# รายงานฉบับสมบูรณ์ผลการดำเนินงาน
# การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน: แนวปฏิบัติสำหรับการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน




โดย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจาก
แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(ผรส.)
เพื่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
ธันวาคม 2552

ห้องสมุด ๑๐๐ ปี เสม พริ้งพวงแก้ว

b6924

(ปกใน)

สัญญาที่ผรส.51-ข-010

# รายงานฉบับสมบูรณ์ผลการดำเนินงาน
# การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน: แนวปฏิบัติสำหรับการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

โดย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

เลขหมู่ WB 105 ส1815 2552
เลขทะเบียน ทร1859
วันที่ 24 ก.ย. 2554

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ผรส.) เพื่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้ดำเนินโครงการ มิใช่ความเห็นของแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ผรส.)

# คำนำ

เอกสารเผยแพร่แนวปฏิบัติสำหรับการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จัดทำขึ้นเพื่อสร้างคลังความรู้และเป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นฉันทานุมัติของสังคม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เป็นการส่งเสริมการเกิดชุมชนของผู้ปฏิบัติ (Community of Practice) ที่เข้าถึง และใช้ความรู้อย่างกว้างขวาง และเผยแพร่แบบอย่างที่ดี (Best practice) ในการจัดบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน ภายใต้บริบทของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศ ให้สามารถบริการผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ จนสามารถลดการเสียชีวิต ความพิการ และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยฉุกเฉินลงได้ตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญและพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑

ผู้จัดทำขอขอบพระคุณ ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านเป็นอย่างสูงที่ร่วมกันสรรค์สร้างแนวปฏิบัติที่ดี จนเกิดเป็นประโยชน์สุขแก่ประชาชน และประโยชน์สูงสุด แก่ระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินแห่งชาติ

ด้วยความเคารพอย่างสูง

กรกฎาคม ๒๕๕๒

# สารบัญ


| เรื่อง | หน้า |
|---|---|
| **บทที่ 1** หลักการ เหตุผล และแนวคิดในการจัดการความรู้ | 1 |
| **บทที่ 2** แนวทางในการนำองค์ความรู้ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สู่การทบทวนยุทธศาสตร์ | 10 |
| **บทที่ 3** แนวปฏิบัติที่ดี บทเรียนเพื่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน | 16 |
| **3.1 แนวปฏิบัติที่ดี เครือข่ายภาคเหนือ** | |
| 1. โรงพยาบาลลำปาง | 17 |
| 2. โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง | 27 |
| 3. โรงพยาบาลนครพิงค์ | 36 |
| **3.2 แนวปฏิบัติที่ดี เครือข่ายภาคกลางตอนบน** | |
| 1. หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาด กำแพงเพชร | 46 |
| 2. หน่วยกู้ชีพ เทศบาลตำบลตรอน อุตรดิตถ์ | 57 |
| 3. หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลบุ่งคล้า เพชรบูรณ์ | 66 |
| **3.3 แนวปฏิบัติที่ดี เครือข่ายภาคกลางตอนล่าง** | |
| 1. หน่วยกู้ชีพ เทศบาลตำบลบ้านไร่ ราชบุรี | 75 |
| 2. หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลดอนยอ นครนายก | 87 |
| 3. หน่วยกู้ชีพ เทศบาลเมืองรังสิต ปทุมธานี | 96 |
| **3.4 แนวปฏิบัติที่ดี เครือข่ายภาคตะวันออก** | |
| 1. โรงพยาบาลตาพระยา | 107 |
| 2. หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลตะพง | 117 |
| 3. โรงพยาบาลบ้านบึง | 128 |
| **3.5 แนวปฏิบัติที่ดี เครือข่ายภาคอีสานตอนบน** | |
| 1. หน่วยกู้ชีพ อำเภอโนนแดง | 136 |
| 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี | 150 |
| 3. หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลพุดซา | 166 |
| **3.6 แนวปฏิบัติที่ดี เครือข่ายภาคอีสานตอนล่าง** | |
| 1. หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลสะอาดสมบูรณ์ | 179 |
| 2. โรงพยาบาลนาเชือก มหาสารคาม | 185 |
| 3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กาฬสินธุ์ | 197 |

