม่สามารถกำหนดคุณภาพการให้บริการให้เป็นไปโดยเฉพาะเจาะจงหรือเป็นสูตรสำเร็จ

ตายตัวได้ การให้บริการที่ดีมีคุณภาพจึงต้องทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอทั้งในช่วงเวลาที่กิจการดำเนินไปได้ด้วยดีหรือไม่ดีก็ตาม

3. คุณภาพการให้บริการจะเกิดขึ้นได้ด้วยความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นผู้ปฏิบัติงานในส่วนตัว การควบคุมคุณภาพของการปฏิบัติงานของแต่ละคนเป็นเรื่องที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการให้บริการที่มีคุณภาพได้ สิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องได้รับคือการปลูกฝังจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อการให้บริการและการนำเสนอบริการที่มีคุณภาพอยู่เสมอทั้งต่อเพื่อนร่วมงานและลูกค้าหรือผู้รับบริการ

4. คุณภาพการให้บริการการบริหารการบริการและการติดต่อสื่อสารเป็นสิ่งที่ไม่อาจแยกออกจากกัน ได้ในการนำเสนอการให้บริการที่มีคุณภาพนั้น ผู้ปฏิบัติงานให้บริการจะเป็นต้องมีความรู้และเข้าใจคำติชมผลงาน ซึ่งให้การนี้ผู้บริการจะต้องเอาใจใส่ต่อการบริหารจัดการทั้งนี้เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานบริการด้วยความจริงใจและสร้างสรรค์ ภายใต้อความมุ่งหวังที่จะให้บริการที่ออกมาดีมีคุณภาพดี

5. คุณภาพการให้บริการจะต้องอยู่บนพื้นฐานความเป็นธรรม

6. คุณภาพการให้บริการจะดีเพียงนั้นขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมของการบริการภายในองค์การที่เน้นความเป็นธรรมและคุณค่าของคน โดยองค์การที่ให้บริการที่สามารถปฏิบัติต่อลูกค้า และบุคลากรขององค์การได้อย่างเท่าเทียมกัน ย่อมสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการให้บริการอย่างแท้จริง

7. คุณภาพการให้บริการ ขึ้นอยู่กับความพร้อมในการให้บริการ แม้ว่าคุณภาพการให้บริการจะไม่สามารถหรือยากที่จะกำหนดตายตัวลงไป แต่การวางแผนเพื่อเตรียมความพร้อมของการบริการไว้ล่วงหน้า รวมทั้งการเรียนรู้ในสิ่งที่เป็นความต้องการหรือความคาดหวังของลูกค้าหรือผู้รับบริการย่อมก่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพดี

8. คุณภาพการให้บริการหมายถึงการรักษาความมั่นใจสัญญาว่าองค์การจะให้บริการลูกค้าหรือผู้รับบริการได้อย่างที่เป็นไปตามความคาดหวัง และเป็นไปตามเงื่อนไขที่ผู้ปฏิบัติงานให้บริการ

Steve and Cook (1995) ยังชี้ให้เห็นด้วยว่า การเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โดยส่วนใหญ่ นอกจากจะคำนึงถึงภาพลักษณ์ขององค์การและความต้องการส่วนบุคคลแล้วคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานหรือองค์การที่ให้บริการยังสามารถพิจารณาได้จากเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

1. การเข้าถึงบริการได้ทันทีตามความต้องการของผู้ให้บริการ
2. ความสะดวกของทำเลที่ตั้งในการเข้ารับบริการ
3. ความน่าเชื่อถือไว้วางใจของการให้บริการ
4. การให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการแต่ละคน
5. คุณภาพการให้บริการทั้งในระหว่างเข้ารับบริการและภายหลังการเข้ารับบริการ

6. ชื่อเสียงของบริการที่ได้รับรวมถึงการยกย่องชมเชยในบริการ
7. ความปลอดภัยในการให้บริการจากผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ
8. ความรวดเร็วในการให้บริการ

คุณภาพการให้บริการนั้น เป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนและหลากหลายในแง่มุมของการพิจารณา แต่กระนั้นเป็นที่ประจักษ์ชัดว่าคุณภาพการให้บริการเป็นเรื่องที่สำคัญซึ่งผู้บริหารขององค์กรพึงให้ความสำคัญและทุ่มเทความสนใจ องค์กรที่ต้องการความสำเร็จของการประกอบการไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชน จึงต้องให้ความสนใจต่อประเด็นเรื่องคุณภาพการให้บริการที่พิจารณาหรือทำความเข้าใจจากความต้องการและความคาดหวังของลูกค้าหรือผู้รับบริการให้ได้ อย่างเด่นชัด

แนวคิดทฤษฎีการสื่อสารสังการ

การสื่อสาร (Communication) ภาษาอังกฤษใช้คำว่า Communication ซึ่งรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า Communis หมายถึง การร่วม (Common) เมื่อมีการสื่อสารหรือการสื่อความหมายก็หมายถึงว่า มีการกระทำร่วมกันในบางสิ่งบางอย่าง นั่นคือการถ่ายทอดหรือการแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความรู้ ความคิด ของคนเรานั้นเอง กระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้สึกรู้สึกนึกคิดข้อมูลข่าวสาร ทักษะ ความรู้สึกและ อารมณ์ของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปหรือมากกว่านั้น การสื่อสารจึงเป็นปฏิกริยาสัมพันธ์ทางสังคมที่สื่อความหมายผ่านระบบสัญลักษณ์ กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างบุคคลต่อบุคคลหรือบุคคลต่อกลุ่ม โดยใช้สัญลักษณ์ สัญลักษณ์ หรือพฤติกรรมที่เข้าใจกัน การสื่อสารมีความหมายเช่นเดียวกับคำว่า การสื่อความหมายใน (สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตสุพรรณบุรี, 2554)

การให้ความหมายของการสื่อสารตามรูปคำข้างต้น ยังไม่ใช้ความหมายที่สมบูรณ์นัก เพราะการสื่อสารที่แท้จริงนั้น มีความหมายกว้างครอบคลุมเกี่ยวข้องกับชีวิตและสังคมมนุษย์ในทุก ๆ เรื่อง นักวิชาการด้านการสื่อสารได้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ กันตามแง่มุมที่แต่ละคนพิจารณาให้ความสำคัญ ดังตัวอย่างต่อไปนี้ (ปรมะ สตะเวทิน, 2529)

วิลเบอร์ ชแรมม์ (Wilber Schramm) ให้ความหมายว่า การสื่อสาร คือการมีความเข้าใจร่วมกัน ต่อเครื่องหมายที่แสดงข่าวสาร

ชาร์ล อี ออสกูด (Charl E.Osgood) ให้ความหมายโดยทั่วไปว่า การสื่อสาร เกิดขึ้นเมื่อฝ่ายหนึ่ง คือผู้ส่งสาร มีอิทธิพลต่ออีกฝ่ายหนึ่งคือผู้รับสาร โดยใช้สัญลักษณ์ ต่าง ๆ ซึ่งถูกส่งผ่านสื่อที่เชื่อมต่อสองฝ่าย

วอร์เรน ดับเบิลยู วีเวอร์ (Warren W. Weaver) กล่าวว่า การสื่อสารมีความหมายกว้างครอบคลุมถึงกระบวนการทุกอย่างที่จิตใจของคนๆ หนึ่ง อาจมีผลต่อจิตใจของอีกคนหนึ่งไม่ใช่เพียงการพูดและการเขียนเท่านั้น แต่รวมถึง ดนตรี ภาพ การแสดงและพฤติกรรมอื่นๆ ของมนุษย์

จอร์จ เอ มิลเลอร์ (George A. Miller) ให้ความหมายว่า การสื่อสารเป็นการถ่ายทอดข่าวสารจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง

เจอร์เกน รอย และเกรกอรี เบทสัน (Jurgen Ruesch and Gregory Bateson) ให้ความหมายโดยสรุปว่า การสื่อสารไม่ใช่การถ่ายทอดข่าวสารด้วยภาษาพูดและเขียน โดยมีเจตนาชัดเจนเท่านั้น แต่หมายถึงพฤติกรรมทุกอย่างที่บุคคลหนึ่งกระทำแล้วส่งผลให้บุคคลอื่นเกิดความเข้าใจ

การสั่งการ (Directing)

การสั่งการหมายถึง การสั่งให้บุคคลที่อยู่ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่ง และตรวจสอบว่าเขาเหล่านั้น ได้ปฏิบัติงานอย่างดีที่สุดเท่าที่สามารถทำได้หรือไม่ (ยุทธนา พรหมณี, 2537)

องค์ประกอบของการสั่งการ

1. ผู้ออกคำสั่ง ได้แก่ผู้บังคับบัญชา ผู้บริหาร หัวหน้างาน เป็นผู้มีอำนาจและอำนาจหน้าที่ ในการออกคำสั่ง
2. ผู้ออกคำสั่งที่ดี คือ มีความรู้ในงานที่สั่งเป็นอย่างดี มีคุณสมบัติของความเป็นผู้นำ มีความสามารถในการชักจูงโน้มน้าวจิตใจ
3. ผู้รับคำสั่ง คือผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นผู้รับฟัง คำสั่งมาปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลงานตามที่ต้องการ
4. ผู้รับคำสั่งที่ดี คือ มีความสามารถในการนำเอาคำสั่งไปปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จ มีความรับผิดชอบ มีความรู้ ความชำนาญในงาน มีความสามารถใช้เครื่องมือใช้ในการปฏิบัติงาน การติดต่อสื่อสาร

ลักษณะของการสั่งงานที่ดี

1. เป็นการสั่งที่ผู้รับคำสั่งสามารถที่จะปฏิบัติได้
2. ต้องให้อำนาจ เวลา และอุปกรณ์ ต่าง ๆ เพียงพอที่จะปฏิบัติ
3. ต้องชอบด้วย กม. ขนบธรรมเนียมประเพณี
4. ต้องชัดเจน ไม่ใช่ภาษาคลุมเครือ
5. คำสั่งควรสมบูรณ์ถูกต้อง ไม่ขัดแย้งกับคำสั่งเดิม
6. ต้องเป็นสิ่งที่ผู้รับคำสั่งสนใจ ทำท่าย เชิญชวนให้ปฏิบัติตาม
7. ออกคำสั่งด้วยเหตุผลที่เพียงพอ ไม่ใช่อารมณ์

8. ต้องรับผิดชอบต่อคำสั่งที่ได้ออกไปแล้ว

ข้อควรระวังในการสั่งการ

1. ต้องไม่ออกคำสั่งเพราะถูกอิทธิพลครอบงำ
2. ต้องไม่สั่งการโดยปราศจากการพิจารณาอย่างรอบคอบ
3. ต้องไม่สั่งการในงานที่ไม่ใช่อำนาจหน้าที่ของตน
4. ต้องไม่สั่งการโดยปราศจากความรับผิดชอบ
5. ต้องไม่สั่งการโดยขาดความรู้ในเรื่องนั้น ๆ

ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด

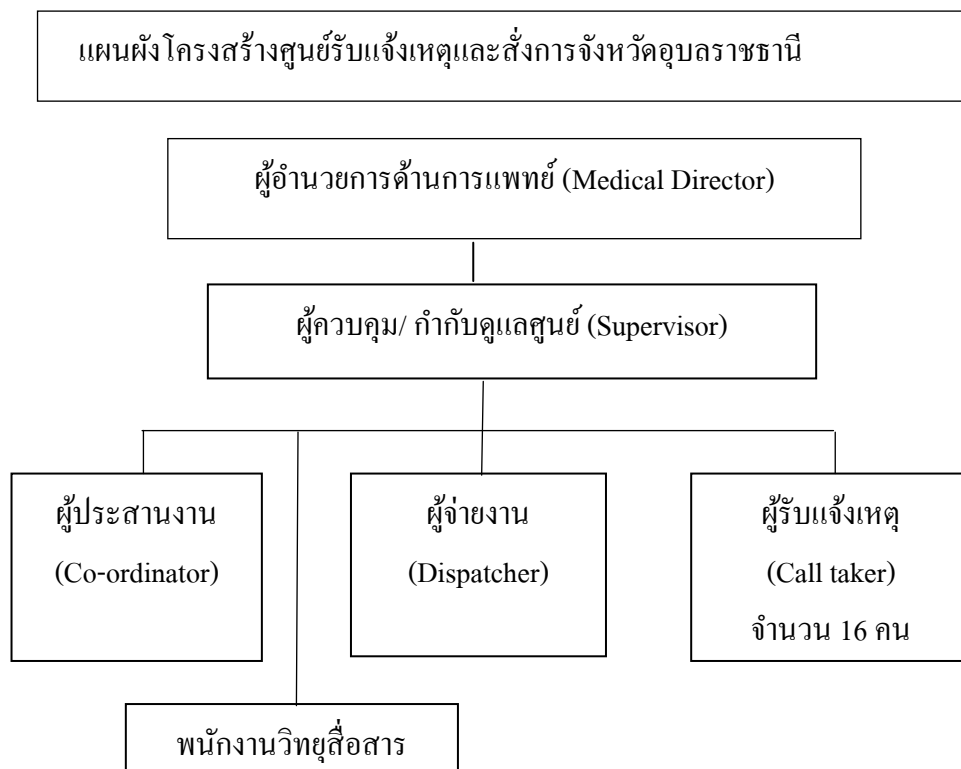
ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดหรือศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการปฏิบัติการการแพทย์

ฉุกเฉิน (Emergency medical call taker and dispatch center) คือ ศูนย์รับแจ้งเหตุจากประชาชนที่เป็นผู้ป่วยหรือเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยฉุกเฉินหรือผู้เห็นเหตุการณ์ความเจ็บป่วยฉุกเฉินแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินเข้ามายังศูนย์โดยผ่านช่องทางสื่อสารต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติการในศูนย์ดำเนินการเพื่อให้เกิดการปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยการรายงาน ประสาน กำกับ และอำนวยความสะดวก ผ่านระบบสื่อสาร และสารสนเทศให้หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน และสถานพยาบาลปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการช่วยเหลือฉุกเฉินได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน ทันเวลา ให้พื้นภาวะฉุกเฉินหรือจนกว่าจะได้รับการรักษาเฉพาะโดยลดการเสียชีวิตและทุพพลภาพของผู้ป่วยฉุกเฉิน หลายประเทศทั่วโลกอาจจะมีเลขหมายฉุกเฉินเลขหมายเดียวที่รวมทั้งการรับแจ้งเหตุกู้ภัยกู้ชีพและรักษาความปลอดภัย เช่น หมายเลขฉุกเฉิน 911 ของสหรัฐอเมริกา หมายเลขฉุกเฉิน 112 ของสหภาพยุโรป หมายเลขฉุกเฉิน 119 ของประเทศญี่ปุ่น เกาหลี เป็นต้น ส่วนใหญ่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฉุกเฉินดังกล่าวอยู่ภายในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับประเทศไทยนั้นระบบฉุกเฉินแยกจากกันระหว่างหน่วยงานกู้ภัยดับเพลิง หน่วยงานรักษาความปลอดภัยตำรวจ และหน่วยงานกู้ชีพ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินปัจจุบันของประเทศไทยจังหวัดละ 1 แห่ง ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลจังหวัด บางจังหวัดตั้งอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำหรับจังหวัดอุบลราชธานีตั้งอยู่ที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ศูนย์รับแจ้งเหตุ และสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจะมีการติดตั้งระบบสื่อสารทั้งในระบบโทรศัพท์ ระบบสื่อสารวิทยุ อินเทอร์เน็ต และอื่น ๆ

การรับแจ้งเหตุจากประชาชนโดยทางโทรศัพท์ผ่านหมายเลขฉุกเฉิน 1669 ดิจิทัลที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการในจังหวัด ที่จุดเกิดเหตุอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดนั้น ทั้งโทรศัพท์พื้นฐานและโทรศัพท์เคลื่อนที่ของค่ายโทรศัพท์ต่าง ๆ ได้รับการจัดระบบการจัดการผ่านผู้สาขาในระบบของบริษัท ทีโอที จำกัดมหาชน ซึ่งจะมีการจัดสรรหมายเลขคู่สายให้เพียงพอต่อการใช้ในแต่ละจังหวัด

โดยมีการกำหนดเลขหมายนำหมู่และเลขหมายตามเป็นลำดับ การแจ้งเหตุฉุกเฉินยังสามารถแจ้งเหตุได้โดยช่องทางวิทยุสื่อสารและสื่อสารผ่านระบบอินเทอร์เน็ตหรือช่องทางอื่น ๆ ซึ่งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดได้ติดตั้งระบบการรับแจ้งเหตุไว้สำหรับการรายงาน การประสานและการกำกับการปฏิบัติการฉุกเฉินก็จะมีระบบสื่อสารสารสนเทศที่เรียกว่าระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) อยู่ในความรับผิดชอบและการพัฒนาระบบของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ การสื่อสารผ่านระบบสื่อสารวิทยุเป็นส่วนใหญ่เพราะสะดวกรวดเร็วต่อการปฏิบัติการฉุกเฉิน ส่วนน้อยผ่านช่องทางโทรศัพท์และระบบอินเทอร์เน็ต การพัฒนาระบบ ITEMS จะเป็นอีกช่องทางหนึ่งและสำคัญเพื่อการสื่อสารและสารสนเทศในการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน พร้อมกับการบันทึกและรายงานผลการปฏิบัติการอยู่ในระบบที่เป็นปัจจุบันและต่อเนื่องบูรณาการครอบคลุมระบบปฏิบัติการภายใต้ระบบความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติการและผู้ป่วยรวมถึงประชาชน ครอบคลุมระบบ GPS ติดตามพาหนะพยาบาลเช่นรถพยาบาลประเภทต่าง ๆ ระบบแผนที่และจราจร ความหนาแน่นของการใช้ถนนเพื่อบริหารเวลาการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินและเวลาเดินทางไปถึงสถานพยาบาล การมีระบบการช่วยตัดสินใจในการเลือกชุดปฏิบัติการที่ใกล้และเหมาะสม สถานพยาบาลที่ใกล้และเหมาะสม ข้อมูลการปฏิบัติการของผู้ปฏิบัติการและความพร้อมของชุดปฏิบัติการแต่ละระดับแต่ละหน่วยปฏิบัติการในแต่ละพื้นที่จัดสรร การมีกล้อง CCTV ติดตามรถพยาบาลทั้งภายในห้องโดยสารและภายนอกห้องโดยสารโดยสามารถถ่ายทอดมายังศูนย์และถ่ายทอดมายังสถานพยาบาล เพื่อให้แพทย์ที่เกี่ยวข้องสามารถที่จะเห็นผู้ป่วยและการปฏิบัติการนอกโรงพยาบาลได้เป็นปัจจุบัน การพัฒนาเชื่อมกับแพทย์อำนาจการที่อยู่โรงพยาบาล รวมถึงแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาต่าง ๆ ได้ทราบถึงข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินขณะที่อยู่จุดเกิดเหตุหรือระหว่างนำส่ง โดยติดตั้งระบบการตรวจและส่งข้อมูลสุขภาพผ่านระบบการสื่อสารโทรคมนาคมและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อที่จะให้การดูแลสุขภาพทางคลินิกในระยะไกล (Telemedicine) เป็นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยฉุกเฉินที่สืบเนื่องจากเหตุระยะทาง และเวลาในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลอย่างทันทั่วถึง เพื่อให้เกิดการเชื่อมต่อกับระบบทางด่วน (Fast track) ที่โรงพยาบาลได้จัดให้มีขึ้นแล้วไม่ว่าจะเป็นระบบทางด่วนสำหรับภาวะฉุกเฉินทางสมอง ภาวะฉุกเฉินทางหัวใจ ภาวะฉุกเฉินทางอายุรกรรม ภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม ภาวะฉุกเฉินทางทารกแรกเกิด โดยที่โรงพยาบาลได้มีการจัดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาต่าง ๆ ไว้รับการรักษาได้ 24 ชั่วโมง ระบบสื่อสารจึงมีการจัดช่องทางเพื่อให้เกิดการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนโรงพยาบาลไว้โดยระบบ Telemedicine โดยให้มีการเชื่อมกับระบบสื่อสารและสารสนเทศกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ โครงสร้างในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินมีองค์ประกอบ ดังนี้ โดยบุคลากรประกอบด้วยผู้รับแจ้งเหตุ ผู้รายงานให้กับชุดปฏิบัติการ ผู้ประสาน

การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้กำกับปฏิบัติการและแพทย์อำนวยการ ซึ่งแพทย์อำนวยการอาจจะอยู่นอกศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการได้ ปัจจุบันอยู่ที่โรงพยาบาล เชื่อมระบบการประสานสื่อสารและสารสนเทศด้วยระบบ ITEMS ตัวอย่างศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี มีบุคลากรขึ้นเวรผลัดละ 8 ชั่วโมง 3 ผลัดต่อวัน จำนวน 12 คนต่อเวร มีพยาบาล 2 คนในแต่ละเวรตลอดเวลา โดยมีเจ้าหน้าที่รับแจ้งเหตุ (Call Taker) และเจ้าหน้าที่จ่ายงาน (Dispatcher) อยู่ 6 จุดรับแจ้งเหตุโดยโทรศัพท์ผ่านสายด่วน 1669 เมื่อรับแจ้งและสั่งให้ชุดปฏิบัติการที่ใกล้และเหมาะสมกับผู้ป่วยฉุกเฉินไปช่วยผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุแล้วก็จะส่งต่อไปกับเจ้าหน้าที่ประสานงาน (Coordinator) ซึ่งมีอยู่ 2 จุดประสานกับชุดปฏิบัติการจนกว่าสามารถส่งผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลสำเร็จโดยระบบสื่อสารด้วยวิทยุสื่อสารและโทรศัพท์ มีผู้กำกับการ (Supervisor) กำกับดูแลเจ้าหน้าที่ทั้งหมดในศูนย์รวมถึงประสานกับแพทย์ที่โรงพยาบาลในการให้คำปรึกษาทางการแพทย์ (Medical consultant) นอกจากนี้จะมีการพัฒนาระบบสื่อสารทางไกล (Telecommunication) แล้ว กรณีเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตก็จะประสานไปยังแพทย์อำนวยการ (Medical director) ที่โรงพยาบาลโดยผ่านระบบสารสนเทศแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ได้ โรงพยาบาลระดับสูงขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมีเครื่องที่ส่งคลื่นหัวใจ สัญญาณชีพ และ ค่าออกซิเจนในเลือดได้ที่โรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์ มีการจัดเวรแพทย์อำนวยการ 24 ชั่วโมงและมีเวรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ อยู่เวรพร้อมให้การช่วยเหลือทางการแพทย์ผ่านระบบสารสนเทศแพทย์ทางไกลดังกล่าวสายด่วน 1669 นั้นจะใช้สำหรับกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินแจ้งเหตุเท่านั้น หากผู้รับแจ้งเหตุทราบว่าสายดังกล่าวไม่ได้ฉุกเฉิน ก็จะทำการสลับสายไปยังเจ้าหน้าที่รับเรื่องที่ไม่ฉุกเฉินซึ่งมีอยู่ 1 จุดในศูนย์นี้และเป็นจุดที่ให้คำปรึกษาด้วยเพราะเป็นสายที่ต้องใช้เวลาในการพูดคุย ยังมีอีกหนึ่งจุดคือวิทยุสื่อสารที่เฝ้าฟังเหตุฉุกเฉินจากการสื่อสารผ่านวิทยุสื่อสารจากอาสาสมัครอื่นๆที่ไม่ใช่แจ้ง โดยโทรศัพท์ 1669 เพื่อดำเนินการช่วยเหลือฉุกเฉินได้อีกช่องทางหนึ่ง พัฒนาการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานีจึงเป็นอีกก้าวหนึ่งที่สำคัญในระบบการแพทย์ฉุกเฉินไทย (การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2557)



ภาพที่ 2-1 โครงสร้างศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี

การติดต่อสื่อสารของหน่วยปฏิบัติการ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องจัดหาและติดตั้งระบบการติดต่อสื่อสารเพื่อใช้

ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน ระหว่างศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด ศูนย์ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน และประชาชนผู้แจ้งเหตุ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีระบบการสื่อสารตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนี้

โทรศัพท์สำนักงานและโทรศัพท์เคลื่อนที่

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรจัดหาหมายเลขโทรศัพท์สำนักงานและ

โทรศัพท์เคลื่อนที่ ที่เป็นหมายเลขที่สามารถใช้ติดต่อประสานงานระหว่างศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

วิทยุสื่อสาร

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดหาวิทยุสื่อสาร การจัดตั้งสถานี การใช้ความถี่ที่ติดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขออนุญาตการมีและใช้วิทยุสื่อสารจากสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) ทั้งที่ติดตั้งในศูนย์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และ

ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ให้เป็นไปตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉิน และตามประกาศคณะกรรมการ
กิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การอนุญาต
และกำกับดูแลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้คลื่นความถี่ ลงวันที่ 15 มีนาคม 2554 ประกอบกับ
ระเบียบกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ว่าด้วยการใช้เครื่องวิทยุคมนาคมแบบสังเคราะห์
ความถี่ (Synthesizer) ของหน่วยงานในสังกัดกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2549
พร้อมทั้งให้บุคลากรได้รับการอบรมการใช้วิทยุสื่อสารด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์ (2531) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนว่าเป็น
กระบวนการของการดำเนินงาน เป็นการรวมพลังประชาชนกับองค์กรของรัฐหรือองค์กรเอกชน
เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาของชุมชน โดยยึดหลักการว่าสมาชิกในชุมชนนั้น ๆ
จะต้องร่วมมือกันวางแผนและปฏิบัติงาน เพื่อสนองความต้องการหรือแก้ไขปัญหาของสมาชิกใน
ชุมชนนอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของประชาชนยังมีความหมายครอบคลุมถึงการมีส่วนร่วมของ
ประชาชนตั้งแต่เริ่มวางแผนไปจนถึงการลงมือปฏิบัติตามแผนและการประเมินผลนั้นหมายความว่า
โครงการใดก็ตามจะต้องมาเริ่มต้นด้วยการปรึกษาหารือร่วมกันเพื่อวิเคราะห์หรือชี้วัดปัญหาให้ได้
และประชาชนจะต้องมาร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหาพร้อมทั้งหาวิธีการแก้ปัญหาที่เห็น
ว่าเป็นไปได้จนถึงการลงมือปฏิบัติและการประเมินผลหลังจากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไข
ตัวชี้วัดปัญหาและวางโครงการใหม่ ซึ่งเป็นวงจรเช่นนี้เรื่อยไป ทั้งนี้การที่ประชาชนจะสามารถ
ดำเนินการตามกระบวนการนี้ได้ นั้น ต้องอาศัยการได้รับรู้หรือเข้าถึงโครงการและขั้นตอนของ
การดำเนินงานของรัฐในรูปแบบการสื่อสารสองทาง (Two-way communication) กันอย่างเปิดเผย

ทรงศักดิ์ ภูมิสายคร (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานเทศบาล
ในจังหวัดกาฬสินธุ์ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พุทธศักราช 2535 ปัจจัยที่มีผลต่อการ
ปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานพบว่าประสพการณ์ในการปฏิบัติงาน และปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์
กับการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานฯ ตามพระราชบัญญัติฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05
การหาความสามารถในการทำนายผลการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติฯ พบว่า สมการทำนายผล
การปฏิบัติงานที่เหมาะสม ได้แก่ $Y = 15.342 + 1.899$ (ประสพการณ์ในการปฏิบัติงาน) $+ 14.023$
(ปัจจัยจูงใจ) ซึ่งสามารถทำนายผลการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติฯ ได้ร้อยละ 21.8
($R^2 = 0.218$ p-value < 0.001)

วิจิตร อากัปกรณ์ (2546) วิจัยสถานการณ์และยุทธศาสตร์การป้องกันอุบัติเหตุจากรถ
ในช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2545-2546 พบว่า จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถ

เทศกาลช่วงปีใหม่ พ.ศ. 2546 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2545 ร้อยละ 3.6 ผลการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุจราจรในปี พ.ศ. 2546 มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบล่าช้ากว่าแผนที่กำหนดไว้ 15 วัน มาตรการทางกฎหมายได้ดำเนินการแล้ว โดยการตั้งจุดตรวจสอบ ต่าง ๆ แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่และไม่ต่อเนื่อง ปัญหา อุปสรรค ของการดำเนินงาน คือขาดงบประมาณในการสนับสนุนที่เพียงพอ ขาดเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน และขาดการบูรณาการแผนงานจากทุกภาคส่วน ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุ ถนนที่ไม่มีความปลอดภัยในการขับขี่ รถที่ไม่มีความปลอดภัยในการใช้งาน และการไม่สวมหมวกนิรภัย รัฐบาลมีนโยบายเร่งด่วนในการลดปัญหาอุบัติเหตุ และให้พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ

สุพรรณวดี ภิญ โย, ธัญดา เข้มโรจน์, กันยรัตน์ เกิดแก้ว และกลอยใจ ศรีสาคร (2554) ทำการศึกษา การรับรู้และความคาดหวังต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยและญาติงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่วนใหญ่คิดว่า การนำส่งโดยบริการการแพทย์ฉุกเฉินจะปลอดภัยกว่าการนำส่งเองหรือได้รับความช่วยเหลือเบื้องต้น และสามารถเรียกให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง แสดงว่าผู้ป่วยและญาติมีความเชื่อมั่นในบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งนี้ จากผลการวิจัยมากกว่าร้อยละ 60 ยังไม่ทราบหมายเลขฉุกเฉินในการเรียกใช้บริการว่าเป็นหมายเลขใด และไม่ทราบว่าเป็นบริการฟรีที่ไม่มีค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยไม่แน่ใจถึงระบบว่าจะให้บริการได้ทุกพื้นที่ ความรวดเร็วของรถที่จะไปรับและเมื่อเรียกใช้บริการแล้วไม่ทราบว่า จะได้รับบริการจากหน่วยใด ดังนั้นบริการการแพทย์ฉุกเฉินจึงควรมีการประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจกับผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง ด้านความคาดหวังของผู้ป่วยคาดหวังว่าบริการการแพทย์ฉุกเฉินจะมีความสะดวก สามารถให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ช่วยชีวิตเบื้องต้นได้ขณะนำส่งและนำส่งโรงพยาบาลได้อย่างปลอดภัยในขณะที่ญาติมีความคาดหวังว่าจะได้รับบริการตามมาตรฐาน มีความสะดวก มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ สามารถช่วยชีวิตเบื้องต้นได้ขณะนำส่ง จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยและญาติมีความคาดหวังว่าบริการการแพทย์ฉุกเฉินจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ จึงต้องมีการพัฒนาทีมบุคลากรทางการแพทย์ ให้มีความรู้ความสามารถเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน

อุไร ดวงระหว้า (2554) ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการให้บริการศูนย์บริการ พบว่าปัจจัยการให้บริการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านประเภทการให้บริการ ด้านข้อมูลข่าวสารการให้บริการ ด้านบุคลากรหรือผู้ให้บริการ ด้านรูปแบบการให้บริการและด้านระยะเวลาการให้บริการ มีความแตกต่างต่อคุณภาพการให้บริการทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความสะดวก รวดเร็ว

ด้านระบบการให้บริการด้านการจัดสถานที่ให้บริการ ด้านมนุษยสัมพันธ์ของบุคลากร ด้านการสร้างความมั่นใจ และด้านความเสมอภาค

ไพบุลย์ สุริยวงศ์ไพศาล, สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, พินทุสร เหมพิสุทธิ์, บุญยวีร์ เอื้อศิริวรรณ, อังสุมาลี ผลภาค, อาณัติ วรรณศรี และ วรรณภา บำรุงเขต (2556) ทำการศึกษาโครงการรวบรวมความรู้และถอดบทเรียนรูปแบบการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นที่ มุ่งหมายองค์ความรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินของกลไกหลักในพื้นที่ที่มีสมรรถนะการดำเนินงานที่ดีเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนวทางการดำเนินงานของกลไกหลักในระดับจังหวัดและท้องถิ่นเพื่อเพิ่มสมรรถนะการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ ได้แก่

1. กลไกอนุกรรมการการบริหารระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ. เทศบาล และ อบต.)
3. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการบาดเจ็บและการแพทย์ฉุกเฉิน
4. กลไกสาธารณสุขจังหวัด
5. กลไกเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (CUPs)
6. ความเชื่อมโยงของกลไกการทำงานของกลไก ต่าง ๆ ข้างต้น

ซึ่งเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ผู้วิจัยเลือก 7 จังหวัดที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์และหรือความเห็นของผู้บริหารสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติว่ามีผลงานเข้าข่ายพื้นที่ที่มีสมรรถนะการดำเนินงานที่ดี ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น อุบลราชธานี หนองบัวลำภู สงขลา ปทุมธานี พิจิตร และจังหวัดลำปาง เพื่อการพัฒนาข้อเสนอและแนวทางการดำเนินการหลักในระดับจังหวัด

Montjoy and O'Toole (1979 อ้างถึงใน สมบัติ ธำรงธัญวงศ์, 2550) ตัวแปรที่สำคัญของการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ ความชัดเจนในการกำหนดนโยบายทรัพยากร เป้าหมายของหน่วยงานที่รับผิดชอบลักษณะของงานประจำ ทิศนะจากภายนอกโครงสร้างของการพึ่งพากันระหว่างหน่วยงาน ความต้องการทางเทคนิควิชาการในการปฏิบัติภารกิจ เครื่องอำนวยความสะดวกการรับรู้ของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติว่ามีความเสี่ยง

การนำนโยบายไปปฏิบัติและการประเมินผล

1. ความสัมพันธ์ระหว่างการนำเสนอ นโยบายไปปฏิบัติกับการประเมินผลโครงการ เป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างกรอบความคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ
2. การนำเสนอ นโยบายไปปฏิบัติและการประเมินผล โครงการในระดับมหภาค และระดับจุลภาค

2.1 การนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับมหภาคจะครอบคลุมองค์ประกอบระหว่าง
องค์กรและผู้กำหนดนโยบาย แสดงให้เห็นถึงความลำบากในการเจรจาตกลงที่จะนำไปสู่การบรรลุ
เป้าประสงค์ของโครงการ

2.2. การประเมินผลโครงการระดับมหภาคให้ความสนใจในการตีความหมาย
การนำเสนอไปปฏิบัติในด้านความเห็นร่วมกันและการปฏิบัติความว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร

2.3 การนำเสนอนโยบายไปปฏิบัติและการประเมินผลโครงการในระดับจุลภาค
เกี่ยวข้องกับการให้ความสนใจต่อหน่วยปฏิบัติที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติให้บรรลุ
เป้าประสงค์ของโครงการ

การนำเสนอนโยบายไปปฏิบัติขององค์กรขึ้นอยู่กับความชัดเจนของนโยบาย ข้อจำกัด
ของเทคโนโลยี ผู้ปฏิบัติ ขอบเขตของนโยบาย ทรัพยากร เป้าหมายของหน่วยงานที่รับผิดชอบ
ลักษณะของงานประจำ ทัศนคติจากภายนอก โครงสร้างของการพึ่งพากันระหว่างหน่วยงาน ความ
ต้องการเทคนิคทางวิชาการไปปฏิบัติในภารกิจ รวมถึงเครื่องอำนวยความสะดวกการรับรู้ของผู้นำ
นโยบายไปปฏิบัติว่ามีความเสี่ยง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การบูรณาการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ด้วยวิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) และสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึก (Dep interview) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการดำเนินการวิจัย โดยมีรายละเอียดในเรื่องการกำหนดกลุ่มตัวอย่างประชากร การสุ่มตัวอย่างการเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิจัยโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี และบุคลากรของหน่วยงานเครือข่าย ในจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ จำแนกตามบทบาทหน้าที่ มีรายละเอียดดังนี้

- | | |
|--|------------|
| 1. แพทย์อำนวยการ (Medical director) | จำนวน 1 คน |
| 2. หัวหน้าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ | จำนวน 1 คน |
| 3. ผู้กำกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน (Supervisor) | จำนวน 3 คน |
| 4. ผู้ประสานงานปฏิบัติการฉุกเฉิน Coordinator) | จำนวน 3 คน |
| 5. ผู้รับแจ้งและรายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน (Call taker) | จำนวน 4 คน |

กลุ่มที่ 2 หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำแนกตามหน่วยงาน มีรายละเอียดดังนี้

- | | |
|--------------------------|------------|
| 1. สถานีตำรวจภูธร ผู้แทน | จำนวน 1 คน |
|--------------------------|------------|

2. โรงพยาบาล ผู้แทน	จำนวน 1 คน
3. มูลนิธิในจังหวัดอุบลราชธานี ผู้แทน	จำนวน 1 คน
4. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทน	จำนวน 1 คน
5. องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี ผู้แทน	จำนวน 1 คน
6. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ผู้แทน	จำนวน 1 คน
7. สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน ผู้แทน	จำนวน 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การบูรณาการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วิทยาลัยจังหวัดอุบลราชธานี ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้การวิจัยเชิงสัมภาษณ์ ด้วยการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้เครื่องมือและเทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย

1. การสัมภาษณ์เป็นวิธีการเก็บข้อมูลโดยการซักถาม พูดคุย และสนทนา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถตอบคำถามในการวิจัย และได้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงความเป็นจริง เป็นการสัมภาษณ์รายบุคคล ใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ในการเก็บข้อมูลมีการกำหนดประเด็นคำถามที่แน่นอนชัดเจน เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และตีความหมายของข้อมูลได้

2. คำถามในการสัมภาษณ์ การสร้างคำถามในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสร้างโดยการศึกษาประเด็นคำถาม จากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง นำมาสร้างเป็นคำถามให้ครอบคลุมขอบเขตการวิจัย มีการเรียงลำดับเนื้อหาของคำถามเพื่อให้สามารถสรุปผลการวิจัยได้ขั้นตอนการบริหารจัดการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ ในการปฏิบัติงาน มีประเด็นและแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายหลัก ดังนี้

2.1 การบูรณาการการบริหารจัดการระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานีกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ เป็นอย่างไร

2.2 การบูรณาการขั้นตอนระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดกับการจัดการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ มีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงไร

2.3 การสนับสนุน และความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดต่อการบริหารจัดการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ เป็นอย่างไร

2.4 ความต้องการที่อยากจะพัฒนาแนวทางในการบริหารจัดการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี มากน้อยเพียงใด

2.5 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี

รับแจ้งเหตุและสั่งการอยู่ในระดับใด

3. เครื่องมือในการเก็บข้อมูลประเมินผลสำเร็จของการปฏิบัติงานของการบูรณาการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี โดยเก็บข้อมูลจากระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ดังนี้

3.1 ความครอบคลุมของการมีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินในแต่ละตำบล

3.2 ความทันเวลาของการออกปฏิบัติการฉุกเฉินหลังจากได้รับการสั่งการจนถึงจุดเกิดเหตุ

3.3 คุณภาพการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤติ

3.4 จำนวนครั้งของการออกปฏิบัติการฉุกเฉิน

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบสัมภาษณ์โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาค้นคว้ารายละเอียดต่าง ๆ จากหนังสือเอกสารวิชาการ เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน(บทที่2) เกี่ยวกับการบูรณาการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี

ขั้นที่ 2 สร้างแบบสัมภาษณ์

ขั้นที่ 3 นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบโครงสร้างและความแม่นยำของเนื้อหา ภาษาที่ใช้และปรับปรุงแก้ไข

ขั้นที่ 4 นำแบบสัมภาษณ์ที่แก้ไขปรับปรุงแล้วเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบโครงสร้างและความแม่นยำของเนื้อหา ภาษาที่ใช้และปรับปรุงแก้ไข (ภาคผนวก ก.)