| เรื่อง | หน้า |
|---|---|
| **3.7 แนวปฏิบัติที่ดี เครือข่ายภาคใต้ตอนบน** | |
| 1. หน่วยกู้ชีพ เทศบาลตำบลไม้เรียง | 203 |
| 2. หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำพุ | 227 |
| 3. โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ | 234 |
| **3.8 แนวปฏิบัติที่ดี เครือข่ายภาคใต้ตอนล่าง** | |
| 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี | 251 |
| 2. โรงพยาบาลยะลา | 266 |
| 3. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ยะลา | 273 |
| **บทที่ 4** สรุปผลการดำเนินการและอภิปรายผล เครือข่ายการจัดการความรู้ | 276 |

# บทสรุปผู้บริหาร

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน ปี 2550 – 2554 โดยประเด็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ คือ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน รวมทั้งระบบข้อมูลสารสนเทศและการเฝ้าระวังทางการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน การพัฒนากลไกการบริหารจัดการรวมทั้งระบบการเงิน การคลัง การพัฒนาบุคลากร การสร้างและจัดการความรู้ และการพัฒนาเครือข่ายและส่งเสริมการมี ส่วนร่วมของภาคี โดยเฉพาะ การสร้างและจัดการองค์ความรู้ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 แนวทางการปฏิบัติที่สำคัญ คือการ แสวงหา รวบรวม และส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนของผู้ดำเนินงานในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้เข้าถึง และใช้ประโยชน์ จากองค์ความรู้ มองเห็นความสำคัญของความรู้ในระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินว่าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ต่อการพัฒนาระบบให้มีความเข้มแข็ง

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงได้ดำเนินการจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการจำนวน 8 ครั้ง ทั่วทุกภูมิภาคของไทย โดยการร่วมมือจากหน่วยงานที่ให้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน จำนวน 800 คน โดยจากการดำเนินการพบว่าทุกคนได้มีส่วนร่วมในการนำเสนอแนวปฏิบัติที่ดี ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนายุทธศาสตร์ของระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินร่วมกัน นอกจากนั้น ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ทุกคนได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ได้ทำความเข้าใจในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน ดัชนีชี้วัดความสำเร็จกับผู้เกี่ยวข้องในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และร่วมกันสร้างคลังความรู้ และแบบอย่างที่ดีในการจัดบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินที่เป็นฉันทานุมัติของสังคมในประเด็นสำคัญ และผลสัมฤทธิ์อีกประเด็นคือได้เกิดชุมชนของผู้ปฏิบัติ (Community of Practice) ที่เข้าถึง และใช้ความรู้อย่างกว้างขวาง และเผยแพร่แบบอย่างที่ดี (Best practice) ในการจัดบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน

องค์ความรู้ดำเนินการจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการจำนวน 8 ครั้ง รวบรวมเป็นแนวปฏิบัติที่ดีจำนวน 24 เรื่อง กล่าวได้ว่าเป็นปฐมบทที่ดีในการทบทวนยุทธศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉิน เพราะการกำหนดยุทธศาสตร์ที่ผ่านมานั้นเป็นการกำหนดภายใต้กรอบการเป็นศูนย์เรนทร ในขณะที่สภาพการณ์ในปัจจุบัน ควรจะเป็นบริบทของการเป็นหน่วยงานการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉะนั้นแนวปฏิบัติที่ดี ข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เกิดจากผู้ให้บริการในระดับพื้นที่จะเป็นประเด็นหลักสำคัญในการรับรู้ข้อมูลความต้องการของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งเป็นข้อมูลโดยตรงจากประสบการณ์ของผู้ให้บริการ อีกทั้งยังทำให้ทราบถึงสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ของภารกิจการบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในด้านปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน แนวคิดในการพัฒนาในบริบทของพื้นที่ รูปแบบการให้บริการที่สอดคล้องกับความจำเป็น

และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และหลักคิดในการทำงานเชิงบูรณาการกับหน่วยงานในระดับท้องถิ่น ซึ่งแนวทางในการนำองค์ความรู้ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 24 เรื่อง สู่การทบทวนยุทธศาสตร์ สามารถจำแนกประเด็นหลักที่สำคัญๆ ได้ ดังนี้

*1. บูรณาการการทำงาน และการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็นการดำเนินงานในระดับชาติ* เป็นแผนแม่บทระดับประเทศ และถือปฏิบัติให้เป็น วาระแห่งชาติ โดยผ่านมติเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี และการร่วมดำเนินการอย่างมีพันธสัญญาจากกระทรวงต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หน่วยงานในระดับปฏิบัติเห็นความสำคัญ โดยไม่ถือว่าเป็นหน้าที่ของหน่วยงานด้านสาธารณสุข

*2. การ จัดทำคู่มือมาตรฐานการดำเนินงาน และการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในระดับท้องถิ่นและระดับโรงพยาบาลที่มีความเป็นสากล* มีการดำเนินการของระเบียบปฏิบัติที่เป็นบรรทัดฐาน มีคู่มือปฏิบัติที่สามารถถือปฏิบัติร่วมกันได้ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินการในการจัดทำคู่มือ

*3. กลยุทธ์ ขับเคลื่อนการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับภูมิภาคด้วยยุทธศาสตร์การพัฒนาทั้งระบบ* เข้าภาพหลักในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉินในระดับจังหวัด คือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานและคณะกรรมการของจังหวัดเป็นผู้ดำเนินการให้ท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่จัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่แล้วดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ขึ้นมารองรับ เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

*4. สร้างระบบการบริหารและการพัฒนาทรัพยากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นมาตรฐาน* ทั้งระบบ ค่าตอบแทนและแรงจูงใจให้บุคลากรทุกระดับมีขวัญ กำลังใจและมีความสุขในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม

*5. จัดระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยบริการแบบครบวงจร เชิงรุกและเน้นการมีส่วนร่วม* และเปิดโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมเพื่อให้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินสามารถรองรับการดำเนินการของหน่วยให้บริการระดับท้องถิ่นได้ต่อเนื่องทั้งปริมาณ และคุณภาพของบุคลากร รวมถึงรูปแบบการติดตาม ประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ

*6. ส่งเสริม และผลักดันการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชนผ่านกลไกการมีส่วนร่วมและการนำโดยผู้บริหารของชุมชน* หัวใจหลักแห่งความสำเร็จคือการสนับสนุน และให้ความสำคัญของผู้บริหาร และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเป็นสำคัญ เพราะฉะนั้นผู้บริหารที่ได้รับการคัดเลือกต้องมาจากทั้งหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานท้องถิ่น และภาคเอกชน มีการ*คัดเลือกผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติดีเด่นด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และมีการมอบรางวัล หรือประกาศเกียรติคุณยกย่องให้เป็นบุคลากรของชาติ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจ และเป็นกุศโลบายในการสร้างพันธะสัญญาที่ต่อเนื่องภายใต้การส่งเสริมคนดีศรี EMS*

*7. สร้างความเชื่อมั่นในบริการ ผ่านกระบวนการสร้างภาพลักษณ์ การบริการระดับสากล และระบบบริการที่วางใจได้* แก่ประชาชนในพื้นที่ มุ่งเน้นระบบประชาสัมพันธ์ การจัดการการตลาด และยกระดับการให้ข้อมูลข่าวสารและช่องทาง 1669 เพื่อสร้างความไว้วางใจ และเชื่อมั่นในระบบบริการการแพทย์การฉุกเฉิน โดยเฉพาะในพื้นที่เขตเมือง พื้นที่ท่องเที่ยว พื้นที่ที่เป็นลักษณะเฉพาะ (จังหวัดชายแดนภาคใต้)

*8. เสริมสร้างความเข้มแข็ง และความมั่นคง แก่หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วยระบบสวัสดิการชุมชนและมาตรการเชิงปฏิบัติที่ถูกต้องด้วยมาตรฐานแห่งคุณภาพคุณค่า และคุณประโยชน์แก่ประชาชน* ประการแรกคือการระดมทรัพยากรด้านความรู้ ทรัพยากรในการดำเนินงาน ทรัพยากรบุคคลที่เข้มแข็ง แก่หน่วยให้บริการที่มีความเพียงพอต่อการจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพสูง สามารถให้บริการอย่างทั่วถึงด้วยทีมงานมืออาชีพ และเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำ มีระเบียบที่ความชัดเจน และระบบสวัสดิการชุมชน ในการดำเนินงานภายใต้ความร่วมมือและความเข้าใจที่เป็นรูปธรรมระหว่าง สพฉ. กับท้องถิ่นและหน่วยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน, สำนักงบประมาณ เป็นต้น

*9. กลยุทธ์สื่อสารเชิงรุก ทำความเข้าใจเชิงลึก อย่างทั่วถึง ทันท่วงที* เน้นการสื่อสารระหว่าง สพฉ. กับผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่องในลักษณะของการตอบข้อซักถาม ข้อสงสัยหรือการพูดคุยกับเลขาธิการผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น อินเตอร์เน็ต คอลัมน์ถามตอบเป็นการเฉพาะในวารสารที่เป็นหนังสือ และวารสารอิเล็กทรอนิกส์

*10. เสริมสร้างองค์ความรู้ ริเริ่มนวัตกรรม พัฒนาบริการให้สอดคล้องกับความต้องการในพื้นที่พิเศษ* ที่มีความแตกต่างกันทั้งสภาพแวดล้อม ของพื้นที่ วัฒนธรรม เช่น พื้นที่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ภาคใต้ พื้นที่เมืองท่องเที่ยวขนาดใหญ่ พื้นที่เกาะ เป็นต้น ซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จากบทเรียนแนวปฏิบัติของยะลา ทำให้เล็งเห็นว่า การเสริมสร้างองค์ความรู้ แนวปฏิบัติ นวัตกรรม ที่สอดคล้องกับพื้นที่อย่างแท้จริง จะช่วยส่งเสริมให้การบริการมีความเข้มแข็งมากขึ้นและรองรับกับความต้องการของประชาชนและสภาพพื้นที่ได้ดีขึ้น

*11. ยกระดับประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่น* ด้วยกลยุทธ์ *สร้างกระแสการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็นวาระสำคัญสู่ประชาชนในชุมชน* มีโครงสร้างการบริหารจัดการที่เข้มแข็ง จากผู้บริหารในท้องถิ่นและแนวร่วมจากประชาชน เข้มแข็งภายใต้ระบบการเมืองที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพื่อร่วมกันดูแลสมาชิกระหว่างกันเองในชุมชน ด้วยมาตรฐานของการบริหารที่มีคุณภาพด้วยทีมงานมืออาชีพ และให้ประชาชนเห็นความสำคัญว่าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินนี้เป็นระบบของเขา ไม่ใช่ของเรา

*12. ปฏิรูประบบข้อมูล สารสนเทศ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้บูรณาการเป็นฐานข้อมูลระดับชาติ* เพื่อการบริการที่เข้าถึงได้ความรวดเร็วขึ้น การทำงานที่เป็นระบบ และการวิเคราะห์เพื่อการ

พัฒนาและการบริหารอย่างต่อเนื่อง โดย นำ เครื่องมือทางการบริหาร Balanced Scorecard มาพัฒนาและบริหารจัดการระบบสารสนเทศการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ยุทธศาสตร์ดังกล่าว องค์กรและทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องมีหน้าที่ในการพัฒนาความรู้เพื่อให้เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งสร้างความมีส่วนร่วมให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน อย่างเข้มแข็งเพื่อช่วยกันพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนและประโยชน์สูงสุดต่อประเทศชาติ ตลอดไป