ขั้นที่ 5 นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับแก้ไขนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา พิจารณาความสมบูรณ์อีกครั้งและนำไปตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) กับประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักแล้วนำมาหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นที่ 6 นำข้อบกพร่องจากการทดลองมาปรับปรุงครั้งสุดท้ายเพื่อนำไปพิมพ์เป็นแบบสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

โครงสร้างแบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ตารางที่ 3-1 โครงสร้างแบบสัมภาษณ์

ส่วนที่	ข้อความ	จำนวนข้อ	ข้อที่
ส่วนที่ 1	ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปผู้ให้สัมภาษณ์	1	1-5
ส่วนที่ 2	ความคิดเห็นของขั้นตอนการดำเนินงานในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการและการบริหารจัดการ	10	2-10
ส่วนที่ 3	ความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการบริหารความเสี่ยง	1	1
ส่วนที่ 4	ข้อเสนอแนะ	1	1

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากที่ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดทฤษฎีและผลงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางการสร้างเครื่องมือในการศึกษาตามกรอบแนวคิดในการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นขั้นตอน ดังนี้

1. นำหนังสือขออนุญาต จากวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาถึงนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานีและหัวหน้าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ เพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรและสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและสนับสนุนการวิจัย
2. ผู้วิจัยประสานเจ้าหน้าที่เครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อขอเข้าสัมภาษณ์บุคลากรของ อบจ. และผู้ปฏิบัติการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ จังหวัดอุบลราชธานี โดยนำแบบสัมภาษณ์ไปให้บุคลากรของ อบจ. และผู้ปฏิบัติการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ จังหวัดอุบลราชธานี และทำการสัมภาษณ์
3. กำหนดวัน เวลา ระหว่างผู้ประสานงานเขต กับ บุคลากรของ อบจ. และผู้ปฏิบัติการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขอสัมภาษณ์ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจัดหมวดหมู่ในแบบสัมภาษณ์ กำหนดรหัสและลงบันทึกข้อมูล
4. นำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การตรวจสอบและการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว จะทำการตรวจสอบข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งบางครั้งอาจทำไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการตรวจสอบข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการที่เรียกว่า การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ของ

กลุ่มตัวอย่างข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ มาถอดเป็นคำพูดแบบคำต่อคำและบันทึกเป็นตัวอักษรด้วยตนเอง
2. นำข้อมูลดังกล่าวมาจัดหมวดหมู่ข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลมาแยกประเภทเพื่อสรุปและตีความ แจกแจงข้อความ จากนั้นนำผลการวิเคราะห์มาประมวลเป็นคำบรรยาย ตามหลักการและแนวคิด เพื่อทราบแนวคิดและมุมมองของผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉินในอนาคต

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย เรื่อง การบูรณาการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรณีศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิจัยด้วยวิธีสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) จากกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ ซึ่งเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานีและบุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดอุบลราชธานี

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรและเกณฑ์การพิจารณาในคุณภาพของการให้บริการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง งานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการศึกษาวิจัยให้สมบูรณ์ โดยนำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

1. ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปผู้ให้สัมภาษณ์
 - 1.1 ชื่อ-สกุล
 - 1.2 เพศ
 - 1.3 อายุ
 - 1.4 ระดับการศึกษา
 - 1.5 ตำแหน่ง
 - 1.6 หน่วยงาน/ สังกัด
 - 1.7 ประสบการณ์การทำงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
2. ส่วนที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินงานในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการและการบริหารจัดการ
 - 2.1 ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ สอบถามอาการตามหลักเกณฑ์การแพทย์ฉุกเฉิน
 - 2.2 ศูนย์รับแจ้งเหตุฯ ประสานกับชุดปฏิบัติการเพื่อออกช่วยเหลือ
 - 2.3 ชุดปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุ ปฐมพยาบาลเบื้องต้น และนำส่ง รพ. โกลีเคียง
 - 2.4 หาก รพ.โกลีเคียงไม่สามารถรักษาได้ ให้ย้ายไปยัง รพ. ที่มีศักยภาพ
3. ส่วนที่ 3 การประสานงานระหว่างหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
 - 3.1 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
 - 3.2 สถานีตำรวจภูธร
 - 3.3 ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี
 - 3.4 ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินของหน่วยงานเครือข่าย ได้แก่ มูลนิธิ อปท.

- 3.5 โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- 3.6 องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี
- 3.7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
4. ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 18 คน ผู้ให้สัมภาษณ์ได้เปิดโอกาส และสละเวลาอันมีค่าในการทำงาน และให้ความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้ทำการกำหนดสัญลักษณ์ (P1)-(P18) แทนผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคน ในการขอสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ส่งเอกสารคำถามกึ่งโครงสร้าง (Interview guideline) ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ เพื่อที่จะทำการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ จังหวัดอุบลราชธานี

1. หัวหน้าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ
2. แพทย์ปฏิบัติการฉุกเฉินทำหน้าที่แพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน (Medical director)
3. พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้กำกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน (Supervisor)
4. พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานปฏิบัติการฉุกเฉิน (Co-ordinator)
5. ผู้รับแจ้งและรายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน (Call taker)
6. พนักงานรับวิทยุสื่อสาร

กลุ่มที่ 2 หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

1. ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี
2. ผู้แทนสถานีตำรวจภูธร (พงศ. ฝพบ.) และพนักงานวิทยุ
3. พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้แทนโรงพยาบาล
4. ผู้แทนมูลนิธิ
5. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ

ตารางที่ 4-1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปผู้ให้สัมภาษณ์

คนที่	เพศ	อายุ (ปี)	ระดับ การศึกษา	ตำแหน่งงาน	หน่วยงาน	ประสบการณ์ (ปี)
P1	หญิง	41	ปริญญาโท	ผอ.ศูนย์รับแจ้งเหตุ และสั่งการ	อบจ. อุบลราชธานี	4
P2	ชาย	35	ปริญญาโท	แพทย์เวชกิจฉุกเฉิน	อบจ. อุบลราชธานี/ รพ.	15
P3	หญิง	38	ปริญญาโท	พยาบาลวิชาชีพ	อบจ. อุบลราชธานี	2
P4	หญิง	44	ปริญญาตรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ. ตาลชุม	10
P5	ชาย	28	ปริญญาตรี	ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน	อบจ. อุบลราชธานี	3
P6	หญิง	26	ปวส.	เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานศูนย์	อบจ. อุบลราชธานี	2
P7	ชาย	23	ปริญญาตรี	พนักงานรับแจ้งเหตุ	อบจ. อุบลราชธานี	9 เดือน
P8	ชาย	37	ปริญญาตรี	พนักงานสื่อสาร	อบจ. อุบลราชธานี	3
P9	หญิง	26	ม.ปลาย	พนักงานรับแจ้งเหตุ	อบจ. อุบลราชธานี	3
P10	ชาย	23	ปริญญาตรี	พนักงานรับแจ้งเหตุ	อบจ. อุบลราชธานี	3
P11	ชาย	50	ปริญญาโท	นักจัดระบบการแพทย์ ฉุกเฉิน	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติ	25
P12	ชาย	65	ปริญญาโท	อนุกรรมการการแพทย์ ฉุกเฉิน	อบจ. อุบลราชธานี	30
P13	ชาย	56	ปริญญาโท	พงส. ฝพบ.	สภ. เมืองอุบลราชธานี	25
P14	ชาย	50	ปริญญาตรี	พนักงานวิทยุ	สภ. เมืองอุบลราชธานี	13
P15	หญิง	42	ปริญญาตรี	พยาบาลวิชาชีพ	รพ. วารินชำราบ	21
P16	ชาย	36	ป. เวชกิจ ฉุกเฉินขั้นสูง	เจ้าพนักงานสาธารณสุข ปฏิบัติงาน	รพ.วารินชำราบ	10
P17	ชาย	26	ปริญญาตรี	หัวหน้าแผนกกู้ชีพ	มูลนิธิสว่างบุษชาธรรม/ ปก. อุบลฯ	10
P18	หญิง	38	ปริญญาตรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.อุบลราชธานี	12

จากตารางที่ 4-1 แสดงให้เห็นว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย จำนวน 11 คน (ร้อยละ 61.11) เพศหญิง จำนวน 7 คน (ร้อยละ 38.88) มี

ช่วงอายุระหว่าง 23-65 ปี มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาจำนวน 1 คน (ร้อยละ 5.55) ระดับการศึกษา ปวส. และ ประกาศนียบัตรฯ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 11.11.) ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 9 คน (ร้อยละ 50) ระดับปริญญาโท จำนวน 6 คน (ร้อยละ 33.33) หน่วยงานบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย หัวหน้าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ จำนวน 1 คน แพทย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน ซึ่งทำหน้าที่เป็นแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน (Medical director) จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้กำกับกรปฏิบัติการฉุกเฉิน (Supervisor) จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานปฏิบัติการฉุกเฉิน (Co-ordinator) จำนวน 2 คน ผู้รับแจ้งและรายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน (Call taker) จำนวน 3 คน พนักงานรับวิทยุสื่อสาร จำนวน 1 คน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย ผู้แทน องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 1 คน ผู้แทนสถานีตำรวจภูธร (พงส. ฝพบ.) พนักงานวิทยุ จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้แทนโรงพยาบาล จำนวน 2 คน ผู้แทนมูลนิธิ จำนวน 1 คน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จำนวน 1 คน ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด อุบลราชธานี จำนวน 1 คน และมีประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินตั้งแต่ 9 เดือน ขึ้นไป

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินงานในศูนย์รับแจ้งเหตุ และสั่งการและการบริหารจัดการจังหวัดอุบลราชธานี

คำถามที่ 1 ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการของนายกองค์การบริหาร ส่วนจังหวัดต่อศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี อย่างไร

คำถามที่ 1.1 ทักษะคิดและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ

P1 มีความเห็นว่า ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน และเจ็บป่วยไม่ฉุกเฉิน ต้องได้รับการดูแลรักษา ที่ทันท่วงที และรวดเร็ว

P2 มีความเห็นว่า การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินต้องให้การปฐม พยาบาลที่ทันท่วงที

P3 มีความเห็นว่า ประชาชนที่ได้รับการเจ็บป่วยฉุกเฉินต้องได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง และเท่าเทียม

P4 มีความเห็นว่า การปฐมพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ต้องรอบคอบ ปลอดภัย และทั่วถึง ได้คุณภาพมาตรฐาน

P5 มีความเห็นว่า ชีวิตคนนั้นสำคัญ ต้องให้การดูแล ปฐมพยาบาลที่ถูกต้อง ลดภาวะพิการ และการตาย

P6 มีความเห็นว่า มีความน่าเชื่อถือในการเป็นผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ และพัฒนาความรู้เสมอ

P7 มีความเห็นว่า การให้บริการที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ในจังหวัดอุบลราชธานี

P8 มีความเห็นว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

P9 มีความเห็นว่า มีหน่วยเคลื่อนที่เร็วไปประเมินสถานการณ์ ณ จุดเกิดเหตุกรณีที่เป็นชุมชนรถพยาบาลเข้าไม่ถึง

P10 มีความเห็นว่า การเข้าถึงที่เกิดเหตุได้อย่างรวดเร็ว จะลดภาวะอวัยวะพิการ หรือการตาย

P11 มีความเห็นว่า การประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยให้การช่วยเหลือผู้ป่วยมีความคล่องตัว รวดเร็ว

P12 มีความเห็นว่า การให้บริการที่ครอบคลุม ส่งผลให้ประชาชนได้รับการดูแลที่ทันทั่วถึงที่ เท่าเทียมทุกพื้นที่

P13 มีความเห็นว่า ผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินสามารถอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยต่อการประสานโรงพยาบาล

P14 มีความเห็นว่า ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ต้องมีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานได้ 24 ชั่วโมง

P15 มีความเห็นว่าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

P16 มีความเห็นว่า การปฐมพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ควรต้องรอบคอบ และ ปลอดภัย

P17 มีความเห็นว่า ทุกชีวิต คือคนในครอบครัว การให้การช่วยเหลือจึงสำคัญและต้องปลอดภัยทุกครั้ง

P18 มีความเห็นว่า ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน และเจ็บป่วยไม่ฉุกเฉิน ต้องได้รับการดูแลรักษาที่ทันทั่วถึง และรวดเร็ว

ตารางที่ 4-2 ความคิดเห็นของคำถาม ที่ว่าการทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ

ความคิดเห็น	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	สรุป
1. ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน และเจ็บป่วยไม่ฉุกเฉิน ได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็ว ถูกต้อง ทันทีท่วงที เท่าเทียม และได้คุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุมทุกพื้นที่	/	/	/	/	/		/					/				/	/	/	10 คน คิดเป็น $100 \times 10 = 55.55$ 18
2. ความน่าเชื่อถือในการให้บริการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ๗ ตลอด 24 ชั่วโมง						/		/					/	/	/				5 คน คิดเป็น $100 \times 5 = 27.77$ 18
3. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการมีหน่วยเคลื่อนที่เร็วเข้าพื้นที่เพื่อประเมิน สถานการณ์ อุบัติเหตุและแจ้งกลับมายังศูนย์เพื่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง									/	/	/								3 คน คิดเป็น $100 \times 3 = 16.66$ 18

จากตารางที่ 4-2 การสังเคราะห์ความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์เกี่ยวกับทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ มีดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 55.55 ให้ความเห็นตรงกันว่าผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน และเจ็บป่วยไม่ฉุกเฉิน ได้รับการดูแลรักษาที่ รวดเร็ว ถูกต้อง ทันทีที่เท่าเทียม และได้คุณภาพมาตรฐาน และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 27.77 ให้ความเห็นตรงกันว่าความน่าเชื่อถือในการให้บริการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ ตลอด 24 ชั่วโมง และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 ให้ความเห็นตรงกันว่าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการมีหน่วยเคลื่อนที่เร็วเข้าพื้นที่เพื่อประเมินสถานการณ์ อุบัติเหตุและแจ้งกลับมายังศูนย์เพื่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คำถามที่ 1.2 ความไว้วางใจและความเชื่อถือได้

P1 มีความเห็นว่า การให้บริการของศูนย์รับแจ้งเหตุฯ มีระบบการส่งต่อ และเป็นศูนย์รวมการรับแจ้งเหตุ ทุกเหตุ (Integrate mergency medical service) ทางหมายเลข 1669 ได้แก่ อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน ไฟไหม้ ไฟดับ น้ำไม่ไหล ส่งคนรักกลับบ้าน ต่อลมหายใจให้คนรัก และอื่น ๆ โดยการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

P2 มีความเห็นว่า มีการกำกับความเร็วด้วย gps และการกำกับจากคนด้วยการโทรเช็คจากผู้เสียหาย

P3 มีความเห็นว่า การทำงานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการมีการบันทึกข้อมูลการทำงานของเจ้าหน้าที่

P4 มีความเห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติหน้าที่

P5 มีความเห็นว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุฯมีการจัดระบบการให้บริการที่ได้คุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

P6 มีความเห็นว่า ประชาชนทุกคนเปรียบเหมือนคนในครอบครัวเดียวกัน การให้บริการจึงไม่จำกัด

P7 มีความเห็นว่า ผู้บริหารมีการสนับสนุนการจัดบริการให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อการช่วยเหลือที่ทันที่

P8 มีความคิดเห็นว่า ผู้บริหารให้การส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติการอยู่เสมอ เพื่อความปลอดภัย

P9 มีความคิดเห็นว่า ผู้ปฏิบัติการทุกคน ทำงานด้วยใจ ด้วยจิตอาสาที่จะเห็นผู้เจ็บป่วยรอดชีวิต หรือไม่พิการ

P10 มีความเห็นว่า ผู้ปฏิบัติการมีการฝึกซ้อม การช่วยเหลือชีวิตผู้เจ็บป่วยอยู่เสมอ

P11 มีความเห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติหน้าที่

P12 มีความเห็นว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุฯเป็นที่ไว้วางใจของประชาชน เนื่องจากเป็น
หมายเลขเดียวที่รับแจ้งทุกเหตุ

P13 มีความคิดเห็นว่า สามารถตรวจสอบการให้บริการจากใบประเมินความพึงพอใจ
ของการรับบริการได้

P14 มีความคิดเห็นว่า การปฏิบัติงานของบุคลากรสามารถตรวจสอบการทำงานได้
อย่างชัดเจน

P15 มีความเห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติหน้าที่

P16 มีความเห็นว่า มีการกำกับความเร็วรถพยาบาลด้วย gps และการกำกับจากคนด้วย
การโทรเช็คจากผู้เสียหาย

P17 มีความเห็นว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุฯเป็นที่ไว้วางใจของประชาชน เนื่องจากเป็น
หมายเลขเดียวที่รับแจ้งทุกเหตุ

P18 มีความคิดเห็นว่า ผู้ปฏิบัติการทุกคน ทำงานด้วยใจ ด้วยจิตอาสาที่จะเห็นผู้เจ็บป่วย
รอดชีวิต หรือไม่พิการ

ตารางที่ 4-3 ความคิดเห็นของคำถามที่ว่าความไว้วางใจและความเชื่อถือได้

ความคิดเห็น	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	สรุป
1. ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินมีความรู้ ความชำนาญในหน้าที่ และมีจิตอาสาใน การทำงาน สามารถตรวจสอบคุณภาพ ของการทำงานได้อย่างชัดเจน		/	/	/					/	/	/		/	/	/	/		/	11 คน คิดเป็น $100 \times 11 = 61.11$ 18
2. มีการจัดระบบศูนย์รับแจ้งเหตุและ สั่งการฯ ที่สามารถรับแจ้งเหตุได้ทุกเหตุ ผ่านหมายเลข 1669 อย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน เป็นที่ไว้วางใจของประชาชน					/						/						/		3 คน คิดเป็น $100 \times 3 = 16.66$ 18
3. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการให้ ประชาชนเป็นศูนย์กลางในการให้บริการ และสามารถเข้าถึงได้ทุกพื้นที่	/					/													2 คน คิดเป็น $100 \times 2 = 11.11$ 18
4. มีการพัฒนา และส่งเสริมการระบบ ทำงานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ อย่างต่อเนื่อง							/	/											2 คน คิดเป็น $100 \times 2 = 11.11$ 18

จากตารางที่ 4-3 การสังเคราะห์ความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์เกี่ยวกับความไว้วางใจและความเชื่อถือได้ มีดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 61.11 ให้ความเห็นตรงกันว่าผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินมีความรู้ ความชำนาญ ในหน้าที่ และมีจิตอาสาในการทำงาน สามารถตรวจสอบคุณภาพของการทำงานได้อย่างชัดเจนและมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 ให้ความเห็นตรงกันว่ามีการจัดระบบศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ ที่สามารถรับแจ้งเหตุ ได้ทุกเหตุผ่านหมายเลข 1669 อย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน เป็นที่ไว้วางใจของประชาชน และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 ให้ความเห็นตรงกันว่าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ ให้ประชาชนเป็นศูนย์กลางในการให้บริการ และสามารถเข้าถึงได้ทุกพื้นที่ และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 ให้ความเห็นตรงกันว่ามีการพัฒนา และส่งเสริมการระบบทำงานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯอย่างต่อเนื่อง

คำถามที่ 2 ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ เมื่อได้รับแจ้งจากหมายเลข 1669 ในการให้บริการประชาชนตลอด 24 ชั่วโมง อย่างไร

คำถามที่ 2.1 ความครอบคลุมในการประสานขอความช่วยเหลือ

P1 มีความเห็นว่า ในการรับแจ้งเหตุและสั่งการเจ้าหน้าที่จะต้องสั่งการภายใน 1.30 นาที และมีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินทั่วทุกพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ตลอด 24 ชั่วโมง

P2 มีความเห็นว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีหน่วยปฏิบัติการครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ตลอด 24 ชั่วโมง

P3 มีความเห็นว่า มีหน่วยปฏิบัติการประจำทั่วทุกพื้นที่ ตลอด 24 ชั่วโมง

P4 มีความเห็นว่า รับแจ้งภายใน 1 นาที สั่งการภายใน 1 นาที รับผู้ป่วยในตำบลไม่เกิน 20 นาที เนื่องจากมีหน่วยปฏิบัติการในทุกตำบล ประจำตลอด 24 ชั่วโมง ในการรอประสานคำสั่งออกเหตุ

P5 มีความเห็นว่า มีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินประจำในจุดเสี่ยงต่าง ๆ ตลอด 24 ชั่วโมง ทุกพื้นที่

P6 มีความเห็นว่า มีรถฉุกเฉินในทุกอำเภอของจังหวัดอุบลราชธานี สั่งการโดยศูนย์รับแจ้งเหตุ

P7 มีความเห็นว่า มีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินประจำ ในจุดเสี่ยงต่าง ๆ ตลอด 24 ชั่วโมง ทุกพื้นที่

P8 มีความเห็นว่า มีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินประจำ ในจุดเสี่ยงต่าง ๆ ตลอด 24 ชั่วโมง ทุกพื้นที่

P9 มีความเห็นว่าเกณฑ์ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน สามารถประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างรวดเร็ว ทั้งนี้เพราะหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินมีอยู่ทุกพื้นที่

P10 มีความเห็นว่า มีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินประจำ ในจุดเสี่ยงต่าง ๆ

P11 มีความเห็นว่า หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินทุกหน่วยที่ออกเหตุ ได้ขึ้นทะเบียน และมีการรับรองในอำนาจ หน้าที่ ขอบเขต การปฏิบัติหน้าที่อย่างถูกต้องตามมาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

P12 มีความเห็นว่า ยึดถือปฏิบัติตามกฎระเบียบของ สพล.

P13 มีความเห็นว่า มีการประสานความร่วมมือด้านขอความช่วยเหลือเส้นทางในการนำส่งผู้ป่วยยังโรงพยาบาล กรณี จราจรติดขัด หรือ เส้นทางคับแคบ อย่างครอบคลุมการให้บริการตลอดเส้นทางในการนำส่งโรงพยาบาล

P14 มีความเห็นว่า เมื่อมีการแจ้งอุบัติเหตุเข้ามา ก็ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่อยู่ใกล้จุดเกิดเหตุให้ออกปฏิบัติหน้าที่ และเมื่อถึงจุดเกิดเหตุให้รายงานสถานการณ์กลับ เพื่อแจ้งยังหน่วยปฏิบัติการที่ประจำในพื้นที่นั้น ๆ

P15 มีความเห็นว่า หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินทุกพื้นที่ และมีชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน ออกให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ศูนย์รับแจ้งเหตุประสานชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงออกปฏิบัติการร่วมที่เกิดเหตุ/ระหว่างทางชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทั้งสองระดับให้การช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกันจนถึงโรงพยาบาล

P16 มีความเห็นว่า มีการแจ้งยังหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่ใกล้จุดเกิดเหตุเพื่อไปช่วยเหลือทันที

P17 มีความเห็นว่า มีการประสานขอความร่วมมือเมื่อเกิดเหตุในพื้นที่ใกล้เคียงอย่างทันที

P18 มีความเห็นว่า หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินที่ประจำในทุกพื้นที่ได้ผ่านการรับรองมาตรฐานรถและได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อความคุ้มครองผู้ปฏิบัติหน้าที่

ตารางที่ 4-4 ความคิดเห็นของคำถาม ที่ว่าความครอบคลุมในการประสานขอความช่วยเหลือ

ความคิดเห็น	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	สรุป
1. มีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุม ทุกพื้นที่พร้อมให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		15 คน คิดเป็น $100 \times 15 = 83.33$ 18
2. หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินทุก หน่วยมีการรับรองมาตรฐานจาก สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ											/	/						/	3 คน คิดเป็น $100 \times 3 = 16.66$ 18

จากตารางที่ 4-4 การสังเคราะห์ความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์เกี่ยวกับความครอบคลุมในการประสานขอความช่วยเหลือ มีดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 ให้ความเห็นตรงกันว่า มีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องครอบคลุมทุกพื้นที่พร้อมให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 ให้ความเห็นตรงกันว่า หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินทุกหน่วยมีการรับรองมาตรฐานจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

คำถามที่ 2.2 ความคล่องแคล่วในการรับแจ้งเหตุ สอบถามอาการตามเกณฑ์การแพทย์ฉุกเฉิน

P1 มีความเห็นว่า เมื่อได้รับแจ้งเหตุภายใน 1 นาที และสอบถามอาการทุกครั้งที่ได้รับ โทรศัพท์พยายามสนทนากับผู้ป่วยโดยตรงในกรณีที่ทำได้ เพื่อกำหนดระบุข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการจัดส่งความช่วยเหลือ (ชื่อ/ที่เกิดเหตุ/ หมายเลขโทรศัพท์) ในการระบุอาการนำสำคัญ

P2 มีความเห็นว่า ในการปฏิบัติเมื่อมีสัญญาณโทรศัพท์ดังไม่เกิน 2 ครั้ง ต้องรับสายและซักถามอาการเบื้องต้น เพื่อกำหนดระบุข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการจัดส่ง หรือประสานงานยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการออกเหตุ

P3 มีความเห็นว่า เมื่อได้รับแจ้งเหตุเรียบร้อยแล้ว ก็ซักถามอาการเบื้องต้น และให้คำแนะนำตามอาการนั้น ๆ

P4 มีความเห็นว่า เมื่อได้รับแจ้งเหตุแล้วก็ซักถามอาการผู้ป่วยโดยพยายามสนทนากับผู้ป่วยโดยตรงในกรณีที่ทำได้ จนกระทั่งได้รหัสเริ่มฯ (แดง/เหลือง/เขียว) และสอบถามอาการเพิ่มเติมระหว่างรอการหน่วยปฏิบัติการ ซึ่งระหว่างรออาจมีการเปลี่ยนแปลงรหัสเริ่มฯ ได้ตามข้อมูลที่ได้เพิ่มขึ้น สอบถามชื่อและข้อมูลตามทะเบียนราษฎรของผู้ป่วย

P5 มีความเห็นว่า เมื่อมีการแจ้งเหตุผ่านหมายเลข 1669 ต้องรับแจ้งภายใน 1 นาที และสอบถามอาการผู้ป่วยหรือผู้แจ้งเหตุตามเกณฑ์การรับแจ้งที่กำหนด

P6 มีความเห็นว่า เมื่อได้รับแจ้งเหตุแล้วก็ซักถามอาการผู้ป่วยโดยพยายามสนทนากับผู้ป่วยโดยตรงในกรณีที่ทำได้ จนกระทั่งได้รหัสเริ่มฯ (แดง/เหลือง/เขียว) และสอบถามอาการเพิ่มเติมระหว่างรอการหน่วยปฏิบัติการ ซึ่งระหว่างรออาจมีการเปลี่ยนแปลงรหัสเริ่มฯ ได้ตามข้อมูลที่ได้เพิ่มขึ้น สอบถามชื่อและข้อมูลตามทะเบียนราษฎรของผู้ป่วย

P7 มีความเห็นว่า เมื่อได้รับแจ้งเข้ามาต้องรับแจ้งภายใน 1 นาที และ สอบถามอาการตามเกณฑ์ที่กำหนด

P8 มีความเห็นว่า เมื่อได้รับแจ้งเหตุแล้วก็ซักถามอาการผู้ป่วยโดยพยายามสนทนากับผู้ป่วยโดยตรงในกรณีที่ทำได้ จนกระทั่งได้รหัสเริ่มฯ (แดง/ เหลือง/ เขียว) และสอบถามอาการ

เพิ่มเติมระหว่างรอกการหน่วยปฏิบัติการ ซึ่งระหว่างรออาจมีการเปลี่ยนแปลงรหัสเริ่มฯ ได้ตาม ข้อมูลที่ได้เพิ่มขึ้น สอบถามชื่อและข้อมูลตามทะเบียนราษฎรของผู้ป่วย

P9 มีความเห็นว่า มีการแจ้งเหตุเข้ามายังศูนย์ ต้องรับแจ้งเหตุภายใน 1 นาที และซักถาม อาการที่เกิดขึ้น พยายามซักถามกับผู้ป่วยโดยตรงหากสามารถทำได้ เพื่อจะได้กำหนดรหัสเริ่มฯ เพื่อการประสานการช่วยเหลือตามรหัสเริ่มฯ

P10 มีความเห็นว่า เมื่อได้รับแจ้งเข้ามาต้องรับแจ้งภายใน 1 นาที และ สอบถามอาการ ตามเกณฑ์ที่กำหนด

P11 มีความเห็นว่า เมื่อมีการแจ้งเหตุเข้ามายังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ พนักงานรับ โทรศัพท์ต้องรับแจ้งภายใน 1 นาที แล้วซักถามอาการกับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยเพื่อกำหนดรหัส เริ่มในการประสานหน่วยปฏิบัติการ สอบถามถามชื่อ และข้อมูลตามทะเบียนราษฎรของผู้ป่วย รวมถึงข้อมูลของผู้แจ้งเหตุ และวิธีการติดต่อกลับ

P12 มีความเห็นว่า ต้องรับแจ้งเหตุภายใน 1 นาที และสอบถามอาการเบื้องต้น รวมถึง รายละเอียดของผู้ป่วย หรือ ผู้แจ้งเหตุ รวมถึงวิธีการติดต่อกลับ เพื่อประสานการช่วยเหลือใน ขั้นตอนต่อไประหว่างรอกการหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน

P13 มีความเห็นว่า มีการประสานขอความร่วมมือในการอำนวยความสะดวกเส้นทาง ในการนำส่ง การแจ้งรายละเอียดจะเป็นข้อมูลสำคัญในการประสานการอำนวยความสะดวกให้กับ รถฉุกเฉินตลอดเส้นทางในการนำส่งหรือส่งต่อ

P14 มีความเห็นว่า ได้รับแจ้งขอความช่วยเหลือในการรายงานอุบัติเหตุ และประสาน ผู้เกี่ยวข้องเพื่ออำนวยความสะดวก ตลอดจนในรูปของคดีที่เกิดขึ้น ซึ่งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ มีความคล่องแคล่วในการรับแจ้งเหตุและประสานยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างทันท่วงที

P15 มีความเห็นว่า เมื่อได้รับการประสานจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ และการ รายงานอาการเบื้องต้นของผู้ป่วยเบื้องต้นจะช่วยให้การเตรียมรับผู้ป่วยมีความคล่องตัวมากขึ้น และ พร้อมทำการรักษาเมื่อผู้ป่วยมาถึง

P16 มีความเห็นว่า เมื่อได้รับการประสานจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ และการ รายงานอาการเบื้องต้นของผู้ป่วยเบื้องต้นจะช่วยให้การเตรียมรับผู้ป่วยมีความคล่องตัวมากขึ้น และ พร้อมทำการรักษาเมื่อผู้ป่วยมาถึง

P17 มีความเห็นว่า เมื่อได้รับการประสานจากศูนย์รับแจ้งเหตุฯ ในกรณีต่าง ๆ การ รายงานข้อมูลอย่างละเอียดของผู้ป่วยจะช่วยให้การทำงานมีความรอบคอบ และปลอดภัยในการ ปฏิบัติหน้าที่ยิ่งขึ้น รวมถึงการช่วยผู้ป่วยที่ถูกต้อง

P18 มีความเห็นว่า ในการรับแจ้งเหตุของพนักงานรับแจ้ง หรือประสานงาน จะต้องมีความคล่องแคล่วในการรับแจ้ง และการซักถามอาการของผู้ป่วย หรือผู้แจ้งเหตุ เพื่อกำหนดรหัสเริ่มๆ และประสานยังชุดปฏิบัติการฉุกเฉินในระดับความรุนแรงของผู้ป่วย ซึ่งเป็นหน้าที่แห่งการปฐมพยาบาลที่ต้องรอบคอบ รวดเร็ว ปลอดภัย และลดการบาดเจ็บของผู้ป่วย ซึ่งปฏิบัติตามเกณฑ์การรับแจ้งเหตุที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนดไว้

ตารางที่ 4-5 ความคิดเห็นของคำถาม ที่ว่าความคล่องแคล่วในการรับแจ้งเหตุ สอบถามอาการตามเกณฑ์การแพทย์ฉุกเฉิน

ความคิดเห็น	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	สรุป
1. มีการรับแจ้งเหตุภายใน 1 นาที แล้วซักถามอาการเบื้องต้นจากผู้ป่วยหรือผู้แจ้งเหตุ เพื่อกำหนดรหัสเริ่ม และประสานยังหน่วยปฏิบัติการในการออกเหตุช่วยเหลือ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			/	/	/	/	16 คน คิดเป็น
																			$100 \times 16 = 88.88$
																			18
2. มีประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการอำนวยความสะดวกเส้นทางการนำส่งผู้ป่วยยังโรงพยาบาล													/	/					2 คน คิดเป็น
																			$100 \times 2 = 11.11$
																			18

จากตารางที่ 4-5 การสังเคราะห์ความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์เกี่ยวกับความคล่องแคล่วในการรับแจ้งเหตุ สอบถามอาการตามเกณฑ์การแพทย์ฉุกเฉิน มีดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 88.88 ให้ความเห็นตรงกัน มีการรับแจ้งเหตุภายใน 1 นาที แล้วซักถามอาการเบื้องต้นจากผู้ป่วยหรือผู้แจ้งเหตุ เพื่อกำหนดรหัสเริ่ม และประสานยังหน่วยปฏิบัติการในการออกเหตุช่วยเหลือ และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 ให้ความเห็นตรงกันว่า มีประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการอำนวยความสะดวกเส้นทางการนำส่งผู้ป่วยยัง โรงพยาบาล