# บทที่ 1
# หลักการ เหตุผล และแนวคิดในการจัดการความรู้

**1. หลักการและเหตุผล**

การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่งในเกือบทุกประเทศทั่วโลก เพราะการเจ็บป่วยฉุกเฉินเกิดได้จากโรคภัยไข้เจ็บทุกชนิด ตั้งแต่การป่วยฉุกเฉินด้วยโรคอย่างโรคหัวใจ หรือรวมทั้งการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ อุบัติภัย ภัยพิบัติ และการได้รับพิษ ข้อมูลการใช้บริการห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศพบผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวนประมาณ 12 ล้านครั้ง ต่อปี มีผู้เจ็บป่วยวิกฤติและเร่งด่วนประมาณร้อยละ 30 คาดประมาณว่ามีผู้ที่จำเป็นต้องได้รับบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินเพื่อรักษาชีวิต อวัยวะ หรือการทำงานของระบบอวัยวะสำคัญที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตประมาณปีละ 4 ล้านครั้ง ในจำนวนนี้มีผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตนอกโรงพยาบาลประมาณ ๖๐,๐๐๐ คน หากมีระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพจะช่วยรักษาชีวิตผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินดังกล่าวได้ถึงประมาณร้อยละ 15 – 20 หรือประมาณปีละ 9,000-12,000 คน

สาเหตุที่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในประเทศไทย ยังไม่ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและทันการ เพราะมี “ระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน” ที่ด้อยประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ไม่ครอบคลุมผู้เจ็บป่วยทุกชนชั้นและทุกพื้นที่ **เช่น ประชาชนและอาสาสมัครทำการปฐมพยาบาลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินไม่ถูกวิธีขาดความรู้ในการปฏิบัติการกู้ชีพ, ขาดแผนการช่วยเหลือตนเองในชุมชน ไม่สามารถติดต่อขอรับคำปรึกษาฉุกเฉินจากหน่วยงานบริการ, อาสาสมัครระงับภัยยังขาดความรู้ที่ถูกต้องและขาดการควบคุมคุณภาพ ระบบการดูแลรักษานอกโรงพยาบาลและระบบการขนส่งผู้เจ็บป่วยจากจุดเกิดเหตุยังด้อยคุณภาพและไม่ครอบคลุมประชาชนทั่วประเทศ ประชาชนที่เจ็บป่วยหนักยังคงต้องหาวิธีเดินทางไปโรงพยาบาลเอง หน่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลหลายแห่งยังคงปฏิเสธการรักษาผู้เจ็บป่วยด้วยสาเหตุต่างๆ แพทย์ประจำห้องฉุกเฉินส่วนใหญ่เป็นแพทย์ที่หมุนเวียนจากสาขาต่างๆ มาปฏิบัติงานโดยไม่มีกลุ่มแพทย์รับผิดชอบโดยเฉพาะ ดังนั้น จึงไม่เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ และขาดการพัฒนาการบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ** ด้วยเหตุเช่นนี้จึงทำให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินส่วนใหญ่จึงประสบความทุกข์ทรมาน ความพิการและความตายที่ไม่จำเป็น

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน ปี 2550 – 2554 โดยประเด็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ คือ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน รวมทั้งระบบข้อมูลสารสนเทศและการเฝ้าระวังทางการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน การพัฒนากลไกการบริหารจัดการรวมทั้งระบบการเงิน