คำถามที่ 2.3 ความคุ้มครองในการปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการนำส่ง

P1 มีความเห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย และเมื่อประสบเหตุ ถึงขั้นอันตรายถึงชีวิต หรือพิการ ก็จะได้รับสิทธิในการคุ้มครองเพื่อแบ่งเบาภาระให้แก่ครอบครัวผู้ปฏิบัติงาน

P2 มีความเห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานได้รับความปลอดภัย และได้รับสิทธิในการคุ้มครอง

P3 มีความเห็นว่า ได้รับความคุ้มครอง และได้รับความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่

P4 มีความเห็นว่า ได้รับความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่ และได้รับสิทธิความคุ้มครองเมื่อประสบเหตุถึงชีวิต

P5 มีความเห็นว่า ได้รับความคุ้มครอง และได้รับสิทธิคุ้มครองเมื่อเสียชีวิต

P6 มีความเห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานได้รับความคุ้มครองในการปฏิบัติหน้าที่

P7 มีความเห็นว่า ได้รับความคุ้มครอง และได้รับความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่

P8 มีความเห็นว่า ได้รับความคุ้มครอง และได้รับความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่

P9 มีความเห็นว่า ได้รับความคุ้มครอง และได้รับความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่

P10 มีความเห็นว่า ได้รับความคุ้มครอง และได้รับความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่

P11 มีความเห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย และเมื่อประสบเหตุ ถึงขั้นอันตรายถึงชีวิต หรือพิการ ก็จะได้รับสิทธิในการคุ้มครองเพื่อแบ่งเบาภาระให้แก่ครอบครัวผู้ปฏิบัติงาน

P12 มีความเห็นว่า สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ให้สิทธิคุ้มครองผู้ปฏิบัติงาน/เสียชีวิต หรือพิการ

P13 มีความเห็นว่า ได้รับความปลอดภัยและการคุ้มครองสิทธิของผู้ปฏิบัติงาน

P14 มีความเห็นว่า คุ้มครองสิทธิของผู้ปฏิบัติงาน และความปลอดภัย ในการปฏิบัติหน้าที่

P15 มีความเห็นว่า ผู้ปฏิบัติหน้าที่ได้รับความคุ้มครองสิทธิ เป็นขวัญ กำลังใจ ในการทำงาน

P16 มีความเห็นว่า การให้ความคุ้มครองสิทธิกับผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความมั่นใจในการทำงาน

P17 มีความเห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างเต็มที่ และปลอดภัย

P18 มีความเห็นว่า กรณีผู้ปฏิบัติเสียชีวิต หรือพิการจะได้รับสิทธิในการคุ้มครองเพื่อแบ่งเบาภาระให้แก่ครอบครัวผู้ปฏิบัติงาน

ตารางที่ 4-6 ความคิดเห็นของคำถาม ที่ว่าความคุ้มครองในการปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการนำส่ง

ความคิดเห็น	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	สรุป
1. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ให้ความคุ้มครองผู้ปฏิบัติงานและ เมื่อประสบเหตุ ถึงขั้นอันตรายถึง ชีวิต หรือพิการก็จะได้รับสิทธิในการ คุ้มครองเพื่อแบ่งเบาภาระให้แก่ ครอบครัวผู้ปฏิบัติงาน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/					14 คน คิดเป็น $100 \times 14 = 77.77$ 18
2. ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจในการ ปฏิบัติหน้าที่ สร้างความเชื่อมั่นใน การปฏิบัติงานและเมื่อประสบเหตุถึง ขั้นเสียชีวิต ครอบครัวจะได้รับสิทธิ ในการคุ้มครอง															/	/	/	/	4 คน คิดเป็น $100 \times 4 = 22.22$ 18

จากตารางที่ 4-6 การสังเคราะห์ความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์เกี่ยวกับความคุ้มครองในการปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการนำส่ง มีดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 77.77 ให้ความเห็นตรงกันว่าสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติให้ความคุ้มครองผู้ปฏิบัติงาน และเมื่อประสบเหตุ ถึงขั้นอันตรายถึงชีวิต หรือพิการ จะได้รับสิทธิในการคุ้มครองเพื่อแบ่งเบาภาระให้แก่ครอบครัว ผู้ปฏิบัติงาน และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ให้ความเห็นตรงกันว่าผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ สร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานและ เมื่อประสบเหตุถึงขั้นเสียชีวิต ครอบครัวจะได้รับสิทธิในการคุ้มครอง

คำถามที่ 2.4 ความครบพร้อม 24 ชั่วโมง ของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการในการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ การนำส่งโรงพยาบาล หรือ ย้ายโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการช่วยเหลือผู้ป่วยจนพ้นขีดอันตราย

P1 มีความเห็นว่า บุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน ให้ความช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากเหตุด่วน เหตุร้าย การให้บริการในเหตุอื่น ก็พร้อมให้บริการ 24 ชั่วโมง

P2 มีความเห็นว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ มีความพร้อมในการประสาน สั่งการ ให้ความช่วยเหลือตลอด 24 ชั่วโมง

P3 มีความเห็นว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เตรียมพร้อมปฏิบัติหน้าที่ ตลอด 24 ชั่วโมง

P4 มีความเห็นว่า ผู้ปฏิบัติเตรียมพร้อมให้การช่วยเหลือตลอด 24 ชั่วโมง และเตรียมพร้อม

ในจุดที่มอบหมาย

P5 มีความเห็นว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ มีการฝึกซ้อมการช่วยเหลือในพื้นที่ที่เข้าถึงยาก เพื่อรองรับสถานการณ์ภัยพิบัติ และเตรียมพร้อมในการให้ความช่วยเหลือตลอด 24 ชั่วโมง

P6 มีความเห็นว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ มีการตรวจสอบความพร้อมของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน รถฉุกเฉิน และอุปกรณ์ เพื่อพร้อมใช้งานตลอด 24 ชั่วโมง

P7 มีความเห็นว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ จัดเตรียมบุคลากรให้พร้อม 24 ชั่วโมง

P8 มีความเห็นว่าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ มีการตรวจสอบความพร้อมของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน รถฉุกเฉิน และอุปกรณ์ เพื่อพร้อมใช้งานตลอด 24 ชั่วโมง

P9 มีความเห็นว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ มีการตรวจสอบความพร้อม ของผู้ปฏิบัติกรฉุกเฉิน รถฉุกเฉิน และอุปกรณ์ เพื่อพร้อมใช้งานตลอด 24 ชั่วโมง

P10 มีความเห็นว่า โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องมีความพร้อมในการรับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง

P11 มีความเห็นว่า บุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีความพร้อมในการปฏิบัติงานให้ ความช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง ในด้านผู้ปฏิบัติการพร้อม 24 ชั่วโมง รถฉุกเฉิน มีความพร้อมใช้งาน 24 ชั่วโมง และอุปกรณ์ในการช่วยเหลือพร้อมใช้งาน 24 ชั่วโมง และมีการ ตรวจสอบคุณภาพของ รถ และอุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอ

P12 มีความเห็นว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เตรียมพร้อมตลอด 24 ชั่วโมง หากเกิดเหตุ แล้วได้รับการแจ้งขอความช่วยเหลือสามารถออกเหตุได้ทันที

P13 มีความเห็นว่า ประสานเส้นทางจราจรอำนวยความสะดวกให้รถฉุกเฉินในการนำส่งผู้ป่วย

P14 มีความเห็นว่า ผู้ปฏิบัติการเข้าถึงที่เกิดเหตุในเวลาที่กำหนด เน้นการรอดชีวิตของ ผู้ป่วย และลดการบาดเจ็บ

P15 มีความเห็นว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ จัดระบบการให้บริการที่ครอบคลุม ทัวถึง เท่าเทียม ตลอด 24 ชั่วโมง

P16 มีความเห็นว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ มีการตรวจสอบความพร้อมของผู้ปฏิบัติกรฉุกเฉิน รถฉุกเฉิน และอุปกรณ์ เพื่อพร้อมใช้งานตลอด 24 ชั่วโมง

P17 มีความเห็นว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดเตรียมความพร้อมรอการสั่งการออกเหตุช่วยเหลือยังพื้นที่ใกล้เคียง

P18 มีความเห็นว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตาม เกณฑ์ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ตารางที่ 4-7 ความคิดเห็นของคำถาม ที่ว่าความพร้อม 24 ชั่วโมง ของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการในการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/
การนำส่งโรงพยาบาล หรือ ย้ายโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการช่วยเหลือผู้ป่วยจนพ้นขีดอันตราย

ความคิดเห็น	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	สรุป
1. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ มีความพร้อมในการประสาน สั่งการชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตลอด 24 ชั่วโมง		/	/		/	/	/	/	/			/			/	/			10 คน คิดเป็น $100 \times 10 = 55.55$ 18
2. บุคลากรมีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ตลอด 24 ชั่วโมง	/			/							/			/					4 คน คิดเป็น $100 \times 4 = 22.22$ 18
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีความพร้อมตลอด 24 ชั่วโมง ในการรับคำสั่งการจากศูนย์รับแจ้งเหตุ เพื่อให้ความสะดวกและเตรียมการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินให้ปลอดภัย										/			/				/		3 คน คิดเป็น $100 \times 3 = 16.66$ 18

จากตารางที่ 4-7 การสังเคราะห์ความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์เกี่ยวกับความครบพร้อม 24 ชั่วโมง ของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการในการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ การนำส่ง โรงพยาบาล หรือย้ายโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการช่วยเหลือผู้ป่วยจนพ้นขีดอันตราย มีดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 55.55 ให้ความเห็นตรงกันว่าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ มีความพร้อมในการประสาน สั่งการ ชุคปฏิบัติการฉุกเฉิน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอด 24 ชั่วโมง และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ให้ความเห็นตรงกันว่าบุคลากรมีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ตลอด 24 ชั่วโมง และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 ให้ความเห็นตรงกันว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีความพร้อม ตลอด 24 ชั่วโมง ในการรับคำสั่งการจากศูนย์รับแจ้งเหตุ เพื่อให้ความสะดวก และเตรียมการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้ปลอดภัย

คำถามที่ 3 ท่านคิดว่ามีขั้นตอนในการให้บริการประชาชนเมื่อได้รับแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือจากประชาชน ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ มีขั้นตอนการปฏิบัติงานจนสามารถไปรับผู้ป่วย และส่งถึงโรงพยาบาล มีขั้นตอนอย่างไร ทั้งในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต และผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินอย่างไร

1. กรณีให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

P1 มีความเห็นว่า เมื่อได้รับแจ้งจากญาติหรือประชาชนเข้ามา พยาบาลประจำศูนย์จะรู้จากน้อง Call taker โดยมีสัญญาณไฟวับวาวแจ้งเตือน และพยาบาลจะแนะนำการฟื้นคืนชีพขั้นสูง DACPR แก่ญาติให้ทำการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุทันที และ Dispatcher ก็จะสั่งรถที่อยู่ใกล้ไปที่เกิดเหตุ Co-ordinator ก็จะประสานไปยัง รพ./ กู้ชีพ ทันที

P2 มีความเห็นว่ามิชชันเคลื่อนที่เร็วในการไปตรวจสอบที่เกิดเหตุ กรณีเหตุชุมชนจะมีรถเคลื่อนที่เร็วออกไปนอกเขตชุมชนเพื่อประเมินสภาพการบาดเจ็บแล้วก็จะแจ้งกลับมาที่ศูนย์รับแจ้ง

P3 มีความเห็นว่า เมื่อได้รับแจ้งจากญาติหรือประชาชนเข้ามา พยาบาลประจำศูนย์จะรู้จากน้อง Call taker โดยมีสัญญาณไฟวับวาวแจ้งเตือน และพยาบาลจะแนะนำการฟื้นคืนชีพขั้นสูง DACPR แก่ญาติให้ทำการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุทันที และ Dispatcher ก็จะสั่งรถที่อยู่ใกล้ไปที่เกิดเหตุ Co-ordinator ก็จะประสานไปยัง รพ./ กู้ชีพ ทันที

P4 มีความเห็นว่าศูนย์สั่งการให้ญาติสามารถช่วยชีวิต Pt ก่อนมีรถไปถึงได้ หรือการเปลี่ยนถ่ายคนไข้นักให้หน่วย A รับช่วงต่อ

P5 มีความเห็นว่า ศูนย์รับแจ้งสั่งการให้กู้ชีพออกตรวจสอบ แล้วแจ้งอาการกลับศูนย์ หน่วย A ออกร่วม และแจ้ง รพ.รอรับ ผู้ป่วยฉุกเฉินทั่วไปรับแจ้ง สั่งการกู้ชีพ แจ้งอาการกลับศูนย์

P6 มีความเห็นว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการรถกู้ชีพประจำเขตนั้น ออกรับผู้ป่วย/บาดเจ็บในผู้ป่วย/บาดเจ็บวิกฤตให้หน่วย A ออกร่วมระหว่างทางเมื่อเปลี่ยนถ่ายผู้ป่วยใช้กับหน่วย A ดำเนินการต่อ

P7 มีความเห็นว่าแนะนำการช่วยฟื้นคืนชีพแก่ญาติ (DA CPR) เป้าปาก ชักประวัติโรคประจำตัว ชักข้อมูลที่อยู่และสถานที่ใกล้เคียงเพื่อการประสานงานที่รวดเร็วในการออกรับผู้ป่วย

P8 มีความเห็นว่ารับแจ้งและสั่งการกู้ชีพใกล้เคียงออกตรวจสอบ ดูอาการเบื้องต้น และมีการประสานต่อไปยัง รพ. เพื่อให้ รพ.ออกร่วมที่เกิดเหตุหรือระหว่างทาง

P9 มีความเห็นว่าแนะนำก่อนหน่วยปฏิบัติการไปถึงที่เกิดเหตุ/ จัดส่งรถพยาบาลที่ใกล้เคียงที่สุด/ ส่งต่อให้ ระดับ ALS รับช่วงการรักษาต่อจากกู้ชีพ

P10 มีความเห็นว่า Call taker รับแจ้งจาก 1669 ประเมินอาการแบบ CBD สอบถามสถานที่เกิดเหตุ ถ้าเป็นผู้รับแจ้งและรายงานเป็นผู้รับสาย จะโอนสายให้ผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉิน ENP ให้การ Pre arrival instruction ถ้า Arrest แนะนำให้ทำ DA CPR ประสานหน่วยกู้ชีพระดับสูง ออกช่วยกับระดับกู้ชีพตำบล จนกว่าผู้ป่วยจากการนำส่งถึงโรงพยาบาลพร้อมส่งประสานรับปลายทางเตรียมรับ

P11 มีความเห็นว่า เมื่อได้รับแจ้งจากญาติหรือประชาชนเข้ามา พยาบาลประจำศูนย์จะรู้จาก Call taker โดยมีสัญญาณไฟแจ้งเตือน และพยาบาลจะแนะนำการฟื้นคืนชีพขั้นสูง คือการ DACPR แก่ญาติให้ทำการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุทันที

P12 มีความเห็นว่า เมื่อได้รับแจ้งจากประชาชน ว่ามีผู้ป่วยหมดสติ รหัสแดง พยาบาลจะต้องแนะนำการฟื้นคืนชีพขั้นสูง DACPR แก่ญาติ เพื่อให้ญาติได้ปฐมพยาบาลเบื้องต้นรอรถกู้ชีพมา

P13 มีความเห็นว่า พยาบาลจะแนะนำการฟื้นคืนชีพขั้นสูง DACPR ให้ญาติช่วยเหลือจุดเกิดเหตุทันที

P14 มีความเห็นว่าประชาชนแจ้งเหตุเข้าศูนย์ 1669 ส่งหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน FR EM B ที่อยู่ใกล้สุดเข้าไปทำ Ambulance triage ออกปฏิบัติการหน่วยแพทย์ฉุกเฉินแจ้งกลับ 1669 เพื่อขอความช่วยเหลือหน่วย A ศูนย์ 1669 แจ้งหน่วย A จุดใกล้เคียง ออกปฏิบัติการหน่วย A แจ้งกลับ 1669 เพื่อประสาน รพ. ที่จะนำ Pt

P15 มีความเห็นว่าสอบถามเกี่ยวกับประวัติ ผู้ป่วย จากนั้นก็ประเมินอาการ และเตรียมการช่วยเหลือระหว่างทาง และรายงานตามอาการในอาการที่พบ ผู้ป่วยที่จุดรับ รายงานการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ และ แจ้งอาการระหว่างนำส่ง

P16 มีความเห็นว่าศูนย์รับแจ้งเหตุปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับพื้นฐาน ออกให้การช่วยเหลือเบื้องต้นศูนย์รับแจ้งเหตุประสานชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับสูงออกปฏิบัติการร่วมที่เกิดเหตุ/ ระหว่างทางชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทั้งสองระดับให้ทางช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกันจนถึงโรงพยาบาล

P17 มีความเห็นว่ามีความเห็นว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการรถกู้ชีพประจำเขตนั้น ออกรับผู้ป่วย/ บาดเจ็บในผู้ป่วย/บาดเจ็บวิกฤตให้หน่วย A ออกร่วมระหว่างทางเมื่อเปลี่ยนถ่ายผู้ป่วยใช้กับหน่วย A ดำเนินการต่อ

P18 มีความเห็นว่ามีความเห็นว่าสอบถามเกี่ยวกับประวัติ ผู้ป่วย จากนั้นก็ประเมินอาการ และเตรียมการช่วยเหลือระหว่างทาง และรายงานตามอาการในอาการที่พบ ผู้ป่วยที่จูดรับ รายงานการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ และ แจ้งอาการระหว่างนำส่ง

ตารางที่ 4-8 ความคิดเห็นของคำถามที่ว่าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการมีขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตอย่างไร

ความคิดเห็น	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	สรุป
1. เมื่อได้รับแจ้งจากญาติหรือประชาชน พลเมืองดี โทรเข้ามายัง เบอร์ 1669 พนักงานรับแจ้งเหตุ ชักประวัติ โรค ประจำตัว ตรวจสอบอาการเบื้องต้นและ สอบถามสถานที่เกิดเหตุ ผู้รายงาน ปฏิบัติการฉุกเฉิน จัดลำดับความเร่งด่วน และสั่งชุดปฏิบัติการฉุกเฉินหรือชุด เคลื่อนที่เร็วไปตรวจสอบ ณ จุดเกิดเหตุ	/		/	/	/	/	/	/	/	/			/		/			/	12 คน คิดเป็น $100 \times 12 = 66.66$
2. ชุดปฏิบัติการรายงานกลับศูนย์สั่งการ เพื่อประสานให้ชุดปฏิบัติการระดับสูง (ALS) เข้าช่วยเหลือ ผู้ประสานงาน ปฏิบัติการฉุกเฉิน ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือระหว่างรอรถชุดปฏิบัติการ ระดับสูงจะไปถึงชุดปฏิบัติการระดับสูง (ALS) นำผู้ป่วยส่งถึงโรงพยาบาล		/									/	/	/		/			/	6 คน คิดเป็น $10 \times 6 = 33.33$
																			18

จากตารางที่ 4-8 การสังเคราะห์ความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์เกี่ยวกับศูนย์รับแจ้งเหตุและ
สั่งการมีขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตอย่างไร มีดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66 ให้ความเห็นตรงกันว่าเมื่อได้รับแจ้งจากญาติหรือประชาชนพลเมืองดี โทรเข้ามาเบอร์ 1669 พนักงานรับแจ้งเหตุ ชัก
ประวัติ โรคประจำตัว ตรวจสอบอาการเบื้องต้นและสอบถามสถานที่เกิดเหตุ ผู้รายงานปฏิบัติการ
ฉุกเฉินจัดลำดับความเร่งด่วนและส่งชุดปฏิบัติการฉุกเฉินหรือชุดเคลื่อนที่เร็วไปตรวจสอบ ณ จุด
เกิดเหตุ และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ให้ความเห็นตรงกันว่าชุดปฏิบัติการ
รายงานกลับศูนย์สั่งการ เพื่อประสานให้ชุดปฏิบัติการระดับสูง (ALS) เข้าช่วยเหลือผู้ประสานงาน
ปฏิบัติการฉุกเฉิน ให้คำแนะนำช่วยเหลือระหว่างรอรถชุดปฏิบัติการระดับสูงจะไปถึงชุดปฏิบัติการ
ระดับสูง (ALS) นำผู้ป่วยส่งถึงโรงพยาบาล

2. กรณีให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินทั่วไป

P1 มีความเห็นว่าเมื่อรับแจ้งจากประชาชนทางหมายเลข 1669 เจ้าหน้าที่ก็จะชักประวัติ
ตามเอกสารหมายเลข 1 ส่วนกรณีผู้ป่วยที่ต้องการขอคำแนะนำ คำปรึกษา ก็จะให้พยาบาลเป็นผู้ให้
คำแนะนำแก่ญาติ อีกทั้งมีกรณีผู้ป่วย Paliatin care ,ผู้ป่วยโครงการพาดูแลกลับบ้าน ก็จะมี
พยาบาลคอยให้คำแนะนำ

P2 มีความเห็นว่ากรณีที่พยาบาลเจ็บรุนแรง พยาบาลจะชักประวัติและแนะนำการปฐม
พยาบาลเบื้องต้น

P3 มีความเห็นว่าเมื่อรับแจ้งจากประชาชนทางหมายเลข 1669 เจ้าหน้าที่ก็จะชักประวัติ
ตามเอกสารหมายเลข 1 ส่วนกรณีผู้ป่วยที่ต้องการขอคำแนะนำ คำปรึกษา ก็จะให้พยาบาลเป็นผู้ให้
คำแนะนำแก่ญาติ อีกทั้งมีกรณีผู้ป่วย Paliatin care ,ผู้ป่วยโครงการพาดูแลกลับบ้าน ก็จะมี
พยาบาลคอยให้คำแนะนำ

P4 มีความเห็นว่าการวัด VIS และอาการผู้ป่วยให้ศูนย์สั่งการทราบ เพื่อให้ รพ.ปลายทาง
ตั้งรับได้

P5 มีความเห็นว่าวัดความดัน สอบถามโรคประจำตัว ประวัติผู้ป่วย

P6 มีความเห็นว่าชักประวัติเบื้องต้น ประถมพยาบาลเบื้องต้นตามอาการหรือการบาดเจ็บ

P7 มีความเห็นว่าแนะนำการปฏิบัติเบื้องต้น ชักประวัติ/ถามการตอบสนองในการ
ช่วยเหลือเบื้องต้น จัดส่งรถพยาบาลไปรับและส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล

P8 มีความเห็นว่า Call taker รับแจ้งจาก 1669 ประเมินอาการตาม CBD สอบถามสถานที่
เกิดเหตุ

P9 มีความเห็นว่าเมื่อรับแจ้งจากประชาชน จนท.จะซักประวัติ สถานที่ออกกรีบ กรณีผู้ป่วยขอคำแนะนำปรึกษากรณีผู้ป่วย Paliative care ผู้ป่วยโครงการพาคณรักกลับบ้านก็จะมีพยาบาลคอยให้คำแนะนำแก่ญาติ

P10 มีความเห็นว่าเมื่อได้รับแจ้งจากประชาชน เจ้าหน้าที่ศูนย์จะทำการซักประวัติ สถานที่ออกกรีบ ถ้าเห็นว่าเป็นผู้ป่วยทั่วไป เจ้าหน้าที่จะส่งรถ FR ออกตรวจสอบ ถ้าอาการผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่จะโอนสายให้พยาบาลให้คำแนะนำ

P11 มีความเห็นว่าศูนย์รับแจ้ง สั่งการชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับเบื้องต้น/ พื้นฐาน ออกให้การช่วยเหลือผู้ป่วยชุดปฏิบัติการนั้น ๆ ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยตามหลักการ (หากเกินขีดความสามารถต้องประสานขอทีมระดับสูงออกกร่วม) นำผู้ป่วยส่งถึงโรงพยาบาล ติดตามข้อมูลบันทึกและรายงานผลกลับไปยังศูนย์รับแจ้งฯ

P12 มีความเห็นว่า มีการซักประวัติผู้ป่วยที่ต้องการรับการแนะนำ และจะมีพยาบาลให้คำแนะนำแก่ญาติผู้ป่วย

P13 มีความเห็นว่าประชาชนแจ้งเหตุเข้า ศอ. 1669 ส่งหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน FR EMT B ที่อยู่ใกล้จุดเกิดเหตุหน่วย FR Basic เข้าเขตทำการรายงานกลับ 1669 1669 ประสาน รพ.เพื่อนำส่ง Pt

P14 มีความเห็นว่าสอบถามโรคในอดีต และอาการตามที่แจ้ง 1669 เพื่อเตรียมการช่วยเหลือของทีมแพทย์ พยาบาล เกี่ยวกับ โรงพยาบาลที่มีสิทธิ์ของผู้ป่วย และรายงานอาการตามที่พบเห็น และรายงานที่โรงพยาบาลนำส่ง

P15 มีความเห็นว่า มีการซักประวัติผู้ป่วยที่ต้องการรับการแนะนำ

P16 มีความเห็นว่า มีการซักประวัติผู้ป่วยที่ต้องการรับการแนะนำและพยาบาลให้คำแนะนำแก่ญาติผู้ป่วย

P17 มีความเห็นว่ามีการซักประวัติผู้ป่วยที่ต้องการรับการแนะนำ และจะมีพยาบาลให้คำแนะนำแก่ญาติผู้ป่วย

P18 มีความเห็นว่าศูนย์รับแจ้ง สั่งการชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับเบื้องต้น/ พื้นฐาน ออกให้การช่วยเหลือผู้ป่วยชุดปฏิบัติการนั้น ๆ ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยตามหลักการ (หากเกินขีดความสามารถต้องประสานขอทีมระดับสูงออกกร่วม)นำผู้ป่วยส่งถึงโรงพยาบาล ติดตามข้อมูลบันทึกและรายงานผลกลับไปยังศูนย์รับแจ้งฯ

ตารางที่ 4-9 ความคิดเห็นของคำถาม ที่ว่าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการมีขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินทั่วไปอย่างไร

ความคิดเห็น	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	สรุป
เมื่อได้รับแจ้งจากญาติหรือ ประชาชนพลเมืองดี โทรเข้ามายัง เบอร์ 1669 พนักงานรับแจ้งเหตุซัก ประวัติโรคประจำตัว ตรวจสอบ อาการเบื้องต้น และสอบถาม สถานที่เกิดเหตุ สั่งชุดปฏิบัติการ ขั้นพื้นฐาน(BLS) หรือชุด ปฏิบัติการระดับต้น (FR) เข้า ช่วยเหลือปฐมพยาบาลและนำส่ง โรงพยาบาล	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	18 คน คิดเป็น $100 \times 18 = 100$ 18

จากตารางที่ 4-9 การสังเคราะห์ความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์เกี่ยวกับศูนย์รับแจ้งเหตุและ
สั่งการมีขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินทั่วไปอย่างไร มีดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ให้ความเห็นตรงกันว่า
เมื่อได้รับแจ้งจากญาติหรือประชาชนพลเมืองดี โทรเข้ามาเบอร์ 1669 พนักงานรับแจ้งเหตุซัก
ประวัติโรคประจำตัว ตรวจสอบอาการเบื้องต้น และสอบถามสถานที่เกิดเหตุ สั่งชุดปฏิบัติการชั้น
พื้นฐาน(BLS) หรือชุดปฏิบัติการระดับต้น (FR) เข้าช่วยเหลือปฐมพยาบาลและนำส่งโรงพยาบาล

คำถามข้อที่ 4 ท่านคิดว่าการควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมีการตั้งเกณฑ์
การประเมินผลงานอย่างไร

1. ความรวดเร็วของการรับโทรศัพท์

P1 มีความเห็นว่า Response time ในการรับแจ้งเหตุ จนกระทั่งสั่งการ ภายในระยะเวลา
ไม่เกิน 1.30 นาที

P2 มีความเห็นว่า การรับแจ้งเหตุและสั่งการภายใน 1 นาที ได้อย่างรวดเร็ว ลดภาวะ
กดดัน การสูญเสีย

P3 มีความเห็นว่ารับแจ้งเหตุและสั่งการภายใน 1 นาที

P4 มีความเห็นว่าโทรศัพท์ดังนานไม่เกิน 2 ครั้ง ความเร่งด่วน ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย
เช่น ผู้ป่วยหมดสติ ไม่หายใจ จะต้องได้รับการช่วยเหลือแบบเร่งด่วน

P5 มีความเห็นว่าเกณฑ์การปฏิบัติให้สัญญาณโทรศัพท์ดังไม่เกิน 2 ครั้ง ต้องรับสายและ
รายงานการรับสายทุกครั้ง

P6 มีความเห็นว่า Response time ในการรับแจ้งเหตุและสั่งการเจ้าหน้าที่จะต้องสั่งการ
ภายใน 1.30 นาที

P7 มีความเห็นว่าในการรับแจ้งเหตุและสั่งการเจ้าหน้าที่จะต้องสั่งการภายใน 1.30 นาที

P8 มีความเห็นว่า การรับแจ้งและสั่งการ ในระยะเวลา 1 นาที และมีการคัดแยกของ สพล.
กำหนด

P9 มีความเห็นว่ารับแจ้งภายใน 1 นาที สั่งการภายใน 1 นาที

P10 มีความเห็นว่ารับแจ้งภายใน 1 นาที สั่งการภายใน 1 นาที

P11 มีความเห็นว่า การรับแจ้งภายใน 1 นาที สั่งการภายใน 1 นาที

P12 มีความเห็นว่า รับแจ้งภายใน 1 นาที สั่งการภายใน 1 นาที

P13 มีความเห็นว่ารับแจ้งภายใน 1 นาที สั่งการภายใน 1 นาที

P14 มีความเห็นว่ารับแจ้งภายใน 1 นาที สั่งการภายใน 1 นาที

P15 มีความเห็นว่ารับแจ้งภายใน 1 นาที สั่งการภายใน 1 นาที

P16 มีความเห็นว่ารับแจ้งภายใน 1 นาที สั่งการภายใน 1 นาที

P17 มีความเห็นว่ารับแจ้งภายใน 1 นาที สั่งการภายใน 1 นาที

P18 มีความเห็นว่าโทรศัพท์ตั้งนานไม่เกิน 2 ครั้ง และความเร่งด่วน ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยหมดสติ ไม่หายใจ จะต้องได้รับการช่วยเหลือแบบเร่งด่วน

ตารางที่ 4-10 ความคิดเห็นของคำถาม ที่ว่าการควบคุมกำกับการทำงานให้มีคุณภาพมีการตั้งเกณฑ์การประเมินผลความรวดเร็วของการรับโทรศัพท์

ความคิดเห็น	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	สรุป
1. การรับแจ้งเมื่อมีเสียงโทรศัพท์ จะต้องรับสายภายในเวลา 1-1.30 นาที	/	/	/			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	15 คน คิดเป็น $100 \times 15 = 83.33$ 18
2. การรับแจ้งเหตุเสียงสัญญาณ โทรศัพท์จะไม่ดังเกิน 2 ครั้ง				/	/														/ 3 คน คิดเป็น $100 \times 3 = 16.66$ 18

จากตารางที่ 4-10 การสังเคราะห์ความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์เกี่ยวกับการควบคุมกำกับ การปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมีการตั้งเกณฑ์การประเมินผลความเร็วของการรับโทรศัพท์ มีดังนี้ ผลการวิจัยพบว่า มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 ให้ความเห็นตรงกันว่า การรับแจ้งเมื่อมีเสียงโทรศัพท์จะต้องรับสายภายในเวลา 1-1.30 นาที และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 ให้ความเห็นตรงกันว่า การรับแจ้งเหตุเสียงสัญญาณโทรศัพท์จะไม่ดังกิน 2 ครั้ง

2. ความทันเวลาของรถไปรับผู้ป่วย

P1 มีความเห็นว่า จุดเกิดเหตุที่รถฉุกเฉินไม่สามารถเข้าถึงได้ หน่วยเคลื่อนที่เร็วจะเป็นผู้ไปให้ความช่วยเหลือและประเมินสถานการณ์ ทำให้เกิดความรวดเร็ว และความคล่องตัวในการช่วยเหลือผู้ป่วย และการประสานขอความช่วยเหลือไปหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใกล้เคียง เกิดความรวดเร็วในการนำส่งผู้ป่วย และปลอดภัยรถฉุกเฉินใช้เวลาในการนำส่งในเวลา 8 นาที และจำกัด ความความเร็วที่ 80 กิโลเมตร/ ชม.

P2 มีความเห็นว่า มีหน่วยเคลื่อนที่เร็วจะเป็นผู้ไปให้ความช่วยเหลือและประเมิน สถานการณ์ ทำให้เกิดความรวดเร็ว เกิดความคล่องตัวในการช่วยเหลือผู้ป่วย และการประสานขอ ความช่วยเหลือไปหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใกล้เคียง เกิดความรวดเร็วในการนำส่งผู้ป่วย และปลอดภัย

P3 ความเห็นว่า ผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ จะรอรถฉุกเฉิน ในเวลา 8 นาที และความเร็ว ของรถฉุกเฉินจำกัดความเร็วที่ 80 กิโลเมตร/ชั่วโมง เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติการ

P4 มีความเห็นว่า รถฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน มีความปลอดภัย

P5 มีความเห็นว่า การช่วยเหลือที่ผู้ป่วยที่รวดเร็ว ถูกต้อง เป็นสิ่งสำคัญในการช่วยเหลือ ผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ

P6 มีความเห็นว่า การช่วยเหลือที่ผู้ป่วยที่รวดเร็ว ถูกต้อง เป็นสิ่งสำคัญในการช่วยเหลือ ผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ

P7 มีความเห็นว่า การปฏิบัติงานที่มีความจำกัดของเวลา ทำให้ผู้ปฏิบัติการเกิดความ ซัดเจน และแม่นยำในการประเมินอาการ และรักษาตามอาการ ตลอดจนการส่งต่อยังโรงพยาบาล

P8 มีความเห็นว่า การรักษาผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ที่ทันเวลา จะช่วยให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีโอกาสสูง

P9 มีความเห็นว่า การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เป็นสิ่งสำคัญในการช่วยเหลือ ผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ

P10 มีความเห็นว่า ความชำนาญของชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน และผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินต้องมีความเชี่ยวชาญในออกเหตุ และการปฐมพยาบาล การประเมินอาการ ณ จุดเกิดเหตุ ภายใต้อเวลาที่จำกัด และความปลอดภัย

P11 มีความเห็นว่า มีการพัฒนา และส่งเสริมให้มีระบบข้อมูล สารสนเทศ และการสื่อสารที่สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงาน หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องด้านการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมาตรฐาน

P12 มีความเห็นว่า การให้ความช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ที่ทันต่วงที มีความปลอดภัย ลดการตาย พิการ

P13 มีความเห็นว่า การให้การรักษาที่ทันเวลา ทำให้ผู้ป่วยฟื้นภาวะวิกฤตได้ และลดภาวะเสี่ยงขณะการนำส่ง

P14 มีความเห็นว่า การช่วยเหลือที่ผู้ป่วยที่รวดเร็ว ถูกต้อง เป็นสิ่งสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ

P15 มีความเห็นว่า การมาทันเวลาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยเจ็บอย่างทั่วถึง

P16 มีความเห็นว่า การให้ความช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ที่ทันต่วงที มีความปลอดภัย ลดการตาย พิการ

P17 มีความเห็นว่า ผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ จะรอดฉุกเฉิน ในเวลา 8 นาที

P18 มีความเห็นว่า มีการพัฒนา อบรม การเตรียมการปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุให้ เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ตารางที่ 4-11 ความคิดเห็นของคำถาม ที่ว่าความทันเวลาของรถไปรับผู้ป่วย

ความคิดเห็น	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	สรุป
1. การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เป็นสิ่งสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ และการนำส่งยังโรงพยาบาลของชุดปฏิบัติการใน ระดับต่าง ๆ ที่ทันเวลาเพิ่มอัตราการรอดให้กับผู้ป่วย					/	/	/	/	/			/	/	/	/	/	/	/	11 คน คิดเป็น $100 \times 11 = 61.11$ 18
2. การพัฒนา อบรม การเตรียมการ ปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุให้ เป็นมาตรฐานเดียวกัน และสามารถ เชื่อมโยงกับหน่วยงาน หรือองค์กรที่ เกี่ยวข้องด้านการให้บริการการแพทย์ ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ มาตรฐาน	/	/	/	/						/	/							/	7 คน คิดเป็น $100 \times 7 = 38.88$ 18

จากตารางที่ 4-11 การสังเคราะห์ความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์เกี่ยวกับความทันเวลาของรถไปรับผู้ป่วย มีดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 61.11 ให้ความเห็นตรงกันว่าการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เป็นสิ่งสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ และการนำส่งยังโรงพยาบาลของชุดปฏิบัติการในระดับต่าง ๆ ที่ทันเวลาเพิ่มอัตราการรอดให้กับผู้ป่วย และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 38.88 ให้ความเห็นตรงกันว่าการพัฒนา อบรม การเตรียมการปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และสามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงาน หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องด้านการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมาตรฐาน

3. การโทรแจ้งกลับไปยังผู้ป่วย

P1 มีความเห็นว่า เมื่อพนักงานรับแจ้งเหตุรับเรื่อง และประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้วจึงโทรกลับแจ้งผู้ป่วย หรือผู้ญาติเพื่อเตรียมพร้อมในการให้ความช่วยเหลือในขั้นตอนต่อไป ภายในเวลา 1 นาที

P2 มีความเห็นว่า พนักงานรับแจ้งเหตุรับเรื่อง และประสานต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และแจ้งกลับผู้ป่วย

P3 มีความเห็นว่าพนักงานรับแจ้งเหตุรับเรื่อง และประสานต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และแจ้งกลับผู้ป่วย

P4 มีความเห็นว่าพนักงานรับแจ้งเหตุรับเรื่อง และประสานต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และแจ้งกลับผู้ป่วย

P5 มีความเห็นว่าพนักงานรับแจ้งเหตุรับเรื่อง และประสานต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และแจ้งกลับผู้ป่วย

P6 มีความเห็นว่าพนักงานรับแจ้งเหตุรับเรื่อง และประสานต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และแจ้งกลับผู้ป่วย

P7 มีความเห็นว่าพนักงานรับแจ้งเหตุรับเรื่อง และประสานต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และแจ้งกลับผู้ป่วย

P8 มีความเห็นว่าพนักงานรับแจ้งเหตุรับเรื่อง และประสานต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และแจ้งกลับผู้ป่วย

P9 มีความเห็นว่าพนักงานรับแจ้งเหตุรับเรื่อง และประสานต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และแจ้งกลับผู้ป่วย

P10 มีความเห็นว่าพนักงานรับแจ้งเหตุรับเรื่อง และประสานต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

และแจ้งกลับผู้ป่วย

P11 มีความเห็นว่า พนักงานรับแจ้งสอบถามอาการ และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการ และแจ้งกลับยังผู้ป่วย หรือผู้แจ้งเหตุ ถึงกระบวนการในการให้ความช่วยเหลือ

P12 มีความเห็นว่า ประสานยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และอำนวยความสะดวกด้านการจราจร และการให้ความช่วยเหลืออื่น ๆ ตามที่ได้รับแจ้งมาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

P13 มีความเห็นว่า ประสานความคืบหน้าในการขอความช่วยเหลือให้กับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

P14 มีความเห็นว่า ประสานกลับยังศูนย์รับแจ้งเหตุฯ ถึงขั้นตอนของการให้ความช่วยเหลือ

P15 มีความเห็นว่า ประสานยังผู้เกี่ยวข้อง และแจ้งกลับถึงความเรียบร้อยในการร้องขอจากผู้ป่วย เช่น การประสานกับโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมีความประสงค์ในการดูแลรักษา

P16 มีความเห็นว่า ประสานกลับยังศูนย์รับแจ้งเหตุฯ ถึงขั้นตอนของการให้ความช่วยเหลือ

P17 มีความเห็นว่า ได้รับการประสาน และถูกส่งการให้ไป ณ จุดเกิดเหตุ เนื่องจากอยู่พื้นที่ใกล้เคียง

P18 มีความเห็นว่า เมื่อพนักงานรับแจ้งเหตุรับเรื่อง และประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แล้วจึงโทรกลับแจ้งผู้ป่วย หรือผู้ญาติเพื่อเตรียมพร้อมในการให้ความช่วยเหลือในขั้นตอนต่อไป ภายในเวลา 1 นาที

ตารางที่ 4-12 ความคิดเห็นของคำถาม ที่ว่าการโทรแจ้งกลับไปยังผู้ป่วย

ความคิดเห็น	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	สรุป
1. พนักงานรับแจ้งเหตุรับเรื่อง และประสานต่อหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องและแจ้งกลับผู้ป่วยเพื่อ เตรียมความพร้อมในการให้ความ ช่วยเหลือในขั้นตอนต่อไป	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/					/	/		13 คน คิดเป็น $100 \times 13 = 72.22$ 18
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องประสาน กลับยังศูนย์รับแจ้งเหตุฯ ถึง ขั้นตอนของการให้ความช่วยเหลือ และทราบว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะใด												/	/	/	/			/	5 คน คิดเป็น $100 \times 5 = 27.77$ 18

จากตารางที่ 4-12 การสังเคราะห์ความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์เกี่ยวกับการโทรแจ้ง กลับไปยังผู้ป่วยมีดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 72.22 ให้ความเห็นตรงกันว่า การพนักงานรับแจ้งเหตุรับเรื่อง และประสานต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และแจ้งกลับผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมในการให้ความช่วยเหลือในขั้นตอนต่อไป และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 27.77 ให้ความเห็นตรงกันว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประสานกลับยังศูนย์รับแจ้งเหตุฯ ถึงขั้นตอนของการให้ความช่วยเหลือและทราบว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะใด

คำถามข้อที่ 5 ท่านคิดว่าการประสานงานกับชุดปฏิบัติการฉุกเฉินมีการตรวจความพร้อมก่อนออกเหตุในแต่ละวันอย่างไร

1. ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน

P1 มีความเห็นว่าการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ จะมีการจัดอัตรากำลังเป็นผลัดเวรเช้า/เวรบ่าย/เวรดึก หมุนเวียนการทำงานที่ตลอด 24 ชั่วโมง มีการมอบหมายงาน ให้กับเจ้าหน้าที่ทุกเวร

P2 มีความเห็นว่ามี การตรวจเช็คเวลาการทำงานของเจ้าหน้าที่ กรณีที่มาทำงานสายเกิน 30 นาที จะหักเงินไว้เป็นกองกลาง

P3 มีความเห็นว่ามี การให้รางวัลแก่คนที่ปฏิบัติงานดี /ขวัญใจคนทำงาน ในการประชุมประจำเดือน เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องช่วยกันทำความสะอาดในทุกเวรดึก

P4 มีความเห็นว่ามี การแตะมือกันเมื่อต้องผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันเข้าเวร

P5 มีความเห็นว่ามี การเปลี่ยนเวรจะมีใบเปลี่ยนเวร กรณีป่วยแทน/ 24 ชั่วโมง มีการพักผ่อน โทษสูงสุดคือไล่ออก หรือยกเลิกสัญญาจ้าง

P6 มีความเห็นว่ามี การแต่งกายสุภาพเป็นระเบียบ เรียบร้อย ยิ้มแย้มแจ่มใส

P7 มีความเห็นว่ามี การมอบหมายงาน ให้กับเจ้าหน้าที่ทุกเวรของแต่ละวัน

P8 มีความเห็นว่ามี การตรวจเช็คเวลาการทำงานของเจ้าหน้าที่

P9 มีความเห็นว่ามี การตรวจเช็คอาคารของเจ้าหน้าที่ กรณีเข้างานช้าไม่ตรงเวลา จะมีการพูดคุยและตักเตือน

P10 มีความเห็นว่ามี การตรวจความพร้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องผ่านทางวิทยุ และความพร้อมเครือข่าย

P11 มีความเห็นว่ามี การรายงานตัว และตรวจสอบอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการปฏิบัติหน้าที่

P12 มีความเห็นว่ามี การตรวจสอบความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ ก่อนออกเหตุ

P13 มีความเห็นว่ามี การเริ่มงานทุกครั้งมีการลงชื่อ เพื่อยืนยันการทำงาน

P14 มีความเห็นว่า ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินรายงานตัวกับหัวหน้างานก่อนเริ่มงาน

P15 มีความเห็นว่า การเริ่มงานทุกครั้งมีการลงชื่อ เพื่อยืนยันการทำงาน

P16 มีความเห็นว่า ก่อนการเริ่มงานอาจมีการแบ่งปันการเรียนรู้จากการทำงานเพื่อการ
พัฒนา และความแม่นยำ

P17 มีความเห็นว่า การทำงานเป็นระบบการผลัดเปลี่ยนเวรเป็นช่วงเวลา เพื่อการรองรับ
ตลอด 24 ชั่วโมง

P18 มีความเห็นว่า ตรวจสอบมาตรฐานการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการ และความพร้อม
ในการทำงานอยู่เสมอ

ตารางที่ 4-13 ความคิดเห็นของคำถาม ที่ว่าความพร้อมของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนออกเหตุ

ความคิดเห็น	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	สรุป
1. มีการติดตาม ตรวจสอบความพร้อม การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการเพื่อให้งานมีคุณภาพ และมาตรฐาน	/	/	/		/			/	/	/						/	/	/	10 คน คิดเป็น $100 \times 10 = 55.55$ 18
2. ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินรายงานตัว/ ตรวจสอบร่างกาย แล้วรับมอบหมายงานประจำวัน ตามตารางการปฏิบัติหน้าที่				/		/	/				/	/	/	/	/				8 คน คิดเป็น $100 \times 8 = 44.44$ 18

จากตารางที่ 4-13 การสังเคราะห์ความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์เกี่ยวกับความพร้อมของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนออกเหตุ มีดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 55.55 ให้ความเห็นตรงกันว่ามีการติดตาม ตรวจสอบความพร้อม การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการ เพื่อให้งานมีคุณภาพ และมาตรฐาน และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 44.44 ให้ความเห็นตรงกันว่าผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินรายงานตัว/ ตรวจสอบร่างกาย แล้วรับมอบหมายงานประจำวันตามตารางการปฏิบัติหน้าที่

2. รถปฏิบัติการฉุกเฉิน

P1 มีความเห็นว่า รถปฏิบัติการฉุกเฉิน ผ่านการรับรองมาตรฐาน และขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้อง

P2 มีความเห็นว่า ควรตรวจสอบรถปฏิบัติการฉุกเฉินและอุปกรณ์ อยู่เสมอ

P3 มีความเห็นว่า ควรตรวจความพร้อมของรถหรือคุณภาพของเครื่องยนต์ให้อยู่ในสภาพดี

P4 มีความเห็นว่า รถควรสื่อถึงความเฉพาะต่อหน้าที่ มองแล้วต้องไม่รู้สึกคลุมเครือ

P5 มีความเห็นว่า ตรวจสอบแตร เสียง สัญญาณไฟที่สำคัญจากรถ ป้ายทะเบียน และอายุการใช้งานรถ

P6 มีความเห็นว่า ควรตรวจความพร้อมของรถ หรือคุณภาพของเครื่องยนต์ให้อยู่ในสภาพดี

P7 มีความเห็นว่าควรตรวจความพร้อมของรถ หรือคุณภาพของเครื่องยนต์ให้อยู่ในสภาพดี

P8 มีความเห็นว่าควรตรวจสอบรถปฏิบัติการฉุกเฉินและอุปกรณ์อยู่เสมอ

P9 มีความเห็นว่าควรตรวจสอบรถปฏิบัติการฉุกเฉินและอุปกรณ์อยู่เสมอ

P10 มีความเห็นว่า ควรตรวจสอบรถปฏิบัติการฉุกเฉินและอุปกรณ์อยู่เสมอ

P11 มีความเห็นว่า หมั่นดูแลสภาพรถให้ดูสะอาด และพร้อมในการออกเหตุอยู่เสมอ หากมีการประสานขอความช่วยเหลือ จากพื้นที่ใกล้เคียง หรือ ตามจุดเสี่ยงต่าง ๆ ในจังหวัดและเส้นทางใกล้เคียง

P12 มีความเห็นว่า ตรวจสอบป้ายสำคัญ ๆ บนรถว่ามีการชำรุด หรือพร้อมที่จะสูญหายหรือไม่

P13 มีความเห็นว่า หมั่นดูแลสภาพรถให้ดูสะอาด และพร้อมในการออกเหตุอยู่เสมอ หากมีการประสานขอความช่วยเหลือ จากพื้นที่ใกล้เคียง หรือ ตามจุดเสี่ยงต่าง ๆ ในจังหวัดและเส้นทางใกล้เคียง

P14 มีความเห็นว่า รถปฏิบัติการฉุกเฉิน ผ่านการรับรองมาตรฐาน และขึ้นทะเบียน
อย่างถูกต้อง

P15 มีความเห็นว่าตรวจสอบป้ายสำคัญ ๆ บนรถว่ามีการชำรุด หรือพร้อมที่จะสูญหาย
หรือไม่

P16 มีความเห็นว่ารถปฏิบัติการฉุกเฉิน ผ่านการรับรองมาตรฐาน และขึ้นทะเบียน
อย่างถูกต้อง

P17 มีความเห็นว่า รถปฏิบัติการฉุกเฉิน ผ่านการรับรองมาตรฐาน และขึ้นทะเบียน
อย่างถูกต้อง

P18 มีความเห็นว่า ตรวจสอบมาตรฐานของประสิทธิภาพของรถฉุกเฉิน และความพร้อม
ใช้งาน 24 ชั่วโมง

ตารางที่ 4-14 ความคิดเห็นของคำถาม ที่ว่าความพร้อมของรปปฏิบัติการฉุกเฉิน

ความคิดเห็น	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	สรุป
1. มีการตรวจสอบรปปฏิบัติการ ฉุกเฉินและอุปกรณ์ มีความพร้อมใช้ งานตลอด 24 ชั่วโมง		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			/	14 คน คิดเป็น $100 \times 14 = 77.77$
2. รปปฏิบัติการฉุกเฉิน ผ่านการ รับรองมาตรฐาน และขึ้นทะเบียนอย่าง ถูกต้อง	/													/		/	/		4 คน คิดเป็น $100 \times 4 = 22.22$
																			18

จากตารางที่ 4-14 การสังเคราะห์ความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์เกี่ยวกับความพร้อมของ
รถปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนออกเหตุ มีดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ให้ความเห็นตรงกัน
ว่ามีการตรวจสอบรถปฏิบัติการฉุกเฉินและอุปกรณ์มีความพร้อมใช้งานตลอด 24 ชั่วโมง และมี
ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 คน ให้ความเห็นตรงกันว่า รถปฏิบัติการฉุกเฉิน ผ่านการรับรองมาตรฐาน
และขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้อง

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน

P1 มีความเห็นว่า มีการประสานกับหน่วยปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความพร้อม
ในการออกปฏิบัติหน้าที่

P2 มีความเห็นว่า มีการประสานและมีการร่วมมือทำข้อตกลงในการทำงานร่วมกัน

P3 มีความเห็น หน่วยปฏิบัติการมีความพร้อม ในการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

P4 มีความเห็นว่า มีการประชุมร่วมกันของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน

P5 มีความเห็นว่า มีการตรวจสอบการทำงานของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน

P6 มีความเห็นว่า มีการทดสอบ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำงานร่วมกัน

P7 มีความเห็นว่า หน่วยปฏิบัติการมีศักยภาพในการจัดระบบการให้บริการด้านฉุกเฉิน
การแพทย์

P8 มีความเห็นว่า หน่วยปฏิบัติการมีคุณภาพในการปฏิบัติหน้าที่

P9 มีความเห็นว่า หน่วยปฏิบัติการมีการตรวจสอบ และพัฒนาระบบการทำงานที่ต้อง
ประสานงาน

P10 มีความเห็นว่า หน่วยปฏิบัติการมีศักยภาพในการจัดระบบการให้บริการด้านฉุกเฉิน
การแพทย์

P11 มีความเห็นว่า มีการทดสอบ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำงานร่วมกัน

P12 มีความเห็นว่า มีการทดสอบ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำงานร่วมกัน

P13 มีความเห็นว่า หน่วยปฏิบัติการมีศักยภาพในการจัดระบบการให้บริการด้านฉุกเฉิน
การแพทย์

P14 มีความเห็นว่า มีการประชุมร่วมกันของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน

P15 มีความเห็นว่าหน่วยปฏิบัติการมีศักยภาพในการจัดระบบการให้บริการด้านฉุกเฉิน
การแพทย์

P16 มีความเห็นว่ามีการตรวจสอบการทำงานของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน

P17 มีความเห็นว่า มีการทดสอบ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำงานร่วมกัน

P18 มีความเห็นว่า มีการตรวจสอบการทำงานของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน

ตารางที่ 4-15 ความคิดเห็นของคำถาม ที่ว่าความพร้อมของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน

ความคิดเห็น	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	สรุป
1. การทดสอบ ตรวจสอบ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำงานร่วมกันของหน่วยปฏิบัติการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน	/	/		/	/	/		/	/		/	/		/	/	/	/	/	13 คน คิดเป็น $100 \times 13 = 72.22$ 18
2. หน่วยปฏิบัติการมีศักยภาพในการจัดระบบการให้บริการด้านฉุกเฉินการแพทย์							/			/			/		/				4 คน คิดเป็น $100 \times 4 = 22.22$ 18
3. หน่วยปฏิบัติการมีความพร้อมในการออกเหตุ 24 ชั่วโมง			/																1 คน คิดเป็น $100 \times 1 = 5.55$ 18

จากตารางที่ 4-15 การสังเคราะห์ความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์เกี่ยวกับความพร้อมของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนออกเหตุ มีดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 72.22 ให้ความเห็นตรงกันว่าการทดสอบ ตรวจสอบ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำงานร่วมกันของหน่วยปฏิบัติการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน และมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ให้ความเห็นตรงกันว่าหน่วยปฏิบัติการมีศักยภาพในการจัดระบบการให้บริการด้านฉุกเฉิน การแพทย์ และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5.55 ให้ความเห็นว่าหน่วยปฏิบัติการมีความพร้อมในการออกเหตุ 24 ชั่วโมง

คำถามข้อที่ 6 ท่านคิดว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ท่านต้องประสาน สั่งการ ในการออกเหตุช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินมีหน่วยงานใดบ้าง

P1 มีความเห็นว่าเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี/ โรงพยาบาล/ หน่วยปฏิบัติการกู้ชีพคุณธรรม

P2 มีความเห็นว่าเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี/ โรงพยาบาล/ หน่วยปฏิบัติการกู้ชีพคุณธรรม

P3 มีความเห็นว่าเป็น เป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี/ โรงพยาบาล/ หน่วยปฏิบัติการกู้ชีพคุณธรรม

P4 มีความเห็นว่าเป็นมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี/หน่วยปฏิบัติการกู้ชีพคุณธรรม

P5 มีความเห็นว่าเป็นหน่วยปฏิบัติการกู้ชีพคุณธรรม/ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

P6 มีความเห็นว่าเป็นโรงพยาบาล/ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี

P7 มีความเห็นว่าเป็นโรงพยาบาล/ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี

P8 มีความเห็นว่าเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี/ โรงพยาบาล/ หน่วยปฏิบัติการกู้ชีพคุณธรรม

P9 มีความเห็นว่าเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี/ โรงพยาบาล/ หน่วยปฏิบัติการกู้ชีพคุณธรรม

P10 มีความเห็นว่าเป็นโรงพยาบาล/ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี

P11 มีความเห็นว่าเป็นโรงพยาบาล/ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี

P12 มีความเห็นว่าเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี/ โรงพยาบาล/ หน่วยปฏิบัติการกู้ชีพคุณธรรม

P13 มีความเห็นว่าเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี/ โรงพยาบาล/ หน่วยปฏิบัติการกู้ชีพคุณธรรม

P14 มีความเห็นว่าเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี/ โรงพยาบาล/
หน่วยปฏิบัติการกู้ชีพคุณธรรม

P15 มีความเห็นว่าเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี/ โรงพยาบาล/
หน่วยปฏิบัติการกู้ชีพคุณธรรม

P16 มีความเห็นว่าเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี/ โรงพยาบาล

P17 มีความเห็นว่าเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี/ โรงพยาบาล

P18 มีความเห็นว่าเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี/ โรงพยาบาล/
หน่วยปฏิบัติการกู้ชีพคุณธรรม

ตารางที่ 4-16 ความคิดเห็นของคำถามที่ว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ท่านต้องประสาน สังกัด ในการออกเหตุช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน มีหน่วยงานใดบ้าง

ความคิดเห็น	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	สรุป
1. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด อุบลราชธานี/ โรงพยาบาล/ หน่วย ปฏิบัติการกู้ชีพคุณธรรม	/	/	/					/	/			/	/	/	/			/	10 คน คิดเป็น $100 \times 10 = 55.55$ 18
2. โรงพยาบาล/ ศูนย์รับแจ้งเหตุและ สั่งการจังหวัดอุบลราชธานี						/	/			/	/					/	/		6 คน คิดเป็น $100 \times 6 = 33.33$ 18
3. มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี/หน่วย ปฏิบัติการกู้ชีพคุณธรรม				/	/														2 คน คิดเป็น $100 \times 2 = 11.11$ 18

จากตารางที่ 4-16 การสังเคราะห์ความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์เกี่ยวกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ท่านต้องประสาน สั่งการ ในการออกเหตุช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินมีหน่วยงาน ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 55.55 ให้ความเห็นตรงกันว่าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี/โรงพยาบาล/ หน่วยปฏิบัติการกู้ชีพคุณธรรม และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ให้ความเห็นตรงกันว่าโรงพยาบาล/ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 ให้ความเห็นตรงกันว่ามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี/ หน่วยปฏิบัติการกู้ชีพคุณธรรม

คำถามข้อที่ 7 ท่านคิดว่าวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ปฏิบัติงานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการมีอะไรบ้าง และจำนวนเท่าใด

P1-P18 มีความเห็นว่า โทรศัพท์สำหรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน 1669 มี 8 เครื่อง

1. โทรศัพท์ภายในสำหรับติดต่อกันภายในศูนย์สื่อสาร 6 เครื่อง
2. โทรศัพท์ที่ใช้สำหรับติดต่อภายใน 3 เครื่อง
3. โทรศัพท์ระบบ Jim 1 เครื่อง
4. โทรศัพท์สำหรับผู้บกพร่องทางการได้ยิน 1 เครื่อง
5. เครื่องคอมพิวเตอร์ 9 เครื่อง
6. เครื่องบันทึกเสียงการสนทนา 1 เครื่อง
7. เครื่องบันทึกหมายเลขโทรศัพท์ 1 เครื่อง
8. เครื่องปริ้นเตอร์ 2 เครื่อง
9. เครื่องส่งแฟกซ์ 1 เครื่อง
10. ที่วิกคล้องวงจรปิด 1 เครื่อง
11. ทีวีฝ้าติดตามข่าวสาร 6 เครื่อง

ตารางที่ 4-17 ความคิดเห็นของคำถามที่ว่า วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ

ความคิดเห็น	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	สรุป
โทรศัพท์สำหรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน 1669 มี 8 เครื่อง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	18 คน คิดเป็น
1. โทรศัพท์ภายในสำหรับติดต่อกันภายในศูนย์สื่อสาร 6 เครื่อง																			$100 \times 18 = 100$
2. โทรศัพท์ที่ใช้สำหรับติดต่อภายใน 3 เครื่อง																			18
3. โทรศัพท์ระบบ Jin 1 เครื่อง																			
4. โทรศัพท์สำหรับผู้บกพร่องทางการได้ยิน 1 เครื่อง																			
5. เครื่องคอมพิวเตอร์ 9 เครื่อง																			
6. เครื่องบันทึกเสียงการสนทนา 1 เครื่อง																			
7. เครื่องบันทึกหมายเลขโทรศัพท์ 1 เครื่อง																			
8. เครื่องปริ้นเตอร์ 2 เครื่อง																			
9. เครื่องส่งแฟกซ์ 1 เครื่อง																			
10. ที่วิกถ้องวงจรปิด 1 เครื่อง																			
11. ที่วีฝ้าติดตามข่าวสาร 6 เครื่อง																			

จากตารางที่ 4-17 การสังเคราะห์ความคิดเห็น ของผู้สัมภาษณ์เกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ ในการปฏิบัติงานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 18 คน ให้ความคิดเห็นว่าวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ ในการปฏิบัติงานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ประกอบด้วย โทรศัพท์สำหรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน 1669 มี 8 เครื่อง

1. โทรศัพท์ภายในสำหรับติดต่อกันภายในศูนย์สื่อสาร 6 เครื่อง
2. โทรศัพท์ที่ใช้สำหรับติดต่อภายใน 3 เครื่อง
3. โทรศัพท์ระบบ Jin 1 เครื่อง
4. โทรศัพท์สำหรับผู้ปกครองทางการได้ยิน 1 เครื่อง
5. เครื่องคอมพิวเตอร์ 9 เครื่อง
6. เครื่องบันทึกเสียงการสนทนา 1 เครื่อง
7. เครื่องบันทึกหมายเลขโทรศัพท์ 1 เครื่อง
8. เครื่องปริ้นเตอร์ 2 เครื่อง
9. เครื่องส่งแฟกซ์ 1 เครื่อง
10. ทีวีกล้องวงจรปิด 1 เครื่อง
11. ทีวีฝ้าติดตามข่าวสาร 6 เครื่อง

คำถามข้อที่ 8 ท่านคิดว่ามีระบบหรือโปรแกรมการติดต่อแพทย์ทางไกลหรือไม่ (Telemedicine) ถ้ามี มีความครอบคลุมมากน้อยเพียงใด และส่งผลดีต่อการช่วยเหลือเจ็บป่วยฉุกเฉิน อย่างไร

P1 มีความเห็นว่า ใช้ระบบ Streaming โดยให้เจ้าหน้าที่ ฐิติพคุณธรรมไปประจำรถ ฉุกเฉิน ส่งข้อมูลภาพมายังศูนย์สั่งการหรือต้องการขอความช่วยเหลือจากพยาบาลประจำศูนย์

P2 มีความเห็นว่า ใช้ระบบ Streaming

P3 มีความเห็นว่า ใช้ระบบ Streaming

P4 มีความเห็นว่า ใช้ระบบ Streaming

P5 มีความเห็นว่า วิทยุในการติดต่อสื่อสารทางไกล และรหัสศูนย์ 1669 ทั้งประเทศ

P6 มีความเห็นว่า ใช้ระบบ Streaming

P7 มีความเห็นว่า ใช้ระบบ Streaming

P8 มีความเห็นว่า ใช้ระบบสไกด์

P9 มีความเห็นว่า ระบบโทรศัพท์ (VOIP) พร้อมเลขหมายทั่วประเทศ ระบบ E-readio ติดต่อศูนย์เรนทร

P10 มีความเห็นว่ายู่ในระหว่างการดำเนินการติดตั้ง ระบบ IOS

P11 มีความเห็นว่าเป็น Telemedicine

P12 มีความเห็นว่าเป็น Telemedicine

P13 มีความเห็นว่าเป็นระบบ Streaming

P14 มีความเห็นว่าเป็นระบบ Streaming

P15 มีความเห็นว่าเป็นระบบ Streaming

P16 มีความเห็นว่าเป็นระบบ Streaming

P17 มีความเห็นว่าเป็นระบบ Streaming

P18 มีความเห็นว่าเป็นระบบ Streaming

ตารางที่ 4-18 ความคิดเห็นของคำถามที่ว่า มีระบบหรือโปรแกรมที่ใช้ติดต่อกับแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

ความคิดเห็น	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	สรุป
ใช้ระบบ Streaming	/	/	/	/		/	/						/	/	/	/	/	/	12 คน คิดเป็น $100 \times 12 = 66.66$ 18
ใช้ระบบ วิทยุสื่อสาร ระบบโทรศัพท์ (VOIP), E-Readio ระบบ สไกด์					/			/	/										3 คน คิดเป็น $100 \times 3 = 16.66$ 18
ใช้ระบบ Telemedicine											/	/							2 คน คิดเป็น $100 \times 2 = 11.11$ 18
อยู่ในระหว่างการติดตั้ง ระบบ IOS										/									1 คน คิดเป็น $100 \times 1 = 5.55$ 18

จากตารางตาราง ที่ 4-18 การสังเคราะห์ความคิดเห็น ของผู้สัมภาษณ์เกี่ยวกับมีระบบหรือโปรแกรมที่ใช้ติดต่อกับแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66 ให้ความคิดเห็นว่ามีการใช้โปรแกรมระบบ Streaming และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 ให้ความคิดเห็นตรงกันว่ามีการใช้โปรแกรมระบบ Telemedicine และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 ให้ความคิดเห็นตรงกันว่ามีการใช้โปรแกรมระบบใช้ระบบ วิทยุสื่อสาร/ ระบบโทรศัพท์ (VOIP), E-readio และ ระบบ สไกด์ และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 1 คน ให้ความคิดเห็นว่าอยู่ในระหว่างการติดตั้ง ระบบ IOS

ส่วนที่ 3 การบูรณาการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คำถามข้อที่ 1 ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบูรณาการในการบริหารจัดการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอย่างไร

1. ความทั่วถึงในการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี

P1 มีความเห็นว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ มีการรับแจ้งเหตุด่วน เหตุร้าย และเหตุอื่น ๆ ผ่านหมายเลขเดียว 1669 มีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินครอบคลุมทุกพื้นที่ ในจังหวัดอุบลราชธานี

P2 มีความเห็นว่า องค์กรบริหารส่วนจังหวัดมีการมอบรถปฏิบัติการฉุกเฉินให้กับทุกอำเภอในจังหวัด และมีการลงนามร่วมกันในการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินของท้องถิ่น และประจำอยู่ที่ โรงพยาบาลศูนย์ตำบล หรือ ที่อำเภอ เพื่อการเข้าถึงการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินทั่วทุกพื้นที่

P3 มีความเห็นว่า ในจุดเกิดเหตุเป็นพื้นที่ที่คับแคบ การจราจรติดขัด ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ จะส่งหน่วยเคลื่อนที่เร็วไปจุดเกิดเหตุ เพื่อประเมินสถานการณ์และแจ้งกลับมายังศูนย์ฯ เพื่อประสานชุดปฏิบัติการฉุกเฉินตามระดับอาการของผู้เจ็บป่วย

P4 มีความเห็นว่าการกำกับความเร็วด้วย gps และการกำกับจากคนด้วยการโทรเช็คจากผู้เสียหาย /การทำงาน of ศูนย์จะมีการบันทึกข้อมูล

P5 มีความเห็นว่าโทรศัพท์จะดูจาก response time แบบประเมินความพึงพอใจของศูนย์ฯ และการโทรแจ้งกลับยังหน่วยรับผิดชอบ

P6 มีความเห็นว่าการรับแจ้งเหตุและสั่งการภายใน 1 นาที ได้อย่างรวดเร็วลดภาวะกดดันการสูญเสีย

P7 มีความเห็นว่าการรับแจ้งเหตุและสั่งการเจ้าหน้าที่จะต้องสั่งการภายใน 1.30 นาที เมื่อเจ้าหน้าที่ส่งกู้ชีพออกไปตรวจสอบ ถ้าผู้ป่วยอาการวิกฤต มีรหัสแดง เจ้าหน้าที่หรือพยาบาล จะให้คำแนะนำระหว่างรถกู้ชีพไปถึง

P8 มีความเห็นว่าการที่จะแจ้งว่า Pt อยู่จุดใดจะต้องสอบถามจากศูนย์ให้ชัดเจน

P9 มีความเห็นว่าการรับแจ้งเหตุและสั่งการเจ้าหน้าที่จะต้องสั่งการภายใน 1.30 นาที เมื่อเจ้าหน้าที่ส่งกู้ชีพออกไปตรวจสอบ ถ้าผู้ป่วยอาการวิกฤต มีรหัสแดง เจ้าหน้าที่หรือพยาบาล จะให้คำแนะนำระหว่างรถกู้ชีพไปถึง

P10 มีความเห็นว่าการรับแจ้งเหตุและสั่งการภายใน 1 นาที ได้อย่างรวดเร็วลดภาวะ กดดัน การสูญเสีย

P11 มีความเห็นว่าการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติมีเกณฑ์ในการปฏิบัติงานเพื่อให้มี คุณภาพและมาตรฐานการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

P12 มีความเห็นว่าการรับแจ้งเหตุและสั่งการภายใน 1 นาที ได้อย่างรวดเร็วลดภาวะ กดดัน การสูญเสีย

P13 มีความเห็นว่าการรับแจ้งเหตุและสั่งการภายใน 1 นาที ได้อย่างรวดเร็วลดภาวะ กดดัน การสูญเสีย

P14 มีความเห็นว่าการเข้าเหตุหลังรับแจ้งจาก 1669 ไม่เกิน 7 นาทีการประเมิน Air way, Bichy circulation, Pt non-trauma และการให้การรักษายาตามคุณภาพบริการการประเมิน Air way protracted c- spn, breathing pre o2, circulation stop blee ใน Pt trauma และการให้การ รักษายาตามคุณภาพบริการ

P15 มีความเห็นว่าการในจุดเกิดเหตุเป็นพื้นที่ที่คับแคบ การจราจรติดขัด ศูนย์รับแจ้งเหตุ และสั่งการจะส่งหน่วยเคลื่อนที่เร็วไปจุดเกิดเหตุ เพื่อประเมินสถานการณ์และแจ้งกลับมายัง ศูนย์ ฯ เพื่อประสานชุดปฏิบัติการฉุกเฉินตามระดับอาการของผู้เจ็บป่วย

P16 มีความเห็นว่าการรับแจ้งเหตุและสั่งการภายใน 1 นาที ได้อย่างรวดเร็วลดภาวะ กดดัน การสูญเสีย

P17 มีความเห็นว่าการใช้เกณฑ์การควบคุมในเรื่อง ระยะเวลาตั้งแต่รับแจ้ง จนถึงเวลาที่จุด ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินถึงตัวผู้ป่วย การให้การช่วยเหลือเป็นไปตามหลักการแพทย์ฉุกเฉินของ แต่ละระดับชุดปฏิบัติการ

P18 มีความเห็นว่าการใช้เกณฑ์การควบคุมในเรื่อง ระยะเวลาตั้งแต่รับแจ้ง จนถึงเวลาที่ จุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินถึงตัวผู้ป่วย การให้การช่วยเหลือเป็นไปตามหลักการแพทย์ฉุกเฉินของ แต่ละระดับชุดปฏิบัติการ

ตารางที่ 4-19 ความคิดเห็นของคำถามที่ว่าความทั่วถึงในการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี

ความคิดเห็น	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	สรุป
1. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ มีการรับแจ้งเหตุด่วน เหตุร้ายและเหตุอื่น ๆ ผ่านหมายเลขเดียว 1669 มีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน ครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่ในจังหวัดอุบลราชธานี	/					/	/			/		/							7 คน คิดเป็น $100 \times 7 = 38.88$ 18
2. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ มีการตรวจสอบ ความคุม และการบันทึกข้อมูลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน					/			/	/		/			/			/	/	7 คน คิดเป็น $100 \times 7 = 38.88$ 18
3. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ มีหน่วยเคลื่อนที่เร็วในการออกเหตุเพื่อประเมินสถานการณ์แล้วแจ้งกลับยังศูนย์สั่งการ/ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินตามระดับอาการของผู้เจ็บป่วย			/	/														/	3 คน คิดเป็น $100 \times 3 = 16.66$ 18

ตารางที่ 4-19 (ต่อ)

ความคิดเห็น	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	สรุป
4. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ ได้ทำ ข้อตกลงในการเป็นเครือข่ายปฏิบัติการ ฉุกเฉิน ร่วมกับทุกอำเภอ และมีการมอบ รถฉุกเฉินเพื่อประจำในแต่ละอำเภอ ภายใต้การควบคุมดูแลกำกับ คุณภาพ มาตรฐานขององค์การบริหารส่วนจังหวัด อุบลฯ		/																	1 คน คิดเป็น $100 \times 1 = 5.55$ 18