การคลัง การพัฒนาบุคลากร การสร้างและจัดการความรู้ และการพัฒนาเครือข่ายและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคี โดยเฉพาะ การสร้างและจัดการองค์ความรู้ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 แนวทางการปฏิบัติที่สำคัญคือการ แสวงหา รวบรวม และส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนของผู้ดำเนินงานในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้เข้าถึง และใช้ประโยชน์ จากองค์ความรู้ มองเห็นความสำคัญของความรู้ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินว่าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ต่อการพัฒนาระบบให้มีความเข้มแข็ง ด้วยเหตุนี้ สถาบันการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินแห่งชาติ โดยท่านเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ นายแพทย์ชาตรี เจริญชีวะกุล ได้มีนโยบายในการให้รวบรวมแนวปฏิบัติที่ดีในระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนายุทธศาสตร์ของระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน และส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ เพื่อชี้แจง ทำความเข้าใจในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดัชนีชี้วัดความสำเร็จกับผู้เกี่ยวข้องในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และเพื่อสร้างคลังความรู้และแบบอย่างที่ดีในการจัดบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินที่เป็นฉันทานุมัติของสังคมในประเด็นสำคัญ และวัตถุประสงค์สุดท้ายคือ เพื่อส่งเสริมการเกิดชุมชนของผู้ปฏิบัติ (Community of Practice) ที่เข้าถึง และใช้ความรู้อย่างกว้างขวาง และเผยแพร่แบบอย่าง (Best practice) ในการจัดบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็น **ระบบทั้งนี้การจัดการความรู้ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความจำเป็นต้องเชื่อมโยงไปสู่การแก้ไขปัญหาการแก้ไขปัญหาการช่วยเหลือผู้ป่วยจนจนเต็มขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการ หรือสถาน**บริการนั้นก่อนการส่งต่อ ซึ่งในความเป็นจริงพบว่า ยังมีปัญหาการได้รับการบริการที่ล่าช้า ดังนั้นการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ สถาบันฯ จึงชี้ประเด็นด้านการดำเนินการประสานสอดคล้องระหว่างหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและสถานบริการ อีกประเด็นหนึ่งด้วย สำหรับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสามารถแสดงความเชื่อมโยงการให้บริการก่อนถึงโรงพยาบาล และสถานพยาบาลได้ดังนี้

## 1.2 แนวคิด และหลักการจัดการความรู้

**การจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM)**

การจัดการความรู้ คือ การรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ ซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสาร มาพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้ และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้องค์กรมีความสามารถในการบริหารหรือการบริการอย่างสูงสุด โดยที่ความรู้มี 2 ประเภท คือ

1. ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ พรสวรรค์หรือสัญชาติญาณของแต่ละบุคคลในการทำความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ เป็นความรู้ที่ไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดหรือลายลักษณ์อักษรได้โดยง่าย เช่น ทักษะในการทำงาน งานฝีมือ หรือการคิดเชิงวิเคราะห์บางครั้ง จึงเรียกว่าเป็นความรู้แบบนามธรรม

2. ความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่สามารถรวบรวม ถ่ายทอดได้ โดยผ่านวิธีต่าง ๆ เช่น การบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ทฤษฎี คู่มือต่าง ๆ และบางครั้งเรียกว่าเป็นความรู้แบบรูปธรรม

นพ.วิจารณ์ พานิช ได้ให้ความหมายของคำว่า "การจัดการความรู้" ไว้ คือ สำหรับนักปฏิบัติการจัดการความรู้คือ เครื่องมือ เพื่อการบรรลุเป้าหมายอย่างน้อย 4 ประการไปพร้อมๆ กัน ได้แก่

1. บรรลุเป้าหมายของงาน
2. บรรลุเป้าหมายการพัฒนาคน
3. บรรลุเป้าหมายการพัฒนาองค์กรไปเป็นองค์กรเรียนรู้ และ
4. บรรลุความเป็นชุมชน เป็นหมู่คณะ ความเอื้ออาทรระหว่างกันในที่ทำงาน

**การจัดการความรู้เป็นการดำเนินการอย่างน้อย 6 ประการต่อความรู้ ได้แก่**

(1) การกำหนดความรู้หลักที่จำเป็นหรือสำคัญต่องานหรือกิจกรรมของกลุ่มหรือองค์กร

(2) การเสาะหาความรู้ที่ต้องการ

(3) การปรับปรุง ดัดแปลง หรือสร้างความรู้บางส่วน ให้เหมาะต่อการใช้งานของตน

(4) การประยุกต์ใช้ความรู้ในกิจการงานของตน

(5) การนำประสบการณ์จากการทำงาน และการประยุกต์ใช้ความรู้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสกัด "ขุมความรู้" ออกมาบันทึกไว้

(6) การจดบันทึก "ขุมความรู้" และ "แก่นความรู้" สำหรับไว้ใช้งาน และปรับปรุงเป็นชุดความรู้ที่ครบถ้วน ลุ่มลึกและเชื่อมโยงมากขึ้น เหมาะต่อการใช้งานมากยิ่งขึ้น