จากตารางที่ 4-19 การสังเคราะห์ความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์เกี่ยวกับความทั่วถึงในการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานีอย่างไร มีดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 38.88 ให้ความเห็นตรงกันว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ มีการรับแจ้งเหตุด่วน เหตุร้าย และเหตุอื่น ๆ ผ่านหมายเลขเดียว 1669 มีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่ ในจังหวัดอุบลราชธานี และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 38.88 ให้ความเห็นตรงกันว่าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯมีการตรวจสอบควบคุม และการบันทึกข้อมูลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 ให้ความเห็นตรงกันว่าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ มีหน่วยเคลื่อนที่เร็วในการออกเหตุเพื่อประเมินสถานการณ์แล้วแจ้งกลับยังศูนย์สั่งการในการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประสานชุดปฏิบัติการฉุกเฉินตามระดับอาการของผู้เจ็บป่วย และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5.55 ให้ความเห็นว่าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ ได้ทำข้อตกลงในการเป็นเครือข่ายปฏิบัติการฉุกเฉิน ร่วมกับทุกอำเภอ และมีการมอบรถฉุกเฉินเพื่อประจำในแต่ละอำเภอ ภายใต้การควบคุมดูแล กำกับ คุณภาพมาตรฐานของ องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี

2. ความเท่าเทียมในการให้บริการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี

P1 ให้ความเห็นว่าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี มีการให้บริการเท่าเทียม ทั่วทุกพื้นที่

P2 ให้ความเห็นว่าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี มีการให้บริการเท่าเทียม ทั่วทุกพื้นที่

P3 ให้ความเห็นว่าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี มีการให้บริการเท่าเทียม ทั่วทุกพื้นที่

P4 ให้ความเห็นว่าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี มีการให้บริการเท่าเทียม ทั่วทุกพื้นที่

P5 ให้ความเห็นว่าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี มีการให้บริการเท่าเทียม ทั่วทุกพื้นที่

P6 ให้ความเห็นว่าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี มีการให้บริการเท่าเทียม ทั่วทุกพื้นที่

P7 ให้ความเห็นว่าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี มีการให้บริการเท่าเทียม ทั่วทุกพื้นที่

P8 มีความเห็นว่าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี มีการให้บริการเท่าเทียม ทั่วทุกพื้นที่

P9 มีความเห็นว่าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี มีการให้บริการเท่าเทียม ทั่วทุกพื้นที่

P10 มีความเห็นว่าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี มีการให้บริการเท่าเทียม ทั่วทุกพื้นที่

P11 มีความเห็นว่าหน่วยปฏิบัติการ/ รถฉุกเฉิน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องครอบคลุมทุกพื้นที่

P12 มีความเห็นว่าหน่วยปฏิบัติการ/ รถฉุกเฉิน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องครอบคลุมทุกพื้นที่

P13 มีความเห็นว่าหน่วยปฏิบัติการ/ รถฉุกเฉิน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องครอบคลุมทุกพื้นที่

P14 มีความเห็นว่าหน่วยปฏิบัติการ/ รถฉุกเฉิน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องครอบคลุมทุกพื้นที่

P15 มีความเห็นว่าหน่วยปฏิบัติการ/ รถฉุกเฉิน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องครอบคลุมทุกพื้นที่

P16 มีความเห็นว่าหน่วยปฏิบัติการ/ รถฉุกเฉิน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องครอบคลุมทุกพื้นที่

P17 มีความเห็นว่าหน่วยปฏิบัติการ/ รถฉุกเฉิน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องครอบคลุมทุกพื้นที่

P18 มีความเห็นว่าหน่วยปฏิบัติการ/ รถฉุกเฉิน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องครอบคลุมทุกพื้นที่

ตารางที่ 4-20 ความคิดเห็นของคำถาม ที่ว่าความเท่าเทียมในการให้บริการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี

ความคิดเห็น	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	สรุป
1. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ จังหวัดอุบลราชธานี มีการให้บริการ เท่าเทียม ทั่วทุกพื้นที่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/									10 คน คิดเป็น $\frac{100 \times 10}{18} = 55.55$
2. หน่วยปฏิบัติการ/ รถฉุกเฉิน และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องครอบคลุมทุก พื้นที่											/	/	/	/	/	/	/	/	8 คน คิดเป็น $\frac{100 \times 8}{18} = 44.44$

จากตารางที่ 4-20 การสังเคราะห์ความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์เกี่ยวกับความทั่วถึงในการปฏิบัติารฉุกเฉินการแพทย์ของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี อย่างไร มีดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 55.55 ให้ความเห็นตรงกันว่าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี มีการให้บริการเท่าเทียม ทั่วทุกพื้นที่ และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 44.44 ให้ความเห็นตรงกันว่า หน่วยปฏิบัติการ/ รถฉุกเฉิน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องครอบคลุมทุกพื้นที่

3. ความมีคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี

P1 มีความเห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานผ่านการอบรม รถพยาบาลมีการรับรองมาตรฐาน และอุปกรณ์ประจำรถมีครบถ้วนตามเกณฑ์ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ผู้ป่วยฉุกเฉินนอกสถานพยาบาล มีการติดต่อสื่อสารหรือการป้องกันความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยฉุกเฉิน รวมถึงการวางแผนการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินต่อผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ส่งผลให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น ลดการสูญเสียอวัยวะ และความพิการ

P2 มีความเห็นว่า มีเครือข่ายด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่เพิ่มขึ้นและครอบคลุมการให้บริการประชาชน

P3 มีความเห็นว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแนวทางปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

P4 มีความเห็นว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯมีการสื่อสารที่ถูกต้อง ครบถ้วน และชัดเจนกับชุดปฏิบัติการ

P5 มีความเห็นว่า วางแผนการทำงานที่เป็นระบบ สร้างความชัดเจน และ โปร่งใสในการปฏิบัติหน้าที่

P6 มีความเห็นว่า การบริหาร และการวางแผนที่เป็นระบบ เพิ่มประสิทธิภาพของการทำงาน ลดปัญหาและอุปสรรค

P7 มีความเห็นว่า ชุดปฏิบัติการเกิดความชัดเจนในหน้าที่ของตน และเกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติหน้าที่

P8 มีความเห็นว่า ชุดปฏิบัติการมีระเบียบแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนมีความรอบคอบในการปฏิบัติงาน

P9 มีความเห็นว่า การสื่อสารที่ชัดเจนทำให้การออกเหตุช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ มีความคล่องตัว และรวดเร็ว

P10 มีความเห็นว่า การวางแผนที่เป็นระบบมีความชัดเจนส่งผลต่อการทำงานที่ครอบคลุม

ในทุกพื้นที่ส่วนงาน

P11 มีความเห็นว่า การสอบถามรายละเอียดของผู้ป่วยหรือผู้แจ้งเหตุทำให้แพทย์ พยาบาล วิเคราะห์สาเหตุชัดเจน

P12 มีความเห็นว่า ชุดปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ แม่นยำตรงตาม อาการ ลดการตายหรือเจ็บ

P13 มีความเห็นว่า การประสานงานที่ชัดเจนช่วยลดช่องว่างในการสอบสวนผู้ป่วยใน กรณีที่เป็นคดีความ

P14 มีความเห็นว่า การสนับสนุน ส่งเสริมในการเรียนรู้ และการวินิจฉัย ทำให้ผู้ป่วย เกิดภาวะเสี่ยงน้อย

P15 มีความเห็นว่า ผู้ป่วยได้รับการดูแลบำบัดรักษา ที่ถูกต้อง ตรงตามอาการ ลดภาวะ เสี่ยง พิกัด และตาย

P16 มีความเห็นว่า ชุดปฏิบัติการเกิดความมั่นใจ และมีความแม่นยำในการบำบัดดูแล รักษา ผู้ป่วยฉุกเฉิน

P17 มีความเห็นว่า เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีความเป็น เอกภาพพร้อมกันในการทำงาน

P18 มีความเห็นว่า ชุดปฏิบัติการเกิดความชัดเจนในหน้าที่ของตน และเกิดความคล่องตัว ในการปฏิบัติหน้าที่

ตารางที่ 4-21 ความคิดเห็นของคำถามที่ว่าคุณภาพในการประสานงานกับชุดปฏิบัติการเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย

ความคิดเห็น	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	สรุป
1. ผู้ปฏิบัติงานผ่านการอบรม/ รถพยาบาล มีการรับรองมาตรฐาน/ และอุปกรณ์ประจำรถมีครบถ้วนตามเกณฑ์ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างทัน่วงที มีทักษะที่แม่นยำในการประเมินอาการผู้ป่วย เกิดความปลอดภัยและส่งผลให้ผู้บาดเจ็บมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น ลดภาวะพิการ และการสูญเสียอวัยวะ	/			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	15 คน คิดเป็น $100 \times 15 = 83.33$
2. ประชาชนเกิดความไว้วางใจในการเรียกใช้บริการ 1669			/														/		2 คน คิดเป็น $100 \times 2 = 11.11$
3. มีเครือข่ายด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่เพิ่มขึ้นและครอบคลุมการให้บริการประชาชนทุกพื้นที่		/																	1 คน คิดเป็น $100 \times 1 = 5.55$
																			18

จากตารางที่ 4-21 การสังเคราะห์ความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์เกี่ยวกับคุณภาพในการ
ประสาน กับชุดปฏิบัติการเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย มีดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 ให้ความเห็นตรงกัน
ว่าชุดปฏิบัติการฉุกเฉินให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างทันท่วงที มีทักษะที่แม่นยำ
ในการประเมินอาการผู้ป่วย เกิดความปลอดภัยและส่งผลให้ผู้บาดเจ็บมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น ลด
ภาวะพิการ และการสูญเสียอวัยวะ และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 ใ้
ความเห็นตรงกันว่าประชาชนเกิดความไว้วางใจในการเรียกใช้บริการ 1669 และมีผู้ให้ข้อมูล
จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5.55 ให้ความเห็นว่ามีเครือข่ายด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่เพิ่มขึ้นและ
ครอบคลุมการให้บริการประชาชนทุกพื้นที่

คำถามข้อที่ 2 ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบูรณาการความร่วมมือของศูนย์รับแจ้งเหตุ
และสั่งการจังหวัดกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไปนี้ อย่างไร

P1 มีความเห็นว่า

หน่วยงาน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

การบูรณาการ พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีมาตรฐาน ตามที่ กพฉ. กำหนด
สนับสนุน/ ส่งเสริมการปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่

หน่วยงาน สำนักงานตำรวจภูธรจังหวัด

การบูรณาการ ประสานขอเส้นทางบุญ กรณีส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน/ การอำนวยความสะดวก
สะดวกกรณีรถฉุกเฉินนำส่งผู้ป่วยยังโรงพยาบาล

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

การบูรณาการ การดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน สุขภาพของชุมชน การอบรม

พื้นที่ผู้ชีพ

หน่วยงาน โรงพยาบาลศูนย์จังหวัด

การบูรณาการ การประสานเตรียมความพร้อมเมื่อต้องนำส่งผู้ป่วย

หน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชน

การบูรณาการ ขอความร่วมมือหน่วยปฏิบัติการพื้นที่กรณีใกล้จุดเกิดเหตุ

P2 มีความเห็นว่า

หน่วยงาน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

การบูรณาการ การบริหารการเบิกจ่าย การรับรองมาตรฐานหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน
การแพทย์

หน่วยงาน มูลนิธิ/ผู้ชีพ

การบูรณาการ ขอความร่วมมือกรณีกรณี เหตุไฟไหม้/รถเสีย/ผู้บาดเจ็บติดกับซากรถ
 หน่วยงาน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
 การบูรณาการ กรณีเกิดภัยพิบัติ อุบัติเหตุหมู่
 หน่วยงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 การบูรณาการ ชุคปฏิบัติการฉุกเฉินประจำพื้นที่ เตรียมพร้อมให้ความช่วยเหลือตลอด

24 ชั่วโมง

P3 มีความเห็นว่า

หน่วยงาน บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
 การบูรณาการ ติดตามกรณีผู้บาดเจ็บได้รับความคุ้มครองจากอุบัติเหตุ/สนับสนัน
 อุปกรณ์ให้หน่วยกู้ชีพ
 หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขฉุกเฉิน
 การบูรณาการ ประสานขอความร่วมมืออำนวยความสะดวกในพิธีต่าง ๆ เช่น บันเพื่อ
 แม่ปิ่นเพื่อพ่อ
 หน่วยงาน สถานีตำรวจภูธรจังหวัด
 การบูรณาการ เจ้าพนักงานวิทย์แจ้งประสานงานอำนวยความสะดวก กรณีรถฉุกเฉิน
 อยู่ในภาวะจราจรติดขัด

P4 มีความเห็นว่า

หน่วยงาน โรงพยาบาลเอกชน
 การบูรณาการ กรณีผู้บาดเจ็บ/ญาติผู้บาดเจ็บ ร้องขอให้ช่วยประสานเข้ารับการรักษา
 หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
 การบูรณาการ บันทึกระบบข้อมูล Item /การประสานการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับ
 การแพทย์ฉุกเฉินของชุมชน /ความปลอดภัย/ การป้องกัน /และการส่งเสริมให้
 ประชาชนรู้จัก ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ที่สามารถแจ้งขอความช่วยเหลือเมื่อพบเหตุ ที่เบอร์ 1669
 หน่วยงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 การบูรณาการ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ และมีชุดปฏิบัติการ
 ประจำในพื้นที่

P5 มีความเห็นว่า

หน่วยงาน ปก.จังหวัด/ปก.เขต/มูลนิธิ-อาสา
 การบูรณาการ เมื่อเกิดอุบัติเหตุมีการร่วมกันช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฐมพยาบาล
 เบื้องต้น และการนำส่ง

หน่วยงาน สถานีดับเพลิง

การบูรณาการ กรณีเกิดเหตุเพลิงไหม้ ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ไม่สามารถเข้าถึงผู้บาดเจ็บได้

P6 มีความเห็นว่า

หน่วยงาน องค์การบริการส่วนจังหวัดอุบลราชธานี

การบูรณาการ การทำบันทึกข้อตกลงร่วมกันกับหน่วยงานองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น

หน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชน

การบูรณาการ มีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์อยู่ประจำพื้นที่ คอยให้ความช่วยเหลือมีเมื่อเกิดเหตุ

P7 มีความเห็นว่า

หน่วยงาน สถานีตำรวจภูธรจังหวัด

การบูรณาการ ประสานติดตามคดีต่าง ๆ

หน่วยงาน โรงพยาบาลศูนย์

การบูรณาการ ให้ความช่วยเหลือและรักษาพยาบาล

P8 มีความเห็นว่า

หน่วยงาน หน่วยกู้ชีพ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

การบูรณาการ ให้บริการชุดปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

การบูรณาการ จัดการอบรม /พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน

P9 มีความเห็นว่า

หน่วยงาน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

การบูรณาการ รับรองแหล่งฝึกหัดด้านปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ออกใบ

ประกาศนียบัตร

P10 มีความเห็นว่า

หน่วยงาน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

การบูรณาการ ให้ความรู้ การอบรม วิจัย ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน

เบื้องต้น

หน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชน

การบูรณาการ การอบรม อชน. ให้กับประชาชน ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

P11 มีความเห็นว่า

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอุทกเงิน
การบูรณาการ แนวทางการเบิกจ่าย
หน่วยงาน สถาบันการแพทย์อุทกเงินแห่งชาติ
การบูรณาการ รับรอง/ ต่ออายุ/ พัก (รถ/คน)

P12 มีความเห็นว่า

หน่วยงาน สถานีตำรวจภูธรจังหวัด
การบูรณาการ ผู้บาดเจ็บต้องการแจ้งความ
หน่วยงาน สถาบันการแพทย์อุทกเงินแห่งชาติ
การบูรณาการ ประสานงานการแพทย์อุทกเงินเพื่อการขับเคลื่อนที่มีมาตรฐาน

P13 มีความเห็นว่า

หน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชน
การบูรณาการ เป็นเครือข่ายประสานงานภายใต้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
หน่วยงาน โรงพยาบาลเอกชน
การบูรณาการ สถานพยาบาลในรองรับผู้ป่วยอุทกเงิน

P14 มีความเห็นว่า

หน่วยงาน บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
การบูรณาการ ประสานข้อมูลกรณี อุบัติเหตุจราจร
หน่วยงาน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
การบูรณาการ หน่วยประสานงานในช่วงเทศกาล เช่น 7 วัน อัตราย/ การบูรณา

การจราจร

P15 มีความเห็นว่า

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
การบูรณาการ ตรวจสอบมาตรฐาน ขึ้นทะเบียนบุคลากร รถ ชุดปฏิบัติการอุทกเงิน
การฝึกอบรม การประเมินคุณภาพหน่วยบริการ และตรวจสอบค่าชดเชย (Audit) ประสานร่วมกับ
ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ

หน่วยงาน สถานีตำรวจภูธรจังหวัด
การบูรณาการ จัดเส้นทางบุญ กรณีได้รับการขอความช่วยเหลือ กรณีส่งต่อผู้ป่วย

อุทกเงิน

P16 มีความเห็นว่า

หน่วยงาน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
 การบูรณาการ ประสานงานระหว่างผู้ชี้พบตำบล/ เทศบาล ในการออกรับผู้ป่วยในเขต
 ที่รับผิดชอบ

หน่วยงาน สำนักงานตำรวจภูธรจังหวัด
 การบูรณาการ ประสานด้านจราจร และการเก็บหลักฐาน

P17 มีความเห็นว่า

หน่วยงาน ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เขต 13 จ.อุบลราชธานี
 การบูรณาการ สนับสนุนชุดเผชิญสถานการณ์วิกฤติ กรณี อุบัติภัย สารเคมี อัคคีภัย

P18 มีความเห็นว่า

หน่วยงาน สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จ. อุบลราชธานี
 การบูรณาการ สนับสนุนการจัดทำแผน การซ้อมแผน การฝึกอบรมให้ท้องถิ่นต่าง ๆ

ตารางที่ 4- 22 การบูรณาการความร่วมมือของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไปนี้ อย่างไร

ความคิดเห็น	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	สรุป
1. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	/	/							/		/	/							5 คน คิดเป็น $100 \times 5 = 27.77$ 18
2. โรงพยาบาลชุมชน	/					/				/				/					4 คน คิดเป็น $100 \times 4 = 22.22$ 18
3. โรงพยาบาลเอกชน				/									/						2 คน คิดเป็น $100 \times 2 = 11.11$ 18
4. สำนักงานสาธารณสุขฉุกเฉิน	/		/								/								3 คน คิดเป็น $100 \times 3 = 16.66$ 18
5. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี				/			/	/							/				4 คน คิดเป็น $100 \times 4 = 22.22$ 18

ตารางที่ 4- 22 (ต่อ)

ความคิดเห็น	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	สรุป
6. บริษัทกลางคุ้มครอง ผู้ประสบภัยจากรถ			/											/					2 คน คิดเป็น $100 \times 2 = 11.11$ 18
7. อบจ./ อบต./ เทศบาล		/		/		/										/			4 คน คิดเป็น $100 \times 4 = 22.22$ 18
8. อื่น ๆ กรมป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย มูลนิธิ ฯลฯ		/			/			/		/				/				/	6 คน คิดเป็น $100 \times 6 = 33.33$ 18

ตาราง ที่ 4-22 การสังเคราะห์ความคิดเห็น ของผู้สัมภาษณ์เกี่ยวกับการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ในรูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 27.77 ให้ความคิดเห็นตรงกันว่า การดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นมีรูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์กับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ให้ความคิดเห็นตรงกันว่า การดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นมีรูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์กับสถานีตำรวจภูธรจังหวัด และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 ให้ความคิดเห็นตรงกันว่า การดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นมีรูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์กับโรงพยาบาลศูนย์จังหวัด และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 ให้ความคิดเห็นตรงกันว่า การดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นมีรูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์กับโรงพยาบาลชุมชน และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 ให้ความคิดเห็นตรงกันว่า การดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นมีรูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์กับโรงพยาบาล เอกชน และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 คน ให้ความคิดเห็นว่าการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นมีรูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์กับ สำนักงานสาธารณสุข ฉุกเฉิน และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 คน ให้ความคิดเห็นว่าการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นมีรูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 คน ให้ความคิดเห็นว่าการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นมีรูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์กับ บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 คน ให้ความคิดเห็นว่าการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นมีรูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์กับ อบจ./อบต./เทศบาล และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 6 คน ให้ความคิดเห็นว่าการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นมีรูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์กับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย มูลนิธิ ฯลฯ

ส่วนที่ 4 ผลสำเร็จของการดำเนินการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี

1. ความเป็นมืออาชีพและทักษะของผู้ให้บริการ

กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินงานในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการและการบริหารจัดการ จำนวน 18 ราย ซึ่งสามารถนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ ได้ดังนี้

P1 มีความเห็นว่า การรับแจ้งเหตุให้อยู่หมายเลขเดียว คือ 1669 เพื่อที่ประชาชนจะได้รับบริการอย่างรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นแจ้งเหตุด่วน เหตุร้าย ไฟไหม้ น้ำท่วม หรือแม้กระทั่งการเจ็บป่วย บางครั้งที่ไม่เข้าเกณฑ์ฉุกเฉินกู้ชีพ 1669 ก็ให้บริการประชาชน เนื่องจากมีรถกู้ชีพครอบคลุมเกือบทุกตำบลของจังหวัดอุบลราชธานี

P2 มีความเห็นว่า การจัดทำเครือข่ายระบบรับแจ้งเหตุและสั่งการ ติดต่อสื่อสารเพื่อประสานการปฏิบัติการในจังหวัด จัดเตรียมและใช้หมายเลขโทรศัพท์ 1669 ในการรับแจ้งเหตุและเครื่องมือสื่อสารในพื้นที่ เพื่อใช้ในการแจ้งเหตุและสั่งการให้พร้อม 24 ชั่วโมง และนอกจากนี้ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินมีการพัฒนาศักยภาพอยู่เสมอ จากการฝึกซ้อม การเข้าร่วมอบรม หรือ การแข่งขัน การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (EMS Rally ระดับชาติ) ทำให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัว และเกิดความชำนาญในการปฏิบัติงาน

P3 มีความเห็นว่า ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคนผ่านการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน

P4 มีความเห็นว่า การเข้าถึงจุดเกิดเหตุได้อย่างรวดเร็ว คนไข้ปลอดภัย และนำส่งโรงพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

P5 มีความเห็นว่า การให้บริการประชาชนทางด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ผ่านหมายเลข 1669 มีความรวดเร็ว และผู้ปฏิบัติการมีความชำนาญในการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย รวมถึงการให้คำแนะนำต่อญาติผู้บาดเจ็บระหว่างการรอช่วยเหลือ ณ ที่เกิดเหตุ เพื่อลดความบาดเจ็บ

P6 มีความเห็นว่า เข้าถึงที่เกิดเหตุในเวลาที่กำหนด เน้นการรอดชีวิตของผู้ป่วย และลดการบาดเจ็บ

P7 มีความเห็นว่า การให้บริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ลดการตายและสูญเสียอวัยวะ

P8 มีความเห็นว่า เข้าถึงที่เกิดเหตุในเวลาที่กำหนด เน้นการรอดชีวิตของผู้ป่วย และลดการบาดเจ็บ

P9 มีความเห็นว่า การให้บริการที่รวดเร็วในการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ ทำให้ผู้ป่วยลดภาวะเสี่ยง

P10 มีความเห็นว่า เป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการด้านการเจ็บป่วยฉุกเฉินรวมทั้งการประสานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ในการช่วยเหลือความเดือดร้อนของประชาชน (Integrated emergency medical service system) ภายใต้นโยบายของ นายก อบจ. และ มีความพร้อมตลอด 24 ชั่วโมง ในการให้ความช่วยเหลือประชาชน

P11 มีความเห็นว่า การรับแจ้งเหตุให้หมายเลขเดียว คือ 1669 เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นแจ้งเหตุด่วน เหตุร้าย ไฟไหม้ น้ำท่วม ครอบคลุมทุกพื้นที่

P12 มีความเห็นว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ 1669 เป็นศูนย์รับแจ้งเหตุด่วน เหตุร้าย ไฟไหม้ น้ำท่วม รถเสีย ผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยกรณีไม่ฉุกเฉินเพื่อให้ประชาชนได้ใช้บริการ แต่ละตำบลจะมีรถกู้ชีพหนึ่งคันเพื่อบริการผู้ป่วยของแต่ละตำบล

P13 มีความเห็นว่า การช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ควรมีอย่างทั่วถึงทั่วหน้า และใกล้จุด
เสี่ยง

P14 มีความเห็นว่า ทักษะการช่วยเหลือชีวิตผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินมีความจำเป็นที่จะต้อง
พัฒนาอยู่เสมอ

P15 มีความเห็นว่า การประสานความร่วมมือในการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินโดย
การทำงาน ร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อลดการตายและลดภาวะพิการ ของผู้ประสบเหตุ
เกิดความคล่องตัวในการนำส่งโรงพยาบาล

P16 มีความเห็นว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานีมีการเข้าร่วมอบรม
สัมมนาอยู่เสมอ

P17 มีความเห็นว่า นายก อบจ.อุบลฯ ได้ผลักดันให้ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินมีการเรียนรู้ และ
พัฒนาศักยภาพอยู่เสมอ

P18 มีความเห็นว่าการทำงานที่ผ่านมาได้ขยายวงกว้างในการให้บริการที่ครอบคลุมทุก
พื้นที่แม้ว่าสถานการณ์ที่รุดตุด ก็จะมีรถมอเตอร์แลนด์ ในเข้าถึงจุดเกิดเหตุ เพื่อประเมินสถานการณ์
และประสานยังผู้เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 4-23 ความคิดเห็นของคำถามที่ว่าความเป็นมืออาชีพและทักษะของผู้ให้บริการ

ความคิดเห็น	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	สรุป
1. การประสานเครือข่ายการให้บริการ การรับแจ้งเหตุและสั่งการผ่านหมายเลข เดียว 1669	/	/			/						/				/				5 คน คิดเป็น $\frac{100 \times 5}{18} = 27.77$
2. ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินได้รับการอบรม แข่งขัน แลกเปลี่ยนความรู้การช่วยเหลือ ผู้ป่วยฉุกเฉิน			/										/		/	/			4 คน คิดเป็น $\frac{100 \times 4}{18} = 22.22$
3. การให้บริการที่รวดเร็วและการเข้าถึง ณ จุด ทันท่วงทีทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการ รอดชีวิตสูงขึ้น				/		/		/	/										4 คน คิดเป็น $\frac{100 \times 4}{18} = 22.22$
4. การให้บริการที่ครอบคลุมทุกพื้นที่							/						/					/	3 คน คิดเป็น $\frac{100 \times 3}{18} = 16.66$
5. การเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุด่วน เหตุร้าย รวมถึงอุบัติเหตุ ไฟไหม้ น้ำท่วม รถเสีย										/		/							2 คน คิดเป็น $\frac{100 \times 2}{18} = 11.11$
																			18

จากตารางที่ 4-23 การสังเคราะห์ความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์เกี่ยวกับความเป็นมืออาชีพ และทักษะของผู้ให้บริการ มีดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 27.77 ให้ความเห็นตรงกันว่า การประสานเครือข่ายการให้บริการ การรับแจ้งเหตุและสั่งการผ่านหมายเลขเดียว 1669 และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 คน คิดเป็น ร้อยละ 22.22 ให้ความเห็นตรงกันว่าผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินได้รับการอบรม สัมมนาวิชาการ แข่งขัน แลกเปลี่ยนความรู้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 ให้ความเห็นตรงกันว่า การให้บริการที่รวดเร็วและการเข้าถึง ณ จุด ทันท่วงทีทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ให้ความเห็นตรงกันว่า การให้บริการที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 ให้ความเห็นตรงกันว่า การเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุด่วน เหตุร้าย รวมถึงอุบัติเหตุ ไฟไหม้ น้ำท่วม รถเสีย

2. ชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือ

P1 มีความเห็นว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี มีการให้บริการ ครอบคลุมทุกพื้นที่ และมีหน่วยปฏิบัติการอยู่ประจำจุดเสี่ยงในแต่ละพื้นที่ของจังหวัดอุบลราชธานี เมื่อเกิดเหตุที่ใดสามารถประสานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ใกล้ที่สุดเพื่อ ไปยังจุดเกิดเหตุและให้ความช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว ทันท่วงที และทั่วถึง

P2 มีความเห็นว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ ได้รับความสนใจในการเข้าศึกษาดูงาน จากหน่วยงานต่าง ๆ ด้านระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่บริหารงานโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด

P3 มีความเห็นว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ เป็นจังหวัดแรกที่มีการดำเนินการ การแพทย์ฉุกเฉิน โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด และได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่สถาบันการแพทย์ ฉุกเฉินกำหนด

P4 มีความเห็นว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ ได้รับความสนใจในการเข้าศึกษาดูงาน จากหน่วยงานต่าง ๆ ด้านระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่บริหารงานโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด

P5 มีความเห็นว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ ได้รับความสนใจในการเข้าศึกษาดูงาน จากหน่วยงานต่าง ๆ ด้านระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่บริหารงานโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด

P6 มีความเห็นว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ ได้รับความสนใจในการเข้าศึกษาดูงานจาก หน่วยงานต่าง ๆ ด้านระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่บริหารงาน โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด

P7 มีความเห็นว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ มีการให้บริการที่ครอบคลุม โดยกด หมายเลขเดียว 1669 นอกจากเหตุด่วน เหตุร้ายเพลิงไหม้ น้ำประปาไม่ไหล รถเสีย ยังมีการ ให้บริการพิเศษเฉพาะ “พาคณกรกลับบ้าน” หรือการเยี่ยมเยียนผู้ป่วยติดเตียงตามบ้าน

P8 มีความเห็นว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการมีความพร้อมในการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

P9 มีความเห็นว่า เมื่อศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ สามารถทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ คุณภาพและมาตรฐาน

P10 มีความเห็นว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ มีการจัดระบบการบริหารจัดการที่เป็นทีมเวิร์ค

P11 มีความเห็นว่า สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เข้ามาช่วยจัดระบบ และสนับสนุนการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของท้องถิ่นให้ได้คุณภาพ มาตรฐาน เท่าเทียม คล่องแคล่วพร้อม 24 ชั่วโมง

P12 มีความเห็นว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ เป็นจังหวัดแรกที่มีการดำเนินการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด และได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

P13 มีความเห็นว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการมีความพร้อมในการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

P14 มีความเห็นว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ เป็นจังหวัดแรกที่มีการดำเนินการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด และได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

P15 มีความเห็นว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ เป็นจังหวัดแรกที่มีการดำเนินการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด และได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

P16 มีความเห็นว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ มีการจัดระบบการบริหารจัดการที่เป็นทีมเวิร์ค

P17 มีความเห็นว่า กรณีเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินรุนแรง จะมีแพทย์ที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ เป็นผู้บริหารสั่งการ ตลอดจนผู้ป่วยถูกนำส่งยังโรงพยาบาลที่ใกล้เคียง และปลอดภัย

P18 มีความเห็นว่า ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินมีการติดตาม สอบถามถึงอาการผู้ป่วยหลังจากได้นำส่งยังโรงพยาบาล

ตารางที่ 4-24 ความคิดเห็นของคำถามที่ว่าชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือ

ความคิดเห็น	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	สรุป
1. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด อุบลราชธานี มีการร่วมมือกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีความพร้อม ในการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ที่มีคุณภาพได้มาตรฐานที่มีการบริหาร จัดการโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด อุบลราชธานี								/	/	/	/		/			/	/	/	8 คน คิดเป็น $100 \times 8 = 44.44$ 18
2. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด อุบลราชธานีถือเป็นจังหวัดแรกที่อยู่ ภายใต้การบริหารงานของนายก องค์การบริหารส่วนจังหวัด			/									/		/	/				4 คน คิดเป็น $100 \times 4 = 22.22$ 18
3. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด อุบลราชธานีได้รับความสนใจในการ เข้าชม ศึกษาดูงาน ด้านระบบการแพทย์ ฉุกเฉิน ที่บริหารงานโดยนายกองค์การ บริหารส่วนจังหวัด		/		/	/	/													4 คน คิดเป็น $100 \times 4 = 22.22$ 18

ตารางที่ 4-24 (ต่อ)

ความคิดเห็น	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	สรุป
4. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด	/						/												2 คน คิดเป็น
อุบลราชธานีมีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน																			$100 \times 2 = 11.11$
ครอบคลุมทั่วถึงทุกพื้นที่																			18

จากตารางที่ 4-24 การสังเคราะห์ความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์เกี่ยวกับความมีชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือ มีดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 44.44 ให้ความเห็นตรงกันว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี มีการร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีความพร้อมในการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ที่มีการบริหารจัดการโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ให้ความเห็นตรงกันว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี ถือเป็นจังหวัดแรกที่อยู่ภายใต้การบริหารงานของนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ให้ความเห็นตรงกันว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี มีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินครอบคลุมทั่วถึงทุกพื้นที่

3. คุณภาพในการประสานงานกับชุดปฏิบัติการเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย

P1 มีความเห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานผ่านการอบรม/ วิทยาลัยพยาบาลมีการรับรองมาตรฐาน อุปกรณ์ประจำรถมีครบถ้วนตามเกณฑ์ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกและในสถานพยาบาล มีการติดต่อสื่อสาร หรือการป้องกันความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยฉุกเฉิน รวมถึงการวางแผนในการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินต่อผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ส่งผลให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น ลดการสูญเสียอวัยวะ และความพิการ

P2 มีความเห็นว่า มีเครือข่ายด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่เพิ่มขึ้นและครอบคลุมการให้บริการประชาชน

P3 มีความเห็นว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแนวทางปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

P4 มีความเห็นว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ มีการสื่อสารที่ถูกต้อง ครบถ้วน และชัดเจนกับชุดปฏิบัติการ

P5 มีความเห็นว่า วางแผนการทำงานที่เป็นระบบ สร้างความชัดเจน และ โปร่งใส ในการปฏิบัติหน้าที่

P6 มีความเห็นว่า การบริหาร และการวางแผนที่เป็นระบบ เพิ่มประสิทธิภาพของการทำงาน ลดปัญหาและอุปสรรค

P7 มีความเห็นว่า ชุดปฏิบัติการเกิดความชัดเจนในหน้าที่ของตน และเกิดความคล่องตัว ในการปฏิบัติหน้าที่

P8 มีความเห็นว่า ชุดปฏิบัติการมีระเบียบแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนมีความรอบคอบในการปฏิบัติงาน

P9 มีความเห็นว่า การสื่อสารที่ชัดเจนทำให้การออกเหตุช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ มีความคล่องตัว และรวดเร็ว

P10 มีความเห็นว่า การวางแผนที่เป็นระบบมีความชัดเจนส่งผลต่อการทำงานที่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ส่วนงาน

P11 มีความเห็นว่า การสอบถามรายละเอียดของผู้ป่วยหรือผู้แจ้งเหตุทำให้แพทย์พยาบาล วิเคราะห์สาเหตุชัดเจน

P12 มีความเห็นว่า ชุดปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย หรือผู้บาดเจ็บ แม่นยำ ตรงตามอาการ ลดการตาย/ เจ็บ

P13 มีความเห็นว่า การประสานงานที่ชัดเจนช่วยลดช่องว่างในการสอบสวนผู้ป่วยในกรณีที่เป็นคดีความ

P14 มีความเห็นว่า การสนับสนุน ส่งเสริมในการเรียนรู้ และการวินิจฉัย ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเสี่ยงน้อย

P15 มีความเห็นว่า ผู้ป่วยได้รับการดูแลบำบัดรักษา ที่ถูกต้อง ตรงตามอาการ ลดภาวะเสี่ยง พิกัด และตาย

P16 มีความเห็นว่า ชุดปฏิบัติการเกิดความมั่นใจ และมีความแม่นยำในการบำบัดดูแลรักษา ผู้ป่วยฉุกเฉิน

P17 มีความเห็นว่า เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีความเป็นเอกภาพร่วมกันในการทำงาน

P18 มีความเห็นว่า ชุดปฏิบัติการเกิดความชัดเจนในหน้าที่ของตน และเกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติหน้าที่

ตารางที่ 4-25 ความคิดเห็นของคำถามที่ว่าคุณภาพในการประสานงานกับชุดปฏิบัติการเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย

ความคิดเห็น	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	สรุป
1. ผู้ปฏิบัติงานผ่านการอบรม รพพยาบาลมี การรับรองมาตรฐานและอุปกรณ์ประจำรถ มีครบถ้วนตามเกณฑ์ของสถาบันการแพทย์ จุกเงินแห่งชาติและการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างทันท่วงที มีทักษะที่ แม่นยำในการประเมินอาการผู้ป่วยเกิดความ ปลอดภัยและส่งผลให้ผู้บาดเจ็บมีอัตราการ รอดชีวิตสูงขึ้น ลดภาวะพิการ และการ สูญเสียอวัยวะ	/			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	15 คน คิดเป็น $100 \times 15 = 83.33$ 18
2. ประชาชนเกิดความไว้วางใจในการเรียก ใช้บริการ 1669			/														/		2 คน คิดเป็น $100 \times 2 = 11.11$ 18
3. มีเครือข่ายด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่ เพิ่มขึ้นและครอบคลุมการให้บริการ ประชาชนทุกพื้นที่		/																	1 คน คิดเป็น $100 \times 1 = 5.55$ 18

จากตารางที่ 4-25 การสังเคราะห์ความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์เกี่ยวกับคุณภาพ
ในการประสานงานกับชุดปฏิบัติการเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย มีดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 ให้ความเห็นตรงกัน
ว่าชุดปฏิบัติการฉุกเฉินให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างทันท่วงที มีทักษะที่แม่นยำ
ในการประเมินอาการผู้ป่วย เกิดความปลอดภัยและส่งผลให้ผู้บาดเจ็บมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น ลด
ภาวะพิการ และการสูญเสียอวัยวะ และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 ให้ความ
เห็นตรงกันว่าประชาชนเกิดความไว้วางใจในการเรียกใช้บริการ 1669 และมีผู้ให้ข้อมูล
จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5.55 ให้ความเห็นว่ามีเครือข่ายด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่เพิ่มขึ้นและ
ครอบคลุมการให้บริการประชาชนทุกพื้นที่

4. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบูรณาการความร่วมมือของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ
จังหวัดกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไปนี้ อย่างไร

P1 มีความเห็นว่า

หน่วยงาน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

การบูรณาการ พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีมาตรฐาน ตามที่ กพฉ. กำหนด
สนับสนุน ส่งเสริมการปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่

หน่วยงาน สำนักงานตำรวจภูธรจังหวัด

การบูรณาการ ประสานขอเส้นทางบุญ กรณีส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน/ การอำนวยความสะดวก
สะดวกกรณีรถฉุกเฉินนำส่งผู้ป่วยยังโรงพยาบาล หน่วยงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

การบูรณาการ การดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน สุขภาพของชุมชน การอบรม
ฟื้นฟูผู้ชีพ หน่วยงาน โรงพยาบาลศูนย์จังหวัด

การบูรณาการ การประสานเตรียมความพร้อมเมื่อต้องนำส่งผู้ป่วย

หน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชน

การบูรณาการ ขอความร่วมมือหน่วยปฏิบัติการพื้นที่กรณีใกล้จุดเกิดเหตุ

P2 มีความเห็นว่า

หน่วยงาน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

การบูรณาการ การบริหารการเบิกจ่าย/การรับรองมาตรฐานหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน
การแพทย์

หน่วยงาน มูลนิธิ/ กู้ชีพ

การบูรณาการ ขอความร่วมมือกรณีกรณี เหตุไฟไหม้ รถเสีย ผู้บาดเจ็บติดกับซากรถ

หน่วยงาน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

การบูรณาการ กรณีเกิดภัยพิบัติ/อุบัติเหตุหมู่

หน่วยงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การบูรณาการ ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินประจำพื้นที่ เตรียมพร้อมให้ความช่วยเหลือตลอด

24 ชั่วโมง

P3 มีความเห็นว่า

หน่วยงาน บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

การบูรณาการ ติดตามกรณีผู้บาดเจ็บได้รับความคุ้มครองจากอุบัติเหตุ/สนับสนัน

อุปการณ์ให้หน่วยกู้ชีพ

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขฉุกเฉิน

การบูรณาการ ประสานขอความร่วมมืออำนวยความสะดวกในพิธีต่าง ๆ เช่น บันเพื่อแม่/บันเพื่อพ่อ

หน่วยงาน สถานีตำรวจภูธรจังหวัด

การบูรณาการ เจ้าพนักงานวิทยุแจ้งประสานงานอำนวยความสะดวก กรณีรถฉุกเฉินอยู่ในภาวะจราจรติดขัด

P4 มีความเห็นว่า

หน่วยงาน โรงพยาบาลเอกชน

การบูรณาการ กรณีผู้บาดเจ็บ/ญาติผู้บาดเจ็บ ร้องขอให้ช่วยประสานเข้ารับการรักษา

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

การบูรณาการ บันทึกระบบข้อมูล Item การประสานการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉินของชุมชน ความปลอดภัย การป้องกัน และการส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ที่สามารถแจ้งขอความช่วยเหลือเมื่อพบเหตุ ที่เบอร์ 1669

หน่วยงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การบูรณาการ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ และมีชุดปฏิบัติการประจำในพื้นที่

P5 มีความเห็นว่า

หน่วยงาน ปภ.จังหวัด/ ปภ.เขต/ มูลนิธิ-อาสา

การบูรณาการ เมื่อเกิดอุบัติเหตุมีการร่วมกันช่วยเหลือผู้ป่วยในการปมพยาบาลเบื้องต้น และการนำส่ง

หน่วยงาน สถานีดับเพลิง

การบูรณาการ กรณีเกิดเหตุเพลิงไหม้ ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ไม่สามารถเข้าถึงผู้บาดเจ็บได้

P6 มีความเห็นว่า

หน่วยงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี

การบูรณาการ การทำบันทึกข้อตกลงร่วมกันกับหน่วยงานองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น

หน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชน

การบูรณาการ มีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์อยู่ประจำพื้นที่ คอยให้ความช่วยเหลือ

เมื่อเกิดเหตุ

P7 มีความเห็นว่า

หน่วยงาน สถานีตำรวจภูธรจังหวัด

การบูรณาการ ประสานติดตามคดีต่าง ๆ

หน่วยงาน โรงพยาบาลศูนย์

การบูรณาการ ให้ความช่วยเหลือและรักษาพยาบาล

P8 มีความเห็นว่า

หน่วยงาน หน่วยกู้ชีพ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

การบูรณาการ ให้บริการชุดปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

การบูรณาการ จัดการอบรม /พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน

P9 มีความเห็นว่า

หน่วยงาน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

การบูรณาการ รับรองแหล่งฝึกหัดด้านปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ออกใบ

ประกาศนียบัตร

P10 มีความเห็นว่า

หน่วยงาน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

การบูรณาการ ให้ความรู้ /การอบรม /วิจัย ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน

เบื้องต้น

หน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชน

การบูรณาการ การอบรม อชช. ให้กับประชาชน ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

P11 มีความเห็นว่า

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอุทกเงิน
 การบูรณาการ แนวทางการเบิกจ่าย
 หน่วยงาน สถาบันการแพทย์อุทกเงินแห่งชาติ
 การบูรณาการ รับรอง /ต่อ อายุ/พัก (รถ/คน)

P12 มีความเห็นว่า

หน่วยงาน สถานีตำรวจภูธรจังหวัด
 การบูรณาการ ผู้บาดเจ็บต้องการแจ้งความ
 หน่วยงาน สถาบันการแพทย์อุทกเงินแห่งชาติ
 การบูรณาการ ประสานงานการแพทย์อุทกเงินเพื่อการขับเคลื่อนที่มีมาตรฐาน

P13 มีความเห็นว่า

หน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชน
 การบูรณาการ เป็นเครือข่ายประสานงานภายใต้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 หน่วยงาน โรงพยาบาลเอกชน
 การบูรณาการ สถานพยาบาลในรองรับผู้ป่วยอุทกเงิน

P14 มีความเห็นว่า

หน่วยงาน บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
 การบูรณาการ ประสานข้อมูลกรณี อุบัติเหตุจากรถ
 หน่วยงาน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
 การบูรณาการ หน่วยประสานงานในช่วงเทศกาล เช่น 7 วัน อัตราย การบูรณา

การจราจร

P15 มีความเห็นว่า

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 การบูรณาการ ตรวจสอบมาตรฐาน ขึ้นทะเบียน นุคตากร รถ ชุดปฏิบัติการอุทกเงิน
 การฝึกอบรม การประเมินคุณภาพหน่วยบริการ และตรวจสอบค่าชดเชย (Audit) ประสานร่วมกับ
 ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ

หน่วยงาน สถานีตำรวจภูธรจังหวัด
 การบูรณาการ จัดเส้นทางบุญ กรณีได้รับการขอความช่วยเหลือ กรณีส่งต่อผู้ป่วย

อุทกเงิน

P16 มีความเห็นว่า

หน่วยงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การบูรณาการ ประสานงานระหว่างกู้ชีพตำบล/เทศบาล ในการออกรับผู้ป่วยในเขต
ที่รับผิดชอบ

หน่วยงาน สำนักงานตำรวจภูธรจังหวัด

การบูรณาการ ประสานด้านจราจร และการเก็บหลักฐาน

P17 มีความเห็นว่า

หน่วยงาน ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เขต 13 จ.อุบลราชธานี

การบูรณาการ สนับสนุนชุดเผชิญสถานการณ์วิกฤติ กรณี อุบัติภัย สารเคมี อากาศพิษ

P18 มีความเห็นว่า

หน่วยงาน สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จ. อุบลราชธานี

การบูรณาการ สนับสนุนการจัดทำแผน การซ้อมแผน การฝึกอบรมให้ท้องถิ่นต่าง ๆ

ตารางที่ 4- 26 การบูรณาการความร่วมมือของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไปนี้ อย่างไร

ความคิดเห็น	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	สรุป
1. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	/	/							/		/	/							5 คน คิดเป็น $100 \times 5 = 27.77$ 18
2. โรงพยาบาลชุมชน	/					/				/				/					4 คน คิดเป็น $100 \times 4 = 22.22$ 18
3. โรงพยาบาลเอกชน				/									/						2 คน คิดเป็น $100 \times 2 = 11.11$ 18
4. สำนักงานสาธารณสุขฉุกเฉิน	/		/								/								3 คน คิดเป็น $100 \times 3 = 16.66$ 18
5. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี				/			/	/							/				4 คน คิดเป็น $100 \times 4 = 22.22$ 18

ตารางที่ 4- 26 (ต่อ)

ความคิดเห็น	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	สรุป
6. บริษัทกลางคุ้มครอง ผู้ประสบภัยจากรถ			/											/					2 คน คิดเป็น $100 \times 2 = 11.11$ 18
7. อบจ./ อบต./ เทศบาล		/		/		/										/			4 คน คิดเป็น $100 \times 4 = 22.22$ 18
8. อื่น ๆ กรมป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย/มูลนิธิ ฯลฯ		/			/			/		/				/				/	6 คน คิดเป็น $100 \times 6 = 33.33$ 18

จากตาราง ที่ 4-26 การสังเคราะห์ความคิดเห็น ของผู้สัมภาษณ์เกี่ยวกับการดำเนินงาน ร่วมกับหน่วยงานอื่น ในรูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 27.77 ให้ความคิดเห็นตรงกัน ว่าการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นมีรูปแบบการ บูรณาการด้านการแพทย์กับสถาบันการแพทย์ ฉุกเฉินแห่งชาติ และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ให้ความคิดเห็นตรงกันว่าการ ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นมีรูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์กับสถานีตำรวจภูธรจังหวัด และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 ให้ความคิดเห็นตรงกันว่าการดำเนินงานร่วมกับ หน่วยงานอื่นมีรูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์กับโรงพยาบาลศูนย์จังหวัด และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 ให้ความคิดเห็นตรงกันว่าการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นมี รูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์กับโรงพยาบาลชุมชน และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 คน คิดเป็น ร้อยละ ให้ความคิดเห็นตรงกันว่าการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นมีรูปแบบการบูรณาการด้าน การแพทย์กับโรงพยาบาล เอกชน และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 คนให้ความคิดเห็นว่าการดำเนินงาน ร่วมกับหน่วยงานอื่นมีรูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์กับสำนักงานสาธารณสุขฉุกเฉิน และ ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 คน ให้ความคิดเห็นว่าการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นมีรูปแบบการบูรณา การด้านการแพทย์กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 คนให้ ความคิดเห็นว่าการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นมีรูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์กับ บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 คนให้ความคิดเห็นว่าการ ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นมีรูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์กับ อบจ./ อบต./ เทศบาล และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 6 คนให้ความคิดเห็นว่าการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นมีรูปแบบการบูร ณาการด้านการแพทย์กับหน่วยงานอื่น เช่น กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย/มูลนิธิ ฯลฯ

คำถามข้อที่ 1 การดำเนินงานที่ผ่านมาศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ โดยองค์การบริหาร ส่วนจังหวัดกับหน่วยงานเครือข่ายประสบผลสำเร็จหรือไม่ อย่างไร

P1 มีความเห็นว่า ประชาชนได้รับความช่วยเหลืออย่างทันท่วงที เนื่องจากมีรถกู้ชีพ ครอบคลุมเกือบทุกอำเภอในจังหวัดอุบลราชธานี เมื่อได้รับแจ้งขอความช่วยเหลือรถกู้ชีพที่อยู่ใกล้ จุดเกิดเหตุ สามารถออกปฏิบัติการช่วยเหลือได้ทันที

P2 มีความเห็นว่า ประชาชนได้รับความช่วยเหลือที่ทันท่วงที การให้การช่วยเหลือของ ชุดปฏิบัติการมีครอบคลุมทุกพื้นที่ มีการจัดทำงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายด้านการให้บริการ ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

P3 มีความเห็นว่า การทำงานเป็นเอกภาพ มีความสามัคคี พนักงานรู้บทบาทหน้าที่ของตัวเอง และยึดมั่นต่อนโยบายของผู้บริหาร การทำงานร่วมกับเครือข่ายมีความชัดเจนและส่งผลต่อการเข้าถึงผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุอย่างทันท่วงที และเท่าเทียม ครอบคลุมทุกพื้นที่

P4 มีความเห็นว่า การมีรถกู้ชีพอยู่ประจำในจุดเสี่ยง เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินสามารถเข้าช่วยเหลือได้ทันที หรือ ประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและรายงานประสานกลับยังศูนย์รับแจ้งเหตุ และสั่งการเพื่อการจัดสรรชุดปฏิบัติการที่ตรงกับภาวะวิกฤต

P5 มีความเห็นว่า ประชาชนได้รับความช่วยเหลือ และปลอดภัย ลดภาวะตาย หรือพิการ

P6 มีความเห็นว่า ประชาชนรู้สึกปลอดภัยเมื่ออยู่บนท้องถนน ประชาชนรู้จัก และเรียกใช้บริการหมายเลข 1669

P7 มีความเห็นว่า เป็นการให้ความช่วยเหลือที่รวดเร็ว

P8 มีความเห็นว่า ประชาชนได้รับความช่วยเหลือที่ทันท่วงที

P9 มีความเห็นว่า เป็นที่ไว้วางใจของผู้มารับบริการ เนื่องจากการบริการเหมือนญาติ

P10 มีความเห็นว่า ระบบการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

P11 มีความเห็นว่า เป็นการให้บริการที่ครอบคลุมทุกพื้นที่

P12 มีความเห็นว่า ประชาชนจะได้รับความช่วยเหลือที่รวดเร็วลดภาวะการตาย

และการพิการ

P13 มีความเห็นว่า ทุกพื้นที่มีหน่วยปฏิบัติการ แสดงถึงมาตรฐานของการให้ความสำคัญประชาชน

P14 มีความเห็นว่า ประชาชนจะได้รับการช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุอย่างทันท่วงที

P15 มีความเห็นว่า การแพทย์ฉุกเฉินสามารถให้บริการได้แม้ศูนย์รับแจ้งเหตุจะอยู่ที่ อบจ.

P16 มีความเห็นว่า การทำข้อตกลงกับโรงพยาบาลชุมชน และ หน่วยงานท้องถิ่น จะมีลูกข่าย 1669 ในการประสานงานในทุกพื้นที่ และการควบคุมให้อยู่ในมาตรฐานของ สพฉ.

P17 มีความเห็นว่า ท้องถิ่นก็มีศักยภาพในการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างดี

P18 มีความเห็นว่า สามารถเป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่บริหารโดย อบจ.

ตารางที่ 4-27 ความคิดเห็นของคำถามที่ว่า การดำเนินงานที่ผ่านมาศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ กับหน่วยงานเครือข่ายประสบผลสำเร็จหรือไม่ อย่างไร

ความคิดเห็น	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	สรุป
1. ประชาชนได้รับความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและทันทั่วทั้งที่	/	/			/		/	/				/		/					7 คน คิดเป็น $100 \times 7 = 38.88$ 18
2. การให้บริการครอบคลุมทุกพื้นที่และมีเครือข่ายในการให้บริการทุกจุดเสี่ยงในพื้นที่			/	/		/			/		/			/					7 คน คิดเป็น $100 \times 7 = 38.88$ 18
3. ศักยภาพของการบริหารงานโดย อบจ. และเป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่บริหาร โดย อบจ.										/					/		/	/	4 คน คิดเป็น $100 \times 4 = 22.22$ 18

จากตาราง ที่ 4-27 การสังเคราะห์ความคิดเห็น ของผู้สัมภาษณ์เกี่ยวกับการดำเนินงาน ที่ผ่านมาสุนัขรับแจ้งเหตุและสั่งการฯกับหน่วยงานเครือข่ายประสบผลสำเร็จ ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 38.88 ให้ความคิดเห็นว่าการดำเนินงานที่ผ่านมาสุนัขรับแจ้งเหตุและสั่งการฯกับหน่วยงานเครือข่ายประสบผลสำเร็จเพราะประชาชนได้รับความช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว และทันท่วงที และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 38.88 ให้ความคิดเห็นว่าการดำเนินงานที่ผ่านมาสุนัขรับแจ้งเหตุและสั่งการฯกับหน่วยงานเครือข่ายประสบผลสำเร็จเพราะการให้บริการครอบคลุมทุกพื้นที่และมีเครือข่ายในการให้บริการทุกจุดเสี่ยงในพื้นที่ และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ให้ความคิดเห็นว่าการดำเนินงานที่ผ่านมาสุนัขรับแจ้งเหตุและสั่งการฯกับหน่วยงานเครือข่ายประสบผลสำเร็จเพราะศักยภาพของการบริหารงาน โดย อบจ.และเป็นแหล่งศึกษา เรียนรู้ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่บริหารโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี

ข้อเสนอแนะ

คำถามข้อที่ 1 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการแก้ปัญหาของการดำเนินงาน สุนัขรับแจ้งเหตุและสั่งการ

P1 มีความคิดเห็นว่าโทรศัพท์ที่ห้อยออกเหตุแต่บางครั้งติดต่อยาก ไม่มีสัญญาณโทรศัพท์ หรือบุคคลากรกู้ชีพตำบลเปลี่ยนเข้าออกบ่อย ความชำนาญในการออกเหตุ ดันทางการออกเหตุจะช้า

P2 มีความเห็นว่า โทรศัพท์ไม่ค่อยมีสัญญาณ

P3 มีความเห็นว่า ยังไม่มั่นใจในการให้ความช่วยเหลือ เพราะไม่ได้มาจากโรงพยาบาล

P4 มีความเห็นว่าหน่วยกู้ชีพยังไม่มีทุกตำบล ในจังหวัดอุบลราชธานี ทำให้เวลาเกิดเหตุการณ์รับผู้ป่วยในเขตตำบลอื่นมารับ ซึ่งบางครั้ง ระยะทาง ไกล 20-30 กม ทำให้ไปถึงผู้ป่วยช้า มีโอกาสเสียชีวิตมากขึ้น การมีกู้ชีพทุกตำบล และใช้ระบบ อินเทอร์เน็ต ให้ครอบคลุมพื้นที่มาสั่งการ

P5 มีความเห็นว่า กู้ชีพไม่มีทุกตำบล/ ควรมีบุคคลากรเพิ่มมากขึ้น

P6 มีความเห็นว่าโทรศัพท์ไม่ค่อยติด/ ติดต่อไม่ได้ วิทยุสื่อสารไม่ได้ห่างไกล ไม่มีสัญญาณ

P7 มีความเห็นว่ารถปฏิบัติการฉุกเฉินขับเร็ว

P8 มีความเห็นว่า นักปฏิบัติการฉุกเฉินยังไม่แม่นยำในการประเมิน อาการเบื้องต้น

P9 มีความเห็นว่า การครอบคลุมปฏิบัติการยังไม่ทั่วถึง กู้ชีพมีนโยบายบางเทศบาล/ตำบล ยังไม่ครอบคลุม ความต้องการของประชากรยังคงมีจำนวนมากว่า หน่วยงานปฏิบัติหน้าที่

P10 มีความเห็นว่าควรพัฒนาระบบการตรวจสอบ การร้องเรียนและกฎหมาย การพัฒนาคุณภาพงานในเรื่องของความรวดเร็ว และความถูกต้องชัดเจน เป็นระบบ Real time

P11 มีความเห็นว่าควรจัดหาเครือข่ายเพิ่มมากขึ้นให้ครอบคลุมกับจำนวนความต้องการของประชากรในพื้นที่ เพื่อสาธารณสุข การดำรงชีพตามต้องการทางการแพทย์ของชุมชน

P12 มีความเห็นว่า เจ้าหน้าที่ขาดการประเมิน ขาดความแม่นยำกับการสั่งการ

P13 มีความเห็นว่า เจ้าหน้าที่ขาดความแม่นยำการสั่งการ

P14 มีความเห็นว่า จัดทำ Protocol การดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด เรียกทุกหน่วยที่ต้องการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทำ Mou จัดประชุม Conference เดือนละ 1 ครั้ง หรือทันทีเมื่อเกิดปัญหาในการดำเนินงานพัฒนาพนักงานรับโทรศัพท์ทำให้สามารถทำงานสักสองเรื่องได้ มีการควบคุมกำกับ Dispatcher และ call taker โดยระบบการต่อไปประกอบทุก 1 เดือน

P15 มีความเห็นว่ายังขาดการติดตามงานเมื่อจ่ายงานแล้ว

P16 มีความเห็นว่าศูนย์ 1669 อุบลราชธานี มีการดำเนินงานจัดตั้งโครงสร้าง โดยมี Dispatcher เวิร์ด 1 คน และพนักงานรับโทรศัพท์ซึ่งทำหน้าที่จ่ายงานจำนวน 6 คน เมื่อเกิดกรณีที่ต้องใช้ Dispatcher ในการสั่งการหรือประสานเหตุพร้อมกัน ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ครอบคลุม มีการติดตามเครสหลังมีการจ่ายงาน โดยเฉพาะหน่วย Advance ยังไม่มีการติดตามทุกราย

P17 มีความเห็นว่าเจ้าหน้าที่ขาดความแม่นยำ กับการสั่งการออกเหตุในศูนย์เจ้าหน้าที่ขาดการซักประวัติ Pt และลงลึกในกลุ่มโรค

P18 มีความเห็นว่าทำให้ข้อมูลผู้ป่วย กับทางชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ยังไม่มีความสมบูรณ์ ทำให้ชุดปฏิบัติการที่ออกให้การช่วยเหลือไม่สามารถประเมินและเตรียมอุปกรณ์ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ การสั่งการชุดปฏิบัติการในการออกทำงานยังไม่เกิดความรวดเร็ว และการสั่งการชุดปฏิบัติการที่อยู่ใกล้เคียงยังไม่ถูกต้องกำชับเจ้าหน้าที่รับแจ้งเหตุ ให้ทำการซักข้อมูลตามแบบฟอร์ม/หลักการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญสั่งการชุดปฏิบัติการที่อยู่ใกล้เคียงตามแผนผังหน่วยบริการ

ตารางที่ 4-28 ความคิดเห็นของคำถามที่ว่า ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการแก้ปัญหาของการดำเนินงานศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ

ความคิดเห็น	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	สรุป
1. ข้อเสนอแนะจัดให้มี การ ตรวจสอบความแม่นยำของการ ปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้บริการเกิด คุณภาพและมาตรฐานของการ ปฏิบัติหน้าที่จัดหาเครือข่ายเพิ่ม มากขึ้นให้ครอบคลุมกับจำนวน ความต้องการของประชากร พร้อมทำบันทึกข้อตกลง MOU ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			/					/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	11 คน คิดเป็น
																			$100 \times 11 = 61.11$
																			18
2. ปัญหา และอุปสรรค ติดต่อ ศูนย์รับแจ้งเหตุหมายเลข 1669 ไม่ค่อยติด ไม่มีสัญญาณ ชุด ปฏิบัติการฉุกเฉินยังมีไม่ ครอบคลุมพื้นที่ทุกตำบล เจ้าหน้าที่ขบรเร็ว	/	/		/	/	/	/	/											7 คน คิดเป็น
																			$100 \times 7 = 38.88$
																			18

จากตารางที่ 4-28 การสังเคราะห์ความคิดเห็น ของผู้สัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการแก้ปัญหาของการดำเนินงานศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 61.11 ให้ความคิดเห็นว่า ข้อเสนอแนะควรจัดให้มีการตรวจสอบ ความแม่นยำของการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อให้บริการเกิด คุณภาพและมาตรฐานของการปฏิบัติหน้าที่ จัดหาเครือข่ายเพิ่มมากขึ้นให้ครอบคลุมกับจำนวน ความต้องการของประชากรพร้อมทำบันทึกข้อตกลง MOU ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 38.88 ให้ความคิดเห็นว่าปัญหา อุปสรรค ของการดำเนินงานศูนย์ รับแจ้งเหตุและสั่งการติดต่อศูนย์รับแจ้งเหตุ หมายเลข 1669 ไม่ค่อยติด/ ไม่มีสัญญาณ และ ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินยังมีไม่ครอบคลุมพื้นที่ทุกตำบล และเจ้าหน้าที่ยังขาดเร็ว

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาเรื่องการบูรณาการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิจัยด้วยวิธีสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เพื่อศึกษาการบูรณาการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผลสำเร็จของการดำเนินการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการบริหารจัดการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการเป็นอย่างไร และมีการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องถึงผลสำเร็จด้านการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉิน อย่งไร กลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งสิ้น 18 คน โดยแบ่งกลุ่ม คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ 12 คน กลุ่มที่ 2 หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 4 คน

ผู้วิจัยได้ทำการสรุปโดยแบ่งเป็น 4 หัวข้อได้แก่

ส่วนที่ 1 สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 2 อภิปรายผลการวิจัย

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยไปประยุกต์ใช้

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

สำหรับการวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลพื้นฐานการสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 18 คน และนำผลจากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เปรียบเทียบการบูรณาการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย จำนวน 11 คน (ร้อยละ 61.11) เพศหญิง จำนวน 7 คน (ร้อยละ 38.88) มีช่วงอายุระหว่าง 23-65 ปี มีระดับการศึกษามัธยมปลาย จำนวน 1 คน (ร้อยละ 5.55) ระดับการศึกษา ปวศ. และ ประกาศนียบัตรฯ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 11.11.) ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 9 คน (ร้อยละ 50) ระดับปริญญาโท จำนวน 6 คน (ร้อยละ 33.33) หน่วยงานบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย หัวหน้าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ จำนวน 1 คน แพทย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน ซึ่งทำหน้าที่เป็นแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน (Medical director) จำนวน

1 คน พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้กำกับกรปฏิบัติการฉุกเฉิน (Supervisor) จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานปฏิบัติการฉุกเฉิน (Co-ordinator) จำนวน 2 คน ผู้รับแจ้งและรายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน (Call taker) จำนวน 3 คน พนักงานรับวิทยุสื่อสาร จำนวน 1 คน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 1 คน ผู้แทนสถานีตำรวจภูธร (พงส.ฝพบ.) พนักงานวิทยุ จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้แทนโรงพยาบาล จำนวน 2 คน ผู้แทนมูลนิธิ จำนวน 1 คน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จำนวน 1 คน ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 1 คน และมีประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินตั้งแต่ 9 เดือนขึ้นไป

2. ขั้นตอนการดำเนินงานในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า

2.1 ทักษะและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 55.55 ให้ความเห็นตรงกันว่าผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน และเจ็บป่วยไม่ฉุกเฉิน ได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็ว ถูกต้อง ทันทีเท่าเทียม และได้คุณภาพมาตรฐาน และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 27.77 ให้ความเห็นตรงกันว่าความน่าเชื่อถือในการให้บริการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ ตลอด 24 ชั่วโมง และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 ให้ความเห็นตรงกันว่าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการมีหน่วยเคลื่อนที่เร็วเข้าพื้นที่เพื่อประเมินสถานการณ์ อุบัติเหตุ และแจ้งกลับมายังศูนย์เพื่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.2 ความไว้วางใจและความเชื่อถือได้ มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 61.11 ให้ความเห็นตรงกันว่าผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินมีความรู้ ความชำนาญ ในหน้าที่ และมีจิตอาสาในการทำงาน สามารถตรวจสอบคุณภาพของการทำงาน ได้อย่างชัดเจนและมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 ให้ความเห็นตรงกันว่ามีการจัดระบบศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ ที่สามารถรับแจ้งเหตุได้ทุกเหตุผ่านหมายเลข 1669 อย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน เป็นที่ไว้วางใจของประชาชน และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 ให้ความเห็นตรงกันว่าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ ให้ประชาชนเป็นศูนย์กลางในการให้บริการ และสามารถเข้าถึงได้ทุกพื้นที่ และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 ให้ความเห็นว่าตรงกันว่ามีการพัฒนา และส่งเสริมการระบบทำงานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ อย่างต่อเนื่อง

2.3 การให้บริการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ เมื่อได้รับแจ้งจากหมายเลข 1669 ในการให้บริการประชาชนตลอด 24 ชั่วโมง มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 ให้ความเห็นตรงกันว่า มีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องครอบคลุมทุกพื้นที่

พร้อมให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 ให้ความเห็นตรงกันว่าหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินทุกหน่วยมีการรับรองมาตรฐานจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

2.4 ความคล่องแคล่วในการรับแจ้งเหตุ และสอบถามอาการตามเกณฑ์การแพทย์ฉุกเฉิน มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 88.88 ให้ความเห็นตรงกันมีการรับแจ้งเหตุภายใน 1 นาที แล้วซักถามอาการเบื้องต้นจากผู้ป่วยหรือผู้แจ้งเหตุเพื่อกำหนดรหัสเริ่ม และประสานยังหน่วยปฏิบัติการในการออกเหตุช่วยเหลือ และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 ให้ความเห็นตรงกันว่ามีประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการอำนวยความสะดวกเส้นทางการนำส่งผู้ป่วยยังโรงพยาบาล

2.5 ความคุ้มครองในการปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการนำส่ง มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 77.77 ให้ความเห็นตรงกันว่าสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติให้ความคุ้มครองผู้ปฏิบัติงาน และเมื่อประสบเหตุ ถึงขั้นอันตรายถึงชีวิตหรือพิการ ก็จะได้รับสิทธิในการคุ้มครองเพื่อแบ่งเบาภาระให้แก่ครอบครัวผู้ปฏิบัติงาน และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ให้ความเห็นตรงกันว่า ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่สร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานและ เมื่อประสบเหตุถึงขั้นเสียชีวิต ครอบครัวจะได้รับสิทธิในการคุ้มครอง

2.6 ความครบพร้อม 24 ชั่วโมง ของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการในการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การนำส่งโรงพยาบาล หรือ ย้ายโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการช่วยเหลือผู้ป่วยจนพ้นขีดอันตราย มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 55.55 ให้ความเห็นตรงกันว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ มีความพร้อมในการประสาน สั่งการ ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอด 24 ชั่วโมง และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ให้ความเห็นตรงกันว่าบุคลากรมีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ตลอด 24 ชั่วโมง และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 ให้ความเห็นตรงกันว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีความพร้อม ตลอด 24 ชั่วโมง ในการรับคำสั่งการจากศูนย์รับแจ้งเหตุ เพื่อให้ความสะดวกและเตรียมการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินให้ปลอดภัย

2.7 ขั้นตอนในการให้บริการประชาชนเมื่อได้รับแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือจากประชาชน ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการมีขั้นตอนการปฏิบัติงานจนสามารถไปรับผู้ป่วย และส่งถึงโรงพยาบาล มีขั้นตอนอย่างไร ทั้งในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 12 คน คิดเป็น

ร้อยละ 66.66 ให้ความเห็นตรงกันว่าเมื่อได้รับแจ้งจากญาติหรือประชาชนพลเมืองดี โทรเข้ามายังเบอร์ 1669 พนักงานรับแจ้งเหตุชกประวัติ โรคประจำตัว ตรวจสอบอาการเบื้องต้น และสอบถามสถานที่เกิดเหตุ ผู้รายงานปฏิบัติการฉุกเฉินจัดลำดับความเร่งด่วนและตั้งชุดปฏิบัติการฉุกเฉินหรือชุดเคลื่อนที่เร็วไปตรวจสอบ ณ จุดเกิดเหตุ และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ให้ความเห็นตรงกันว่าชุดปฏิบัติการรายงานกลับศูนย์สั่งการ เพื่อประสานให้ชุดปฏิบัติการระดับสูง (ALS) เข้าช่วยเหลือผู้ประสานงานปฏิบัติการฉุกเฉิน ให้คำแนะนำช่วยเหลือระหว่างรอรอดชุดปฏิบัติการระดับสูงจะไปถึงชุดปฏิบัติการระดับสูง (ALS) นำผู้ป่วยส่งถึงโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินทั่วไป (ไม่วิกฤต) มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ให้ความเห็นตรงกันว่าเมื่อได้รับแจ้งจากญาติหรือประชาชนพลเมืองดี โทรเข้ามายังเบอร์ 1669 พนักงานรับแจ้งเหตุชกประวัติ โรคประจำตัว ตรวจสอบอาการเบื้องต้น และสอบถามสถานที่เกิดเหตุตั้งชุดปฏิบัติการขั้นพื้นฐาน (BLS) หรือชุดปฏิบัติการระดับต้น (FR) เข้าช่วยเหลือปฐมพยาบาลและนำส่งโรงพยาบาล

2.8 การควบคุมกำกับการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 ให้ความเห็นตรงกันว่า การรับแจ้งเมื่อมีเสียงโทรศัพท์จะต้องรับสายภายในเวลา 1-1.30 นาที และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 ให้ความเห็นตรงกันว่า การรับแจ้งเหตุเสียงสัญญาณโทรศัพท์จะดังไม่เกิน 2 ครั้ง

2.9 ความทันเวลาของรถไปรับผู้ป่วย มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 61.11 ให้ความเห็นตรงกันว่า การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เป็นสิ่งสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ และการนำส่งยังโรงพยาบาลของชุดปฏิบัติการในระดับต่าง ๆ ที่ทันเวลาเพิ่มอัตราการรอดให้กับผู้ป่วย และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 38.88 ให้ความเห็นตรงกันว่า การพัฒนา อบรม การเตรียมการปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และสามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องด้านการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมาตรฐาน

2.10 การโทรแจ้งกลับไปยังผู้ป่วย มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 72.22 ให้ความเห็นตรงกันว่า การพนักงานรับแจ้งเหตุรับเรื่อง และประสานต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และแจ้งกลับผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมในการให้ความช่วยเหลือในขั้นตอนต่อไป และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 27.77 ให้ความเห็นตรงกันว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประสานกลับยังศูนย์รับแจ้งเหตุถึงขั้นตอนของการให้ความช่วยเหลือและทราบว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะใด

2.11 ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 55.55 ให้ความเห็นตรงกันว่า มีการติดตาม ตรวจสอบความพร้อม การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการ เพื่อให้งานมีคุณภาพ และมาตรฐาน และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 44.44 ให้ความเห็นตรงกัน

ว่าผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินรายงานตัว/ ตรวจสอบร่างกาย แล้วรับมอบหมายงานประจำวันตามตารางการปฏิบัติหน้าที่

2.12 รถปฏิบัติการฉุกเฉิน มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ให้ความเห็นตรงกันว่า มีการตรวจสอบรถปฏิบัติการฉุกเฉินและอุปกรณ์ มีความพร้อมใช้งานตลอด 24 ชั่วโมง และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 คน ให้ความเห็นตรงกันว่ารถปฏิบัติการฉุกเฉิน ผ่านการรับรองมาตรฐาน และขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้อง

2.13 หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 72.22 ให้ความเห็นตรงกันว่า การทดสอบ ตรวจสอบ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำงานร่วมกันของหน่วยปฏิบัติการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ให้ความคิดเห็นตรงกันว่าหน่วยปฏิบัติการมีศักยภาพในการจัดระบบการให้บริการด้านฉุกเฉินการแพทย์ และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5.55 ให้ความเห็นว่าหน่วยปฏิบัติการมีความพร้อมในการออกเหตุ 24 ชั่วโมง

2.14 การประสานงาน การสั่งการ ในการออกช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินโดยหน่วยงาน มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 55.55 ให้ความเห็นตรงกันว่าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี/ โรงพยาบาล/ หน่วยปฏิบัติการกู้ชีพคุณธรรม และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ให้ความเห็นตรงกันว่า โรงพยาบาล/ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 ให้ความเห็นตรงกันว่ามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี/ หน่วยปฏิบัติการกู้ชีพคุณธรรม

2.15 วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ปฏิบัติงานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 18 คน ให้ความคิดเห็นว่า วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ประกอบด้วย โทรศัพท์สำหรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน 1669 มี 8 เครื่อง โทรศัพท์ภายในสำหรับติดต่อกันภายในศูนย์สื่อสาร 6 เครื่อง โทรศัพท์ที่ใช้สำหรับติดต่อกายใน 3 เครื่อง โทรศัพท์ระบบ Jim 1 เครื่อง โทรศัพท์สำหรับผู้ปกครองทางการได้ยิน 1 เครื่อง เครื่องคอมพิวเตอร์ 9 เครื่อง เครื่องบันทึกเสียงการสนทนา 1 เครื่อง เครื่องบันทึกหมายเลขโทรศัพท์ 1 เครื่อง เครื่องปริ้นเตอร์ 2 เครื่อง เครื่องส่งแฟกซ์ 1 เครื่อง ทีวีกล้องวงจรปิด 1 เครื่องและ ทีวีเฝ้าติดตามข่าวสาร 6 เครื่อง

2.16 การมีระบบหรือโปรแกรมการติดต่อแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ครอบคลุมมากน้อยเพียงใด และส่งผลดีต่อการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินอย่างไร พบว่า ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66 ให้ความคิดเห็นว่ามีการใช้โปรแกรมระบบ Streaming และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 ให้ความคิดเห็นตรงกันว่ามีการใช้โปรแกรมระบบ Telemedicine และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 ให้ความคิดเห็นตรงกันว่ามีการใช้

โปรแกรมระบบใช้ระบบ วิทยุสื่อสาร/ ระบบโทรศัพท์ (VOIP), E-radio และ ระบบ สไกด์ และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 1 คน ให้ความคิดเห็นว่าอยู่ในระหว่างการติดตั้ง ระบบ IOS

3. การบูรณาการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพบว่า

3.1 ความทั่วถึงในการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 38.88 ให้ความเห็นตรงกันว่าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ มีการรับแจ้งเหตุด่วน เหตุร้าย และเหตุอื่น ๆ ผ่านหมายเลขเดียว 1669 มีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่ ในจังหวัดอุบลราชธานี และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 38.88 ให้ความเห็นตรงกันว่าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ มีการตรวจสอบ ควบคุม และการบันทึกข้อมูลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 ให้ความเห็นตรงกันว่าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ มีหน่วยเคลื่อนที่เร็วในการออกเหตุเพื่อประเมินสถานการณ์แล้วแจ้งกลับยังศูนย์สั่งการในการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประสานชุดปฏิบัติการฉุกเฉินตามระดับอาการของผู้เจ็บป่วย และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5.55 ให้ความเห็นตรงกันว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ ได้ทำข้อตกลงในการเป็นเครือข่ายปฏิบัติการฉุกเฉิน ร่วมกับทุกอำเภอ และมีการมอบรถฉุกเฉินเพื่อประจำในแต่ละอำเภอ ภายใต้การควบคุมดูแล กำกับ คุณภาพมาตรฐานของ องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี

3.2 ความเท่าเทียมในการให้บริการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 55.55 ให้ความเห็นตรงกันว่าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี มีการให้บริการเท่าเทียม ทั่วทุกพื้นที่ และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 44.44 ให้ความเห็นตรงกันว่า หน่วยปฏิบัติการ/ รถฉุกเฉิน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องครอบคลุมทุกพื้นที่

3.3 การบูรณาการความร่วมมือของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 27.77 ให้ความคิดเห็นตรงกันว่าการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นมีรูปแบบการ บูรณาการด้านการแพทย์กับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ให้ความคิดเห็นตรงกันว่าการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นมีรูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์กับสถานีตำรวจภูธรจังหวัด และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 ให้ความคิดเห็นตรงกันว่าการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นมีรูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์กับ โรงพยาบาลศูนย์จังหวัด และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 ให้ความคิดเห็นตรงกันว่าการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นมีรูปแบบการ

บูรณาการด้านการแพทย์กับโรงพยาบาลชุมชน และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ ให้ความเห็นตรงกันว่าการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นมีรูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์กับโรงพยาบาล เอกชน และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 คน ให้ความเห็นตรงกันว่าการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นมีรูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์กับ สำนักงานสาธารณสุขจุกจิน และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 คน ให้ความเห็นตรงกันว่าการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นมีรูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 คน ให้ความเห็นตรงกันว่าการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นมีรูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์กับบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 คน ให้ความเห็นตรงกันว่าการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นมีรูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์กับ อบจ./ อบต./ เทศบาล และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 6 คน ให้ความเห็นตรงกันว่าการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นมีรูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์กับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย/ มูลนิธิ ฯลฯ

4. ผลสำเร็จของการดำเนินการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า

4.1 ความเป็นมืออาชีพและทักษะของผู้ให้บริการ มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 27.77 ให้ความเห็นตรงกันว่าการประสานเครือข่ายการให้บริการ การรับแจ้งเหตุและสั่งการผ่านหมายเลขเดียว 1669 และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 คน คิดเป็น ร้อยละ 22.22 ให้ความเห็นตรงกันว่าผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินได้รับการอบรม สัมมนาวิชาการ แข่งขัน แลกเปลี่ยนความรู้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 ให้ความเห็นตรงกันว่าการให้บริการที่รวดเร็วและการเข้าถึง ณ จุด ทันท่วงทีทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ให้ความเห็นตรงกันว่าการให้บริการที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 ให้ความเห็นตรงกันว่าการเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุด่วน เหตุร้าย รวมถึงอุบัติเหตุ ไฟไหม้ น้ำท่วม รถเสีย

4.2 ชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือ มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 44.44 ให้ความเห็นตรงกันว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี มีการร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีความพร้อมในการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพมาตรฐานที่มีการบริหารจัดการ โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ให้ความเห็นตรงกันว่าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานีถือเป็นจังหวัดแรกที่อยู่ภายใต้การบริหารงานของนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ให้ความเห็นตรงกันว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี มีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินครอบคลุมทั่วถึงทุกพื้นที่

4.3 คุณภาพในการประสานงานกับชุดปฏิบัติการเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 ให้ความเห็นตรงกันว่าชุดปฏิบัติการฉุกเฉินให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างทันท่วงที มีทักษะที่แม่นยำในการประเมินอาการผู้ป่วย มีความปลอดภัยและส่งผลให้ผู้บาดเจ็บมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น ลดภาวะพิการและการสูญเสียอวัยวะ และมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 ให้ความเห็นตรงกันว่าประชาชนเกิดความไว้วางใจในการเรียกใช้บริการ 1669 และมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5.55 ให้ความเห็นว่า มีเครือข่ายด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่เพิ่มขึ้นและครอบคลุมการให้บริการประชาชนทุกพื้นที่

4.4 การดำเนินงานที่ผ่านมาตรฐานรับแจ้งเหตุและสั่งการ โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดกับหน่วยงานเครือข่ายประสบผลสำเร็จ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 38.88 ให้ความคิดเห็นว่าการดำเนินงานที่ผ่านมาตรฐานรับแจ้งเหตุและสั่งการฯกับหน่วยงานเครือข่ายประสบผลสำเร็จเพราะประชาชนได้รับความช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว และทันท่วงที และผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 38.88 ให้ความคิดเห็นว่าการดำเนินงานที่ผ่านมาตรฐานรับแจ้งเหตุและสั่งการฯกับหน่วยงานเครือข่ายประสบผลสำเร็จเพราะการให้บริการครอบคลุมทุกพื้นที่และมีเครือข่ายในการให้บริการทุกจุดเสี่ยงในพื้นที่ และผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ให้ความคิดเห็นว่าการดำเนินงานที่ผ่านมาตรฐานรับแจ้งเหตุและสั่งการฯกับหน่วยงานเครือข่ายประสบผลสำเร็จเพราะศักยภาพของการบริหารงาน โดย อบจ. และเป็นแหล่งศึกษา เรียนรู้ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่บริหารโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี

4.5 ความมีคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 ให้ความเห็นตรงกันว่าชุดปฏิบัติการฉุกเฉินให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างทันท่วงที มีทักษะที่แม่นยำในการประเมินอาการผู้ป่วย เกิดความปลอดภัยและส่งผลให้ผู้บาดเจ็บมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น ลดภาวะพิการ และการสูญเสียอวัยวะ และมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 ให้ความเห็นตรงกันว่าประชาชนเกิดความไว้วางใจในการเรียกใช้บริการ 1669 และมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5.55 ให้ความเห็นว่า มีเครือข่ายด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่เพิ่มขึ้นและครอบคลุมการให้บริการประชาชนทุกพื้นที่

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการแก้ปัญหาของการดำเนินงานศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการอุบลราชธานี พบว่า มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 61.11 ให้ความคิดเห็นว่า ข้อเสนอแนะควรจัดให้มีการตรวจสอบ ความแม่นยำของการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อให้บริการเกิด

คุณภาพและมาตรฐานของการปฏิบัติหน้าที่ จัดหาเรือข่ายเพิ่มมากขึ้นให้ครอบคลุมกับจำนวนความต้องการของประชากรพร้อมทำบันทึกข้อตกลง MOU ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 38.88 ให้ความคิดเห็นว่าปัญหา อุปสรรค ของการดำเนินงานศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการติดต่อศูนย์รับแจ้งเหตุ หมายเลข 1669 ไม่ค่อยคิด ไม่มีสัญญาณ และชุดปฏิบัติการฉุกเฉินยังมีไม่ครอบคลุมพื้นที่ทุกตำบล เจ้าหน้าที่ยังขับรถเร็วที่ทุกตำบล และเจ้าหน้าที่ยังขับรถเร็ว

อภิปรายผลการวิจัย

การดำเนินงานในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี ในด้านผู้ปฏิบัติการมีทัศนคติและพฤติกรรม มีจิตอาสาในการทำงาน สามารถตรวจสอบคุณภาพของการทำงานได้อย่างชัดเจน ได้ให้การดูแลรักษาที่ รวดเร็ว ถูกต้อง ทันทีเท่าเทียมในคุณภาพมาตรฐานตลอด 24 ชั่วโมง ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี มีการจัดความคุ้มครองในการปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการนำส่งให้แก่ผู้ปฏิบัติงานเมื่อประสบเหตุถึงขั้นอันตรายถึงชีวิตหรือพิการก็จะได้รับสิทธิในการคุ้มครองเพื่อแบ่งเบาภาระให้แก่ครอบครัว ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานจึงมีกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ สร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานและเมื่อประสบเหตุถึงขั้นเสียชีวิต ครอบครัวจะได้รับสิทธิในการคุ้มครอง

การให้บริการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการอุบลราชธานีเมื่อได้รับแจ้งจากหมายเลข 1669 ในการให้บริการประชาชน หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องครอบคลุมทุกพื้นที่พร้อมให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งแต่ละหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินมีการรับรองมาตรฐานจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ขั้นตอนในการให้บริการประชาชน มีดังนี้

ในกรณีวิกฤติ

1. เมื่อได้รับแจ้งจากญาติหรือประชาชนพลเมืองดี ผ่านเบอร์โทรหมายเลข 1669
2. พนักงานรับแจ้งเหตุ ชักประวัติ โรคประจำตัว ตรวจสอบอาการเบื้องต้นและสอบถามสถานที่เกิดเหตุ
3. ผู้ทำงานปฏิบัติการฉุกเฉินจัดลำดับความเร่งด่วนและสั่งชุดปฏิบัติการฉุกเฉินหรือชุดเคลื่อนที่เร็วไปตรวจสอบ ณ จุดเกิดเหตุ
4. ชุดปฏิบัติการรายงานกลับศูนย์สั่งการเพื่อประสานให้ชุดปฏิบัติการระดับสูง (ALS) เข้าช่วยเหลือผู้ประสานงานปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยให้คำแนะนำช่วยเหลือระหว่างรอรถชุดปฏิบัติการระดับสูงจะไปถึง 5) ชุดปฏิบัติการระดับสูง (ALS) นำผู้ป่วยส่งถึงโรงพยาบาล

ในกรณีไม่วิกฤติ

1. เมื่อได้รับแจ้งจากญาติหรือประชาชนพลเมืองดี ผ่านเบอร์โทรหมายเลข 1669
2. พนักงานรับแจ้งเหตุชักประวัติโรคประจำตัว ตรวจสอบอาการเบื้องต้น และสอบถามสถานที่เกิดเหตุ
3. ส่งชุดปฏิบัติการขั้นพื้นฐาน (BLS) หรือชุดปฏิบัติการระดับต้น (FR) เข้าช่วยเหลือปฐมพยาบาลและนำส่งโรงพยาบาล

ความคล่องแคล่วในการรับแจ้งเหตุ และสอบถามอาการตามเกณฑ์การแพทย์ฉุกเฉินใช้เวลาเพียง 1 นาที แล้วซักถามอาการเบื้องต้นจากผู้ป่วยหรือผู้แจ้งเหตุ เพื่อกำหนดรหัสเริ่ม และประสานไปยังหน่วยปฏิบัติการในการออกเหตุช่วยเหลือ พร้อมกับการประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการอำนวยความสะดวกเส้นทางการนำส่งผู้ป่วยยังโรงพยาบาล และมีความครบพร้อม 24 ชั่วโมงในการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล หรือย้ายโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการช่วยเหลือผู้ป่วยจนพ้นขีดอันตราย

ความทันเวลาเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยของรถไปรับผู้ป่วย ที่มีความรวดเร็ว ถูกต้อง และแม่นยำ ณ จุดเกิดเหตุ การนำส่งยังโรงพยาบาลของชุดปฏิบัติการในระดับต่าง ๆ ช่วยเพิ่มอัตราการรอดให้กับผู้ป่วย เกิดจากการที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี มีโปรแกรมการพัฒนา อบรม การเตรียมการปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และสามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องด้านการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมาตรฐาน นอกจากนี้ยังมีการตรวจสอบร่างกาย รายงานตัว และมอบหมายงานประจำวันตามตารางการปฏิบัติหน้าที่อีกด้วย และเพื่อเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงาน การประสานงาน การสั่งการ และสร้างความพร้อมเพรียงรวมถึงการปรับทัศนคติให้ตรงกัน มีการทดสอบ ตรวจสอบ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำงานร่วมกันของหน่วยปฏิบัติการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาล หน่วยปฏิบัติการกู้ชีพคุณธรรม มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เป็นต้น

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ปฏิบัติงานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการอุบลราชธานีประกอบด้วย

- 1) โทรศัพท์สำหรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน 1669 มี 8 เครื่อง
 - 2) โทรศัพท์ภายในสำหรับติดต่อกันภายในศูนย์สื่อสาร 6 เครื่อง
 - 3) โทรศัพท์ที่ใช้สำหรับติดต่อภายใน 3 เครื่อง
 - 4) โทรศัพท์ระบบ Jim 1 เครื่อง
 - 5) โทรศัพท์สำหรับผู้บกร่องทางการไคยีน 1 เครื่อง
 - 6) เครื่องคอมพิวเตอร์ 9 เครื่อง
 - 7) เครื่องบันทึกเสียงการสนทนา 1 เครื่อง
 - 8) เครื่องบันทึกหมายเลขโทรศัพท์ 1 เครื่อง
 - 9) เครื่องปริ้นเตอร์ 2 เครื่อง
 - 10) เครื่องส่งแฟกซ์ 1 เครื่อง
 - 11) ทีวีกล้องวงจรปิด 1 เครื่องและ
 - 12) ทีวีฝ้าติดตามข่าวสาร 6 เครื่อง
- นอกจากนี้ยังมีระบบหรือโปรแกรมการติดต่อแพทย์ทางไกล (Telemedicine) โปรแกรมระบบ Streaming วิทยุสื่อสาร ระบบโทรศัพท์ (VOIP) , E-radio และ ระบบสไกด์ และผู้ให้ข้อมูล

จำนวน 1 คน ให้ความสำคัญเห็นว่าอยู่ในระหว่างการติดตั้ง ระบบ IOS เพียงพอต่อการใช้งานและก่อให้เกิดการประสานงาน สั่งการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ความไว้วางใจและความเชื่อถือของผู้ใช้บริการว่าผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินมีความรู้ ความชำนาญในหน้าที่ การจัดระบบศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ ที่สามารถรับแจ้งเหตุ ได้ทุกเหตุผ่านหมายเลข 1669 อย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน การให้ประชาชนเป็นศูนย์กลางในการให้บริการ และสามารถเข้าถึงได้ทุกพื้นที่ และมีการพัฒนา และส่งเสริมระบบการทำงานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ อย่างต่อเนื่อง

จากการพัฒนาและปฏิบัติการอย่างมีประสิทธิภาพของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานีทำให้ประชาชนผู้ใช้บริการ ได้รับความปลอดภัยและให้การยอมรับ สอดคล้องกับ สุพรรณวุฒิ ภัฏญู, ธัญดา แยมโรจน์, กัญชารัตน์ เกิดแก้ว และกลอยใจ ศรีสาคร (2554) ทำการศึกษา การรับรู้และความคาดหวังต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยและญาติงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่วนใหญ่คิดว่า การนำส่งโดยบริการการแพทย์ฉุกเฉินจะปลอดภัยกว่าการนำส่งเอง การได้รับความช่วยเหลือเบื้องต้น และสามารถเรียกให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง แสดงว่าผู้ป่วยและญาติ มีความเชื่อมั่นในบุคลากรทางการแพทย์ทั้งนี้จากผลการวิจัยมากกว่าร้อยละ 60 ยังไม่ทราบหมายเลขฉุกเฉินในการเรียกใช้บริการว่าเป็นหมายเลขใด และไม่ทราบว่าเป็นบริการฟรีที่ไม่มีค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยไม่แน่ใจถึงระบบว่าจะให้บริการได้ทุกพื้นที่ ความรวดเร็วของรถที่จะไปรับและเมื่อเรียกใช้บริการแล้วไม่ทราบว่า จะได้รับบริการจากหน่วยใด ดังนั้นบริการการแพทย์ฉุกเฉินจึงควรมีการประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจกับผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง ด้านความคาดหวังของผู้ป่วยคาดหวังว่าบริการการแพทย์ฉุกเฉินจะมีความสะดวก สามารถให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ช่วยชีวิตเบื้องต้นได้ขณะนำส่งและนำส่งโรงพยาบาลได้อย่างปลอดภัยในขณะที่ญาติมีความคาดหวังว่าจะได้รับบริการตามมาตรฐาน มีความสะดวก มีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ สามารถช่วยชีวิตเบื้องต้นได้ขณะนำส่ง จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยและญาติมีความคาดหวังว่าบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ จึงต้องมีการพัฒนา ทีมบุคลากรทางการแพทย์ ให้มีความรู้ความสามารถ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างทั่วถึง และเท่าเทียม ครอบคลุมทุกพื้นที่

การบูรณาการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความทั่วถึงในการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานีมีการรับแจ้งเหตุด่วน เหตุร้าย และเหตุอื่น ๆ ผ่านหมายเลขเดียว 1669 มีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่ในจังหวัดอุบลราชธานี พร้อมทั้งมีการตรวจสอบ ควบคุม

และการบันทึกข้อมูลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน มีหน่วยเคลื่อนที่เร็วในการออกเหตุเพื่อ ประเมินสถานการณ์แล้วแจ้งกลับยังศูนย์สั่งการในการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประสาน ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินตามระดับอาการของผู้เจ็บป่วย มีการทำข้อตกลงในการเป็นเครือข่าย ปฏิบัติการฉุกเฉิน ร่วมกับทุกอำเภอ และมีการมอบรถฉุกเฉินเพื่อประจำในแต่ละอำเภอ ภายใต้การ ควบคุมดูแล กำกับ คุณภาพมาตรฐานของ องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี โดยกำหนดให้ มีความเท่าเทียมในการให้บริการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานีทั่วทุกพื้นที่

การบูรณาการความร่วมมือของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานีกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ทำให้เกิด 1) รูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์กับสถาบัน การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ 2) รูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์กับสถานีตำรวจภูธรจังหวัด 3) รูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์กับโรงพยาบาลศูนย์จังหวัด 4) รูปแบบการบูรณาการด้าน การแพทย์กับโรงพยาบาลชุมชน 5) รูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์กับ โรงพยาบาล เอกชน 6) รูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์กับ สำนักงานสาธารณสุข 7) รูปแบบการบูรณาการด้าน การแพทย์กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี 8) รูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์กับ บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ 9) รูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์กับ อบจ./อบต./ เทศบาล และ 10) รูปแบบการบูรณาการด้านการแพทย์กับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น กรมป้องกันและ บรรเทาสาธารณภัย/มูลนิธิ ฯลฯ ซึ่งจะทำให้การบริหารจัดการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการแพทย์ ฉุกเฉินมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ ไซเบอร์ สตรีเวจส์ไฟศาล, สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, พินทุสร เหม พิสุทธิ, บุญยวีร์ เอื้อศิริวรรณ, อังสุมาลี ผลภาค, อาณัติ วรรณศรี และ วรรณภา บำรุงเขต (2556) ทำการศึกษาโครงการรวบรวมความรู้และถอดบทเรียนรูปแบบการบริหารจัดการระบบการแพทย์ ฉุกเฉินระดับพื้นที่ มุ่งหมายของค์ความรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินของกลไก หลักในพื้นที่ที่มีสมรรถนะการดำเนินงานที่ดีเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนวทางการดำเนินงานของกลไก หลักในระดับจังหวัดและท้องถิ่นเพื่อเพิ่มสมรรถนะการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ ได้แก่ 1) กลไกอนุกรรมการการบริหารระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด 2) องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น (อบจ. เทศบาล และ อบต.) 3) ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการบาดเจ็บและการแพทย์ฉุกเฉิน 4) กลไกสาธารณสุขจังหวัด 5) กลไกเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (CUPs) 6) ความเชื่อมโยง ของกลไกการทำงานของกลไกต่าง ๆ ช่างต้น ซึ่งเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ผู้วิจัยเลือก 7 จังหวัดที่มี หลักฐานเชิงประจักษ์และหรือความเห็นของผู้บริหารสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติว่า มีผลงาน เข้าข่ายพื้นที่ที่มีสมรรถนะการดำเนินงานที่ดี ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น อุบลราชธานี หนองบัวลำภู สงขลา ปทุมธานี พิจิตร และจังหวัดลำปาง เพื่อการพัฒนาข้อเสนอและแนวทางการดำเนินการหลัก ในระดับจังหวัด

ผลสำเร็จของการดำเนินการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี คือ มีความเป็นมืออาชีพและทักษะของผู้ให้บริการ โดยผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นตรงกันว่า การประสานเครือข่ายการให้บริการการรับแจ้งเหตุและสั่งการผ่านหมายเลขเดียว 1669 อย่างเข้มข้น มี การแลกเปลี่ยนความรู้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้บริการที่รวดเร็วและการเข้าถึง ณ จุด ทันที ทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น ได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทั้งยังปฏิบัติการเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุด่วน เหนือร้าย รวมถึงอุบัติเหตุ ไฟไหม้ น้ำท่วม รถเสียด้วย จึงทำให้มีชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานีมีการร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีความพร้อมในการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยการบริหารจัดการของ องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี ถือเป็นจังหวัดแรกที่อยู่ภายใต้การบริหารงานของนายก องค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งมีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินครอบคลุมทั่วถึงทุกพื้นที่ การดำเนินงานที่ ผ่านมาศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯกับหน่วยงานเครือข่ายประสบความสำเร็จเพราะประชาชนได้รับความช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว และทันต่อเวลาที่ เพราะมีเครือข่ายในการให้บริการทุกจุดเสี่ยงในพื้นที่ และมี อบจ. เป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่บริหาร โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด อุบลราชธานี สอดคล้องกับ ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์ (2531) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของ ประชาชนว่าเป็นกระบวนการของการดำเนินงาน เป็นการรวมพลังประชาชนกับองค์กรของรัฐหรือ องค์กรเอกชนเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาของชุมชน โดยยึดหลักการว่าสมาชิกใน ชุมชนนั้น ๆ จะต้องร่วมมือกันวางแผนและปฏิบัติงาน เพื่อสนองความต้องการหรือแก้ปัญหาของ สมาชิกในชุมชน นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของประชาชนยังมีความหมายครอบคลุมถึงการมีส่วนร่วม ของประชาชนตั้งแต่เริ่มวางแผนไปจนถึงการลงมือปฏิบัติตามแผนและการประเมินผลนั้น หมายความว่าโครงการใดก็ตามจะต้องมาเริ่มต้นด้วยการปรึกษาหารือร่วมกันเพื่อวิเคราะห์หรือชี้วัด ปัญหาให้ได้และประชาชนจะต้องร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหาพร้อมทั้งหาวิธีการ แก้ปัญหาที่เห็นว่าเป็นไปได้จนถึงการลงมือปฏิบัติและการประเมินผลแล้วเสร็จจากนั้นนำไป ปรับปรุงแก้ไขตัวชี้วัดปัญหาและวางโครงการใหม่ ซึ่งเป็นวงจรเช่นนี้เรื่อยไป ทั้งนี้การที่ประชาชน จะสามารถดำเนินการตามกระบวนการนี้ได้ นั้น ต้องอาศัยการ ได้รับความรู้หรือเข้าถึง โครงการและ ขั้นตอนของการดำเนินงานของรัฐในรูปแบบการสื่อสารสองทาง (Two-way communication) กัน อย่างเปิดเผย

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการอุบลราชธานีควรจัดให้มีการตรวจสอบความแม่นยำของการปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้บริการเกิดคุณภาพและมาตรฐานของการ ปฏิบัติหน้าที่ จัดหาเครือข่ายเพิ่มมากขึ้นให้ครอบคลุมกับจำนวนความต้องการของประชากรพร้อม ทำบันทึกข้อตกลง MOU ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับปัญหาและอุปสรรค คือการติดต่อ

ศูนย์รับแจ้งเหตุ หมายเลข 1669 ไม่ค่อยติด ไม่มีสัญญาณ และชุดปฏิบัติการฉุกเฉินยังมีไม่ครอบคลุมพื้นที่ทุกตำบล และเจ้าหน้าที่ยังขับรถเร็วที่ทุกตำบล และเจ้าหน้าที่ยังขับรถเร็ว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยไปประยุกต์ใช้

การมีศูนย์สั่งการและสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดนี้เป็นทั้งจุดอ่อนและจุดแข็ง ได้แก่ มีระบบการสนับสนุนการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินนอกสถานพยาบาลอย่างชัดเจน และมีการสนับสนุนงบประมาณและกำลังคน แต่จุดอ่อนคือการขาดการประสานงานในระดับเขตและเครือข่ายเพื่อร่วมกันทำงานและเป็นการใช้งบประมาณร่วมกัน เช่น อาจจะต้องมีการฝึกอบรมร่วมกันในระดับเขตหรือเครือข่าย หรือ การมีศูนย์สั่งการทุกจังหวัดนั้นมีต้นทุนค่าดำเนินการ นอกจากนี้การส่งต่ออาจจะต้องการเชื่อมโยงในระดับเครือข่าย ดังนี้

1. การดำเนินงานศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการติดต่อศูนย์รับแจ้งเหตุ ควรมีการเพิ่มช่องทางสื่อสาร และชุดปฏิบัติการฉุกเฉินพร้อมกับจัดให้มีการอบรมหรือทำความเข้าใจการขับรถยนต์ให้เกิดความปลอดภัยและมั่นใจแก่ผู้ใช้บริการ เนื่องจากหมายเลข 1669 โทรไม่ค่อยติด ไม่มีสัญญาณ และชุดปฏิบัติการฉุกเฉินยังมีไม่ครอบคลุมพื้นที่ทุกตำบล และเจ้าหน้าที่ยังขับรถเร็ว

2. ควรนำรูปแบบกาดำเนินงานศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการติดต่อศูนย์รับแจ้งเหตุจังหวัดอุบลราชธานีในจังหวัดอื่น ๆ ที่งานรับแจ้งเหตุและสั่งการติดต่อศูนย์รับแจ้งเหตุยังขาดประสิทธิภาพ ด้านงานบริการในโรงพยาบาลพบว่ามีการะงานหนักที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลหลายแห่งไม่เปิดแผนกผู้ป่วยนอกนอกเวลา โดยเฉพาะ โรงพยาบาลชุมชน คนไข้ทุกประเภทที่มานอกเวลาจะมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินซึ่งเปิดทำการตลอด 24 ชั่วโมง จึงเป็นภาระหนักของห้องฉุกเฉินที่จะต้องรับคนไข้จำนวนมากที่ไม่มีอาการฉุกเฉิน ทำให้สูญเสียกำลังคนไปดูแลกรณีที่ไม่ฉุกเฉินเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ ปัญหาด้านระบบ pre-hospital services ของหลายโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะใช้กำลังคนร่วมกับห้องแผนกฉุกเฉินเพื่อแก้ปัญหากำลังคนไม่เพียงพอ ซึ่งอาจจะเกิดปัญหาการไม่พร้อมและความไม่อิสระของระบบ pre-hospital services เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการผลิตและเพิ่มศักยภาพกำลังคนด้านสุขภาพให้เพียงพอต่อการและจำเป็น โดยกระจายการผลิตไปสู่สถาบันการศึกษาที่มีความพร้อมในการผลิตตามส่วนภูมิภาค

2. ให้มีการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินและกระจายกำลังคนของระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเป็นธรรม โดย จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินในเครือข่ายบริการ รวมไปถึงในศูนย์บริการหลัก พร้อม

จัดระบบสนับสนุนโรงพยาบาลในเครือข่าย และจัดระบบคัดแยกผู้ป่วยเพื่อลดภาระงานของแผนกฉุกเฉิน

3. ดำเนินการมาตรการต่าง ๆ ในการ ชำรงกำลังคนระบบการแพทย์ฉุกเฉินไว้ในระบบ ทั้งแรงจูงใจที่เป็นตัวเงิน และนอกเหนือจากตัวเงิน

4. ควรจัดให้มีการตรวจสอบ ความแม่นยำของการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อให้บริการเกิดคุณภาพและมาตรฐานของการปฏิบัติหน้าที่ จัดหาเครือข่ายเพิ่มมากขึ้นให้ครอบคลุมกับจำนวนความต้องการของประชากรพร้อมทำบันทึกข้อตกลง MOU ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5. ควรทำการวิจัยในเชิงปริมาณควบคู่ไปด้วย เพื่อให้ศึกษาวิจัยสามารถนำมาแสดงเป็นตัวเลขเพื่อหาตัวแปรสำคัญ ซึ่งจะได้เป็นแนวทางตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

6. ควรมีการวิจัยใช้เป็นมูลจัดทำดัชนีชี้วัดมาตรฐานการให้บริการของศูนย์รับแจ้งเหตุ และสั่งการฯ กับหน่วยงานเครือข่าย เพื่อเพิ่มศักยภาพและประสิทธิภาพในการดำเนินงานต่อไป

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ นาสมปอง. (2555). สภาพการให้บริการการศึกษาอินเทอร์เน็ต งานส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ. การศึกษาอิสระศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเทคโนโลยีการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- กรมการปกครองหนังสือ. (2543, 22 กุมภาพันธ์). กำหนดหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตั้งงบประมาณเพื่อการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2543. ที่ มท 0313.4/ว.3050.
- กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. (2547, 16 กรกฎาคม). ให้ท้องถิ่นที่มีความพร้อมจัดตั้งหน่วยกู้ชีพเพื่อช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบภัย/ ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในชุมชน. ที่ มท 0810.4/5857.
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2553, 25 มกราคม). ตอบข้อหารือการดำเนินการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น. ที่ มท 0891.3/658.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2554). การบูรณาการ. เข้าถึงได้จาก http://www.m-society.go.th/document/edoc/edoc_2263.pdf
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2546). ภาพอนาคตและคุณลักษณะของคนไทยที่พึงประสงค์. กรุงเทพฯ: ชักเชสมิเดีย.
- ชัชวาลย์ ทัดศิวัช. (2554). คุณภาพการให้บริการเป็นแนวคิดหนึ่งได้รับการนำมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการปฏิรูประบบบริหารภาครัฐไทย. กรุงเทพฯ: คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรัฐภาคย์.
- ทรงศักดิ์ ภูมิสายคร. (2546). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานเทศบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พุทธศักราช 2535. กาฬสินธุ์: สำนักพิมพ์เทศบาล
- ทับทิม ทองวิจิตร. (2549). คลังความรู้กรมการแพทย์. เข้าถึงได้จาก <http://knowledgeportal.dms.moph.go.th/>
- ธีรกิติ นวรัตน์ ณ อุทยาน. (2549). การตลาดบริการ: แนวคิดและกลยุทธ์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรมะ สตะเวทิน. (2529). หลักนิเทศศาสตร์. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.
- ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์. (2542). การวิจัยประเมินผล: หลักการและกระบวนการ. กรุงเทพฯ: ที พี เอ็นเพรส.

- พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551. (2551, 6 มีนาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. หน้า 1-17.
- พระราชบัญญัติกำหนดแผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542. (2542, 17 พฤศจิกายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. หน้า 48-66.
- พระราชบัญญัติสภาพัฒนาการและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537. (2537, 2 ธันวาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. หน้า 11-48.
- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. (2545, 18 พฤศจิกายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. หน้า 1-24.
- ไพบุลย์ สุริยะวงษ์ไพศาล, สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, พินทุสร เหมพิสุทธิ, บุญยวีร์ เอื้อศิริวรรณ, อังสุมาลี ผลภาค, อาณัติ วรรณศรี และ วรรณภา บำรุงเขต. (2556). *โครงการรวบรวมองค์ความรู้และถอดบทเรียนรูปแบบการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นที่*. นนทบุรี: กองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ไพวัลย์ ร่มซ้าย. (2544). *รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตในชุมชนแบบครบวงจรในอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร*. ขอนแก่น: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น.
- ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์. (2531). *การมีส่วนร่วมของประชาชน*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์นอกระบบ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ไพศาล โชติกล่อม. (2549). *การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น*. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต. (2556). *คู่มือการประกันคุณภาพการศึกษา*. เข้าถึงได้จาก http://qa.pkru.ac.th/file_upload_temp/FC68N5AD9.pdf
- มานพ ศิริชวลิต. (2551). *การรายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บังคับบัญชา*. เข้าถึงได้จาก <http://www.tpa.or.th/>
- ยุทธนา พรหมณี. (2537). *กระบวนการวางแผนทางการศึกษาของสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอในเขตการศึกษา 2*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ยุพาพร รูปงาม. (2545). *การมีส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงบประมาณในการปฏิรูประบบราชการ*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพัฒนาระดับสูง, คณะพัฒนาระดับสูง, สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์.
- วงศา เล่าหศิริวงศ์, บวร จอมพรรษา และบัวรุณ ศรีชัยกุล. (2549). *การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่าย บริการปฐมภูมิ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม*. เข้าถึงได้จาก thailand.digitaljournals.org/index.php/RDHSJ/article/download

- วรวศน์ สุวรรณระดา และ อาภาพรรณ คำชิริพิทักษ์. (2548). *ความสูญเสียเนื่องจากอุบัติเหตุจราจรทางบกในประเทศไทย: วิเคราะห์ระดับความคุ้มค่าของงบประมาณถนนปลอดภัยและพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ใช้ถนน*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจักร อากัปกฤษยา. (2546). สถานการณ์และยุทธศาสตร์การป้องกันอุบัติเหตุจราจรในช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2545-2546. *วารสารกรมการแพทย์*, 2546(9), 5.
- วิจิตร บุญยะโหดระ. (2541). *พิชิตความเครียด*. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน. (2549, 1 สิงหาคม). *ให้จังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริมและสนับสนุนบทบาทและเพิ่มทักษะความชำนาญของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย*. ที่ มท 06262/ว.787.
- สถาบันการพลศึกษาวิทยาเขตสุพรรณบุรี. (2554). *ภาษาไทยเพื่อการสื่อสาร: ความหมายของการสื่อสาร*. เข้าถึงได้จาก <http://www.ipesp.ac.th/learning/thai/chapter1-1.html>
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2551). *ประวัติองค์กร*. เข้าถึงได้จาก <http://www.niems.go.th/th/View/Page.aspx?PageId=22112553050312>
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2552). *รายงานประจำปี 2552*. เข้าถึงได้จาก <http://www.niems.go.th/th/View/DataService.aspx?CateId=119>
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2556). *ช่องว่างการแพทย์ฉุกเฉินไทย รายงานสถานการณ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2556*. เข้าถึงได้จาก http://www.niems.go.th/th/Upload/File/255803291148560952_CS3YrkvT78EiA9w7.pdf
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2557). *ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น*. เข้าถึงได้จาก <http://www.buakhao.go.th/phocadownload/9ponggan/A22.pdf>
- สมบัติ ช่างชัยวงศ์. (2550). *นโยบายสาธารณะ: แนวความคิดการวิเคราะห์และกระบวนการ*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สมวงศ์ พงศ์สถาพร. (2550). *เคล็ดไม่ลับการตลาดบริการ*. กรุงเทพฯ: ยูบีซี แอลบีคัส.
- สุพรรณวดี ภิญโญ, ธัญดา เข้มโรจน์, กันยารัตน์ เกิดแก้ว และกลอยใจ ศรีสาคร. (2554). *การรับรู้และความคาดหวังต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยและญาติงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*. เพชรบุรี: เพชรภูมิ.
- องค์การรัฐมนตรีศึกษาแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้. (2554). *การบูรณาการ*. เข้าถึงได้จาก http://www.seameo.org/vl/th_education/educate/integrate.htm

- อนุชา เศรษฐเสถียร. (2551). *สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ครอบคลุม คล่องแคล่ว คุณภาพ*
คุ้มครอง ครบ 24 ชั่วโมง. เข้าถึงได้จาก <http://www.thansettakij.com/2016/04/10/43466>
- อุไร ดวงระหว่า. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการให้บริการศูนย์บริการ One stop*
service กรณีศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. การศึกษาอิสระบริหารธุรกิจ
 มหบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการทั่วไป, คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล
 นครปฐม.
- Buzzell, R. D. & Gale, B. T. (1985). *The PIMS Principles*. New York: The Free Press.
- Cohen, J. M. & Uphoff, N. T.. (1977). *Rural Participation: Concepts and Measures for*
Project Design, Implementation and Evaluation. Published by the rural development
 committee center for international studies, Cornell University.
- Gronroos, C. (2001). The Perceived Service Quality Concept-A Mistake?. *Managing Service*
Quality, 11(3), 150-152.
- Crosby, P. B. (1979) *Quality is free*. New York: McGraw-Hill Cronin.
- Hutchins, G.B. (1991). *Introduction to Quality : Control, Assurance and Management*. New
 York: Macmillan.
- John D. (2002). *Integrated approaches to active welfare and employment policies*. New York:
 John Wiley & Sons.
- Schramm, W. (1973). *Channels and audiences*. Chicago: Rand McNally College Publishing.
- Steve, M. & Cook, S. (1995). *Practical teamwork for customer service*. Team Performance
 Management.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1990). *Delivering quality service: Balancing*
customer perceptions and expectations. New York: The Free Press.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือขอความอนุเคราะห์



วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สำนักงาน ก.พ. ๔๘/๑๐๑ อ.สีวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทร. ๐-๒๕๔๒๑-๗๑๐๓ โทรสาร. ๐-๒๕๔๒๑-๗๑๐๒ e-mail : mba@gsc.buu.ac.th www.buu.ac.th

ที่ GSC นนท. ๑๖๕/๒๕๕๘

๒๑ ตุลาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขออนุญาตในการเก็บข้อมูลเพื่อใช้ทำงานนิพนธ์

เรียน นางองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี หรือผู้แทน

ตามที่ นางสาวชฎารัตน์ เกิดเรียน รหัสประจำตัว ๕๖๗๒๐๐๗๕ นิสิตหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการสาธารณะ รุ่นที่ ๒๑ ศูนย์ศึกษานนทบุรี มีความประสงค์จะขออนุญาตในการเก็บข้อมูลเพื่อใช้ทำงานนิพนธ์ ในหัวข้อ "การบูรณาการการทำงานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการที่บริหารโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดกับหน่วยงานเครือข่าย กรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี" อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์ คือ ดร.นพดล เดชประเสริฐ ซึ่งนิสิตมีความจำเป็นที่จะขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากองค์กรของท่าน ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการทำงานนิพนธ์ดังกล่าว

วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์อนุญาตให้นิสิตของวิทยาลัยฯ เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาแก่ผู้ถือหนังสือ คือ นางสาวชฎารัตน์ เกิดเรียน นิสิตหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสาธารณะ รุ่นที่ ๒๑ ศูนย์ศึกษานนทบุรี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายชัยวุฒิ เชมะรังสี)
ผู้จัดการศูนย์ศึกษานนทบุรี

วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ศูนย์ศึกษานนทบุรี

โทร. ๐-๒๕๔๒๑-๗๑๐๓

โทรสาร ๐-๒๕๔๒๑-๗๑๐๒

www.ex-mba.buu.ac.th

ภาคผนวก ข

แบบทดสอบและสรุปแบบทดสอบความเที่ยงตรงเนื้อหา (IOC) ของแบบสอบถาม

แบบทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IOC) ของแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ไปตรวจหาคุณภาพ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาที่ต้องการศึกษา จากหน่วยงานสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และอาจารย์ทางมหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 3 ท่าน ดังนี้

1. พล.ต.ดร.ชนธัฐ ยงเฟื่องมนต์ อาจารย์มหาวิทยาลัยมหาวิทาลัยบูรพา
2. นายแพทย์ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
3. นายสุรชัย ศีลาวรรณ ผู้อำนวยการสำนักประสานการแพทย์ฉุกเฉิน
และเครือข่ายสัมพันธ์ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

เมื่อผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความคิดเห็นแบบสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยจึงนำมาหาค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ โดยข้อคำถามแต่ละข้อต้องมีค่า (IOC) มากกว่า 0.5 ขึ้นไป และจากการตรวจสอบหาความเที่ยงตรงของแบบสอบถามงานนิพนธ์ของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า (IOC) เท่ากับ 0.92 ซึ่งแสดงว่าแบบสัมภาษณ์มีความเที่ยงตรงใช้ได้ โดยสรุปแบบสอบถามดังนี้

1. แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ส่วน
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปให้ผู้สัมภาษณ์
 - ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของขั้นตอนการดำเนินงานในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการและการบริหารจัดการ
 - ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ
2. โปรดส่งแบบสอบถามคืนที่ : นางสาวชฎารัตน์ เกิดเรียน นิสิตสาขาการจัดการ
สาธารณะ รุ่นที่ 21 วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภายในวันที่.....



แบบสอบถามนี้สามารถใช้เป็น
เครื่องมือในการวิจัย

- ได้แต่ต้องปรับปรุง
 ได้แต่ต้องปรับปรุง
 ไม่ได้ทั้งฉบับ

ลงชื่อ

ผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ทรงคุณวุฒิ

แบบสอบถามความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IOC) ของแบบสัมภาษณ์
เรื่อง การบูรณาการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
กรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี

ผู้วิจัย นางสาวภาวรัตน์ เกิดเรียน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

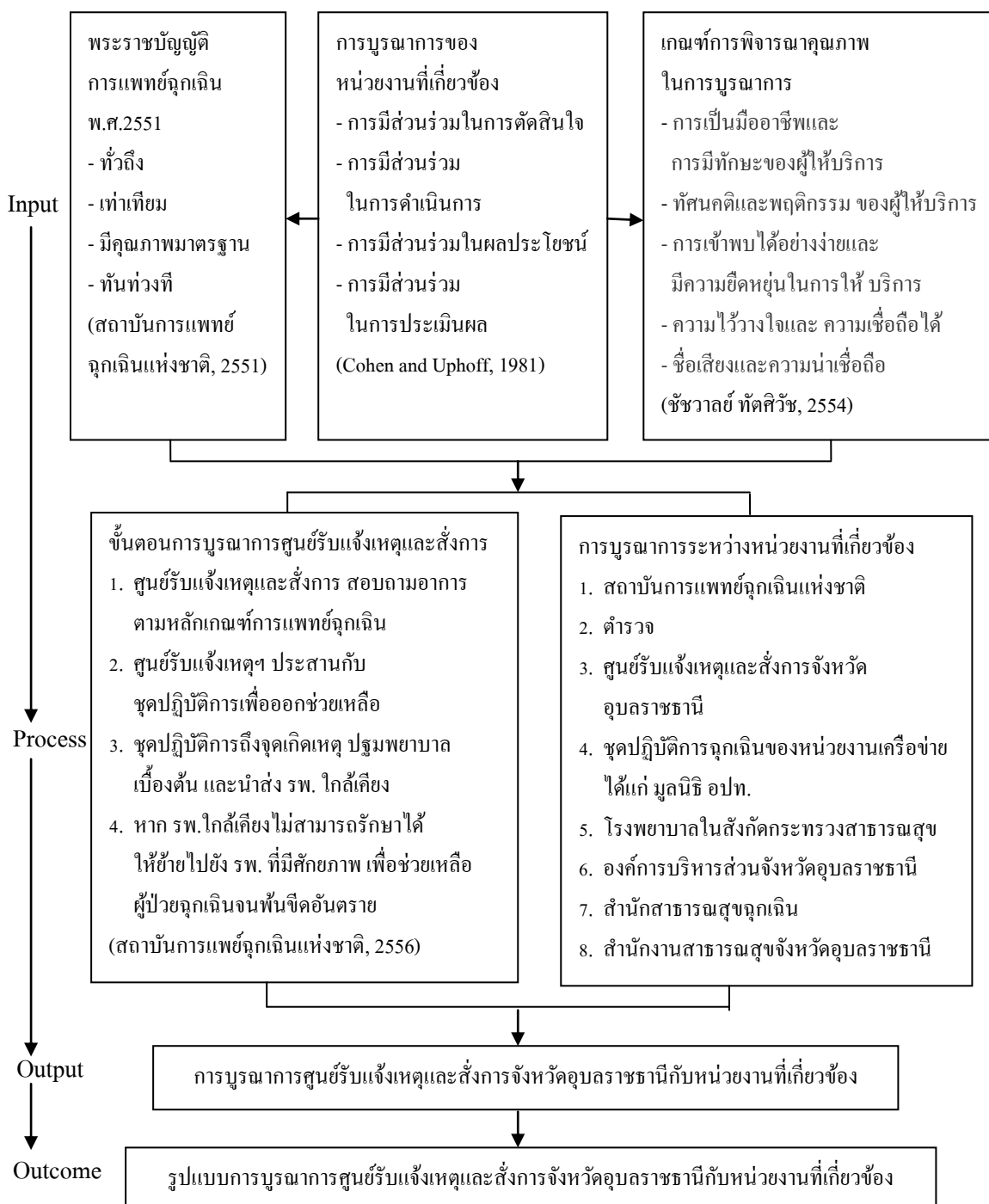
1. เพื่อศึกษาการบริหารจัดการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการที่บริหาร โดย องค์การบริหารส่วนจังหวัด
2. เพื่อศึกษาการบูรณาการการทำงานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการที่บริหาร โดย องค์การบริหารส่วนจังหวัด กับหน่วยงานเครือข่าย
3. เพื่อศึกษาผลสำเร็จของการดำเนินการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ

คำถามการวิจัย

การบริหารจัดการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี และการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดผลสำเร็จด้านการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉิน อย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสัมภาษณ์

เรื่อง การบูรณาการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 กรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี
 แบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 4 ตอน

โดยการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึก (dep interview) และตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า
 (triangulation)

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสัมภาษณ์และข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารจัดการศูนย์
 รับแจ้งเหตุและสั่งการที่บริหารโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินงานในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ
 จังหวัดอุบลราชธานีและการบริหารจัดการจังหวัดอุบลราชธานี

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความคิดเห็นด้านการบูรณาการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด
 อุบลราชธานี กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

ขอแสดงความนับถือ
 นางสาวชฎารัตน์ เกิดเรียน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสัมภาษณ์และข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารจัดการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการที่บริหารโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ	รายละเอียด	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			
		สอดคล้อง (+1)	ไม่แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)	คะแนน IOC
1.	นโยบาย	1			
	การรับแจ้งเหตุ	1			
	การสั่งการ	1			
	เกณฑ์คุณภาพ	1			
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับศูนย์	1			
	ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานของศูนย์และเครือข่าย	1			

ตอนที่ 2 กระบวนการทำงานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการที่บริหารโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ	รายละเอียด	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			
		สอดคล้อง (+1)	ไม่แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)	คะแนน IOC
2	การประสานงานศูนย์กับเครือข่าย	1			
	ขั้นตอนการทำงานของศูนย์และเครือข่าย	1			
	การมีส่วนร่วมของบุคลากรและเครือข่าย -การตัดสินใจ -การปฏิบัติการ	1			
	การให้บริการของศูนย์และเครือข่าย -เจ้าหน้าที่	1			

ลำดับ	รายละเอียด	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			
		สอดคล้อง (+1)	ไม่แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)	คะแนน IOC
	-อุปกรณ์ -ระยะเวลา -สถานที่				
	การอำนวยความสะดวก/สิ่งการ (หลังจากได้รับแจ้งเหตุ)	1			

ตอนที่ 3 การบูรณาการการทำงานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย

ลำดับ	รายละเอียด	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			
		สอดคล้อง (+1)	ไม่แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)	คะแนน IOC
3	ระหว่างศูนย์ฯกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี	1			
	รูปแบบการบูรณาการการทำงานในปัจจุบัน	1			
	การสนับสนุนและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี	1			
	ความต้องการพัฒนาแนวทางในการบริหารจัดการศูนย์ฯขององค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี	1			
	ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากการบูรณาการการทำงาน	1			

ตอนที่ 4 ผลสำเร็จของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ

ลำดับ	รายละเอียด	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			
		สอดคล้อง (+1)	ไม่แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)	คะแนน IOC
4	ความครอบคลุมในการทำงาน	1			
	ความสามารถในการปฏิบัติการ -บุคลากร -ความรวดเร็วก่อนและขณะ ปฏิบัติการ -คุณภาพการให้ความช่วยเหลือ ผู้ป่วยวิกฤติ	1			

ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะ

ลำดับ	รายละเอียด	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			
		สอดคล้อง (+1)	ไม่แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)	คะแนน IOC
5	การปฏิบัติการของศูนย์ฯ	1			
	รูปแบบการบูรณาการการปฏิบัติ ของศูนย์ฯกับองค์การบริหาร ส่วนจังหวัดอุบลราชธานี	1			

ภาคผนวก ค
แบบสัมภาษณ์



แบบสัมภาษณ์

เรื่อง การบูรณาการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
กรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อทำงานนิพนธ์ของนิสิตปริญญาโท หลักสูตรบริหารธุรกิจ มหาลัยเทคโนโลยี สาขาการจัดการสาธารณะ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยใคร่ขอความ
อนุเคราะห์ท่านตอบแบบสัมภาษณ์ตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ได้รับจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบใด ๆ
ทั้งสิ้น นอกจากนำไปวิเคราะห์ผลเพื่อสรุปผลการวิจัยครั้งนี้ เท่านั้น โดยแบบสัมภาษณ์ แบ่ง
ออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปผู้ให้สัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของขั้นตอนการดำเนินงานในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการและการ
บริหารจัดการ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นของการบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสัมภาษณ์และข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารจัดการศูนย์
รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี

ผู้ให้สัมภาษณ์ เพศ อายุ ปี

การศึกษา.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน/สังกัด.....

ประสบการณ์การทำงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน.....ปี

สัมภาษณ์เมื่อวันที่/เดือน/ปี.....

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นในขั้นตอนการดำเนินงานในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการและการบริหารจัดการ

1. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการของนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดต่อศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี อย่างไร

1.1 ความเป็นมืออาชีพและทักษะของผู้ให้บริการ

.....

.....

.....

.....

.....

1.2 ทักษะและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ

.....

.....

.....

.....

.....

1.3 การเข้าพบได้ตัวอย่างง่ายและมีความยืดหยุ่นในการให้บริการ

.....

.....

.....

.....

.....

1.4 ความไว้วางใจและความเชื่อถือได้

.....

.....

.....

.....

.....

1.5 ชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือ

.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ เมื่อได้รับแจ้งจากหมายเลข 1669 ในการให้บริการประชาชนตลอด 24 ชั่วโมง อย่างไร

2.1 ความครอบคลุมในการประสานขอความช่วยเหลือ

.....

.....

.....

.....

.....

2.2 ความคล่องแคล่วในการรับแจ้งเหตุและสั่งการ สอบสวนอาการตามเกณฑ์การแพทย์ฉุกเฉิน

.....

.....

.....

.....

.....

2.3 คุณภาพในการประสานชุดปฏิบัติการเพื่อออกการช่วยเหลือ

.....

.....

.....

.....

.....

2.4 ความคุ้มครองในการปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการนำส่ง

.....

.....

.....

.....

.....

2.5 ความครบพร้อม 24 ชั่วโมง ของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการในการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ การนำส่งโรงพยาบาล หรือ ย้ายโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการช่วยเหลือผู้ป่วยจนพ้นขีดอันตราย

.....

.....

.....

.....

.....

3. ท่านคิดว่ามีขั้นตอนในการให้บริการประชาชนเมื่อได้รับแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือจากประชาชน ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ มีขั้นตอนการปฏิบัติงานจนสามารถไปรับผู้ป่วย และส่งถึงโรงพยาบาล มีขั้นตอนอย่างไร ทั้งในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต และผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน อย่างไรก็ตาม

3.1 กรณีให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

3.1.1 ความครอบคลุม

.....

.....

.....

.....

.....

3.1.2 ความคล่องแคล่ว

.....

.....

.....

.....

.....

3.1.3 คุณภาพ

.....

.....

.....

.....

.....

3.1.4 ความคุ้มครอง

.....

.....

.....

.....

.....

3.1.5 ครอบคลุม 24 ชั่วโมง

.....

.....

.....

.....

.....

3.2 กรณีให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินทั่วไป

3.2.1 ความครอบคลุม

.....

.....

.....

.....

.....

3.2.2 ความคล่องแคล่ว

.....

.....

.....

.....
.....

3.2.3 คุณภาพ

.....
.....
.....
.....
.....

3.2.4 ความคุ้มครอง

.....
.....
.....
.....
.....

3.2.5 ครอบคลุม 24 ชั่วโมง

.....
.....
.....
.....
.....

4. ท่านคิดว่าการควบคุมกำกับการทำงานให้มีคุณภาพมีการตั้งเกณฑ์การประเมินผลงาน
อย่างไร

4.1 ความรวดเร็วของการรับโทรศัพท์

.....
.....
.....
.....
.....

4.2 ความทันเวลาของรถไปรับผู้ป่วย

.....
.....
.....
.....
.....

4.2.1 การโทรแจ้งกลับไปยังผู้ป่วย

.....
.....
.....
.....
.....

4.2.2 อื่น ๆ ระบุ

.....
.....
.....
.....
.....

5. ท่านคิดว่าการประสานงานกับชุดปฏิบัติการฉุกเฉินมีการตรวจความพร้อมก่อนออกเหตุในแต่ละวันอย่างไร

5.1 ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน

.....
.....
.....
.....
.....

5.2 รถปฏิบัติการฉุกเฉิน

.....
.....

.....

.....

.....

5.3 หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน

.....

.....

.....

.....

.....

6. ท่านคิดว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ท่านต้องประสาน สั่งการ ในการออก
เหตุช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินมีหน่วยงานใดบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. ท่านคิดว่าวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ปฏิบัติงานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ มีอะไรบ้าง และจำนวน
เท่าใด

.....

.....

.....

.....

.....

8. ท่านคิดว่ามีระบบหรือโปรแกรมการติดต่อแพทย์ทางไกลหรือไม่ (Telemedicine) ถ้ามี มีความครอบคลุมมากน้อยเพียงใด และส่งผลดีต่อการช่วยเหลือเจ็บป่วยฉุกเฉินอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 3 การบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบูรณาการในการบริหารจัดการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอย่างไร

1.1 ความทั่วถึงในการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี

.....

.....

.....

.....

.....

1.2 ความเท่าเทียมในการให้บริการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี

.....

.....

.....

.....

.....

1.3 ความมีคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี

.....

.....

.....

.....

2. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบูรณาการความร่วมมือของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไปนี้อย่างไร

2.1 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

.....

.....

.....

.....

.....

2.2 สำนักงานตำรวจภูธรจังหวัด

.....

.....

.....

.....

.....

2.3 โรงพยาบาลศูนย์

.....

.....

.....

.....

.....

2.4 โรงพยาบาลชุมชน

.....

.....

.....

.....

.....

2.5 โรงพยาบาลเอกชน

.....

.....

.....

.....
.....
2.6 สำนักงานสาธารณสุขฉุกเฉิน
.....
.....
.....
.....
.....

2.7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
.....
.....
.....
.....
.....

2.8 บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
.....
.....
.....
.....
.....

2.9 องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลตำบล/เทศบาลเมือง/ เทศบาลนคร
.....
.....
.....
.....
.....

2.10 อื่น ๆ ระบุ
.....
.....
.....

.....

 3. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบูรณาการการดำเนินงานศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด
 ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างไร และมีรูปแบบในการบูรณาการอย่างไร
 หน่วยงาน

.....
 รูปแบบการบูรณาการ

.....
 หน่วยงาน

.....
 รูปแบบการบูรณาการ

.....
 หน่วยงาน

.....
 รูปแบบการบูรณาการ

.....
 หน่วยงาน

.....
 รูปแบบการบูรณาการ

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

1. ผลสำเร็จจากการดำเนินงานที่ผ่านมาของคุณยรับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

2. การแก้ปัญหา อุปสรรค จากการดำเนินงานของคุณยรับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

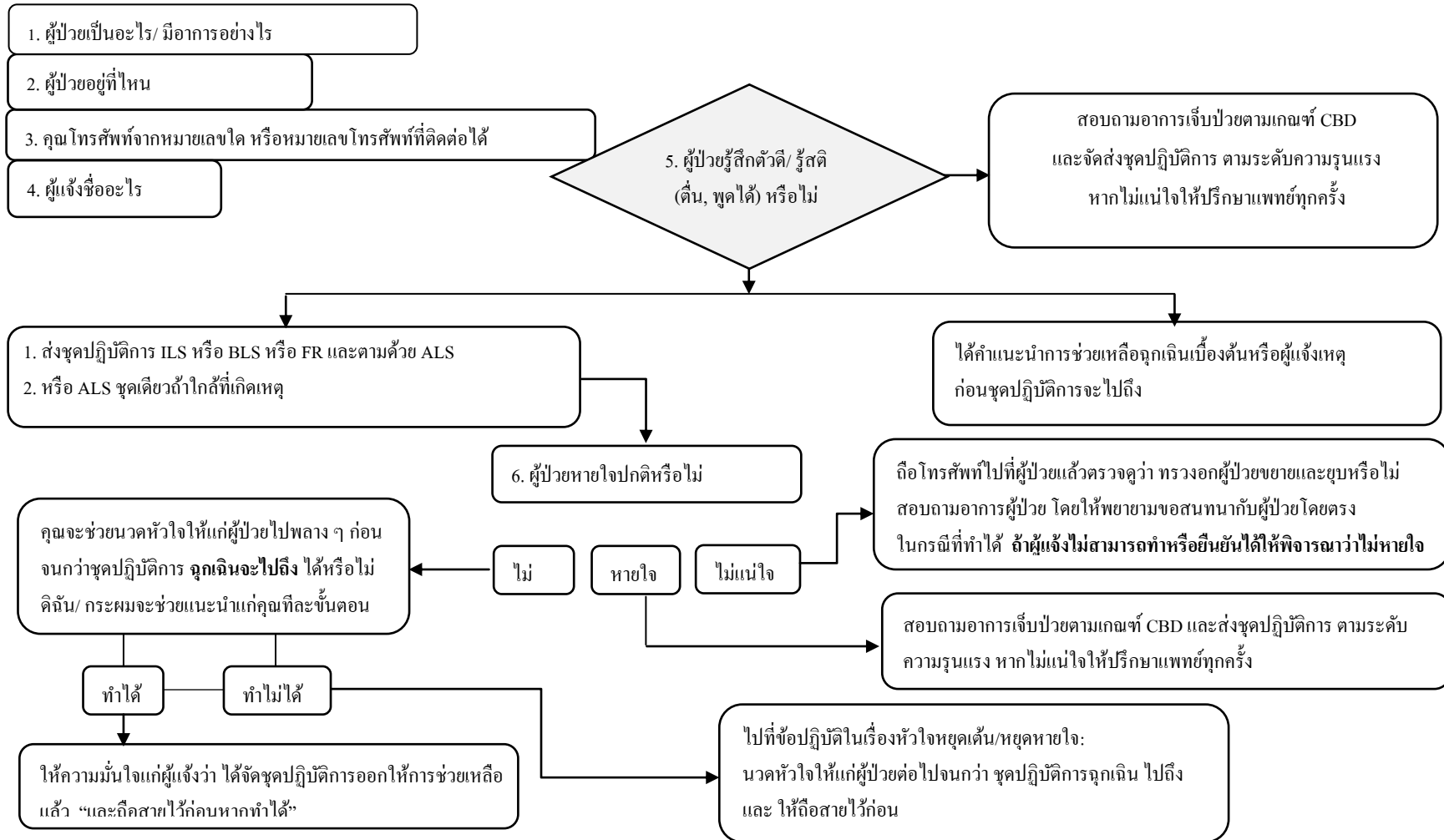
.....

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ภาคผนวก ง

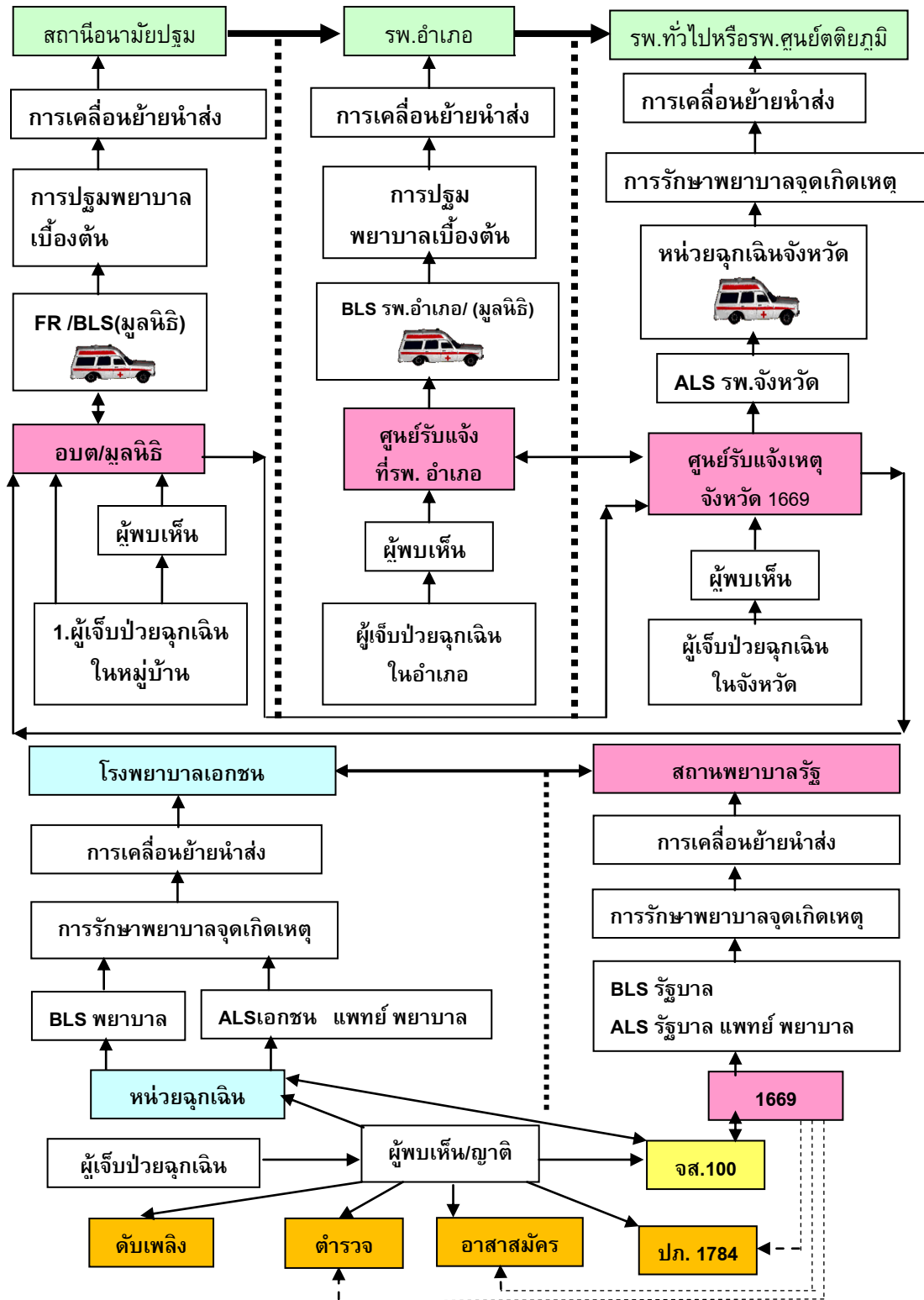
Flow chat ^๒ขั้นตอนการสอบถามอาการ

แผนภูมิแนวทางการปฏิบัติในการสอบถามทุกกรณี

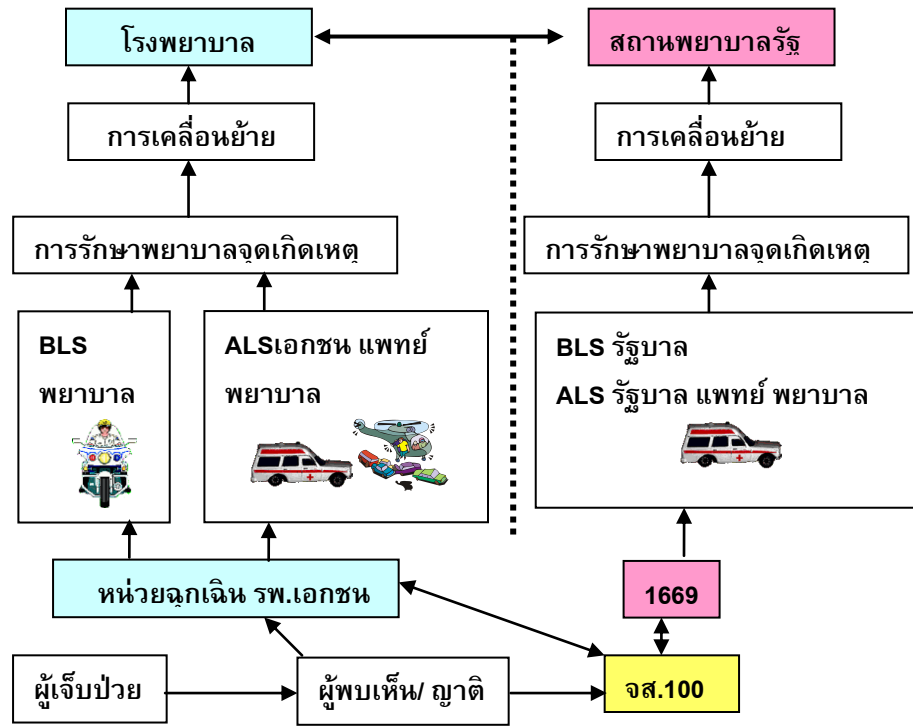


ภาคผนวก จ

รูปแบบการบูรณาการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ทั้งภาครัฐ เอกชน



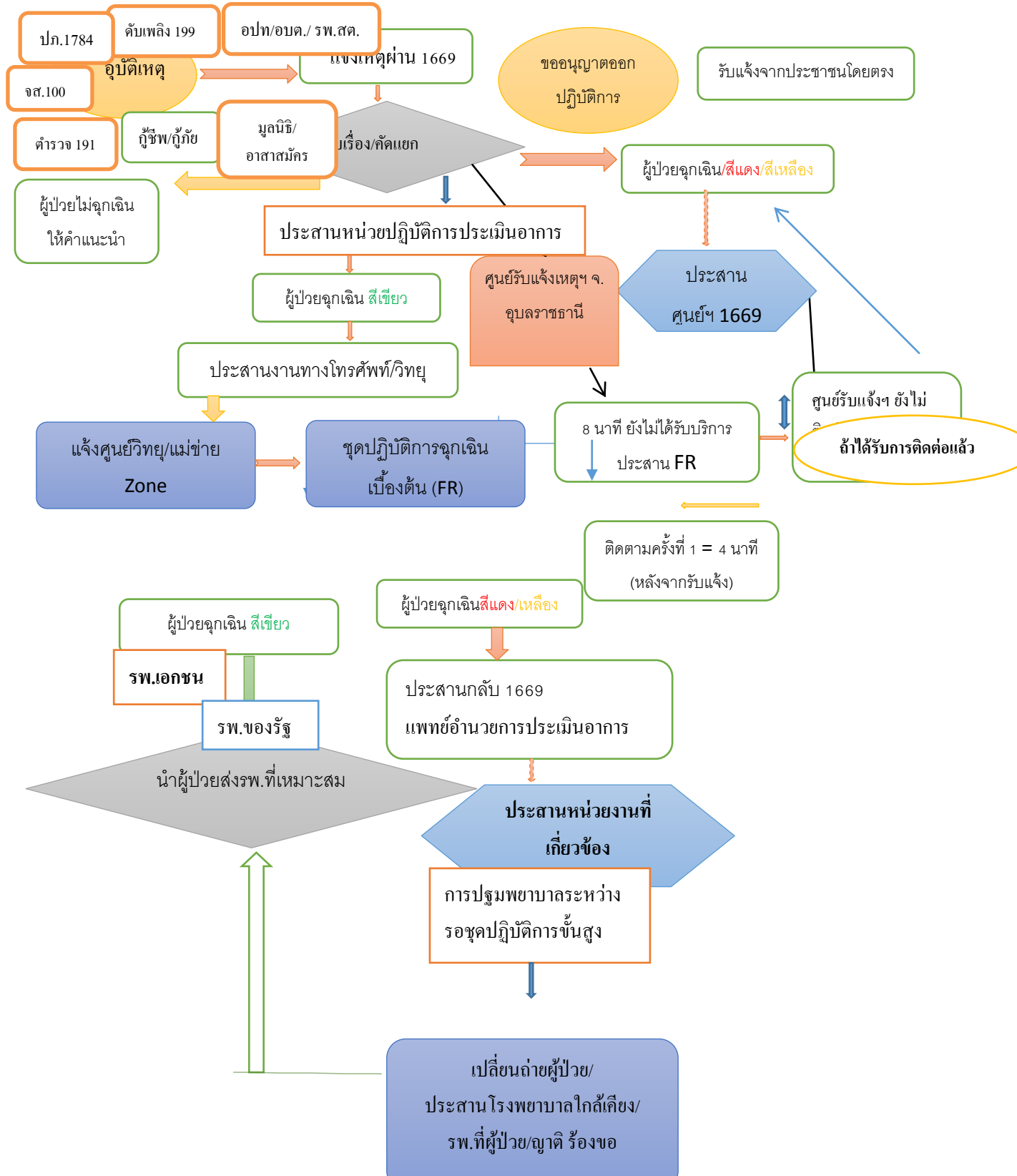
กระบวนการดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินก่อนนำส่งสถานพยาบาลสำหรับหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน



ภาคผนวก จ

Model การบูรณาการศูนย์ฯ อบจ.อุบลฯ

โมเดล การบูรณาการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ เอกชน



ภาคผนวก ข

ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี

การบูรณาการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
จังหวัดอุบลราชธานี





ภารกิจ Motorlance