โดยที่การดำเนินการ 6 ประการนี้บูรณาการเป็นเนื้อเดียวกัน ความรู้ที่เกี่ยวข้องเป็นทั้งความรู้ที่ชัดแจ้ง อยู่ในรูปของตัวหนังสือหรือรหัสอย่างอื่นที่เข้าใจได้ทั่วไป (Explicit Knowledge) และความรู้ฝังลึกอยู่ในสมอง (Tacit Knowledge) ที่อยู่ในคน ทั้งที่อยู่ในใจ (ความเชื่อ ค่านิยม) อยู่ในสมอง (เหตุผล)

และอยู่ในมือ และส่วนอื่นๆ ของร่างกาย (ทักษะในการปฏิบัติ) การจัดการความรู้เป็นกิจกรรมที่คนจำนวนหนึ่งทำร่วมกันไม่ใช่กิจกรรมที่ทำโดยคนคนเดียว เนื่องจากเชื่อว่า "จัดการความรู้" จึงมีคนเข้าใจผิด เริ่มดำเนินการโดยรี่เข้าไปที่ความรู้ คือ เริ่มที่ความรู้ นี่คือความผิดพลาดที่พบบ่อยมาก การจัดการความรู้ที่ถูกต้องจะต้องเริ่มที่งานหรือเป้าหมายของงาน เป้าหมายของงานที่สำคัญ คือ การบรรลุผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินการตามที่กำหนดไว้ ที่เรียกว่า Operation Effectiveness และนิยามผลสัมฤทธิ์ออกเป็น 4 ส่วน คือ

(1) การสนองตอบ (Responsiveness) ซึ่งรวมทั้งการสนองตอบความต้องการของลูกค้า สนองตอบความต้องการของเจ้าของกิจการหรือผู้ถือหุ้น สนองตอบความต้องการของพนักงาน และสนองตอบความต้องการของสังคมส่วนรวม

(2) การมีนวัตกรรม (Innovation) ทั้งที่เป็นนวัตกรรมในการทำงาน และนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการ

(3) ขีดความสามารถ (Competency) ขององค์กร และของบุคลากรที่พัฒนาขึ้น ซึ่งสะท้อนสภาพการเรียนรู้ขององค์กร และ

(4) ประสิทธิภาพ (Efficiency) ซึ่งหมายถึงสัดส่วนระหว่างผลลัพธ์ กับต้นทุนที่ลงไป การทำงานที่ประสิทธิภาพสูง หมายถึง การทำงานที่ลงทุนลงแรงน้อย แต่ได้ผลมากหรือคุณภาพสูง เป้าหมายสุดท้ายของการจัดการความรู้ คือ การที่กลุ่มคนที่ดำเนินการจัดการความรู้ร่วมกัน มีชุดความรู้ของตนเอง ที่ร่วมกันสร้างเอง สำหรับใช้งานของตน คนเหล่านี้จะสร้างความรู้ขึ้นใช้เองอยู่ตลอดเวลา โดยที่การสร้างนั้นเป็นการสร้างเพียงบางส่วน เป็นการสร้างผ่านการทดลองเอาความรู้จากภายนอกมาปรับปรุงให้เหมาะต่อสภาพของตน และทดลองใช้งาน จัดการความรู้ไม่ใช่กิจกรรมที่ดำเนินการเฉพาะหรือเกี่ยวกับเรื่องความรู้ แต่เป็นกิจกรรมที่แทรก/แฝง หรือในภาษาวิชาการเรียกว่า บูรณาการอยู่กับทุกกิจกรรมของการทำงาน และที่สำคัญตัวการจัดการความรู้เองก็ต้องการการจัดการด้วย

**1.3 ตั้งเป้าหมายการจัดการความรู้ เพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้เข้มแข็ง**

**งาน** พัฒนางาน

**คน** พัฒนาคน

**องค์กร** เป็นองค์กรการเรียนรู้

ความเป็นชุมชนในที่ทำงาน การจัดการความรู้จึงไม่ใช่เป้าหมายในตัวของมันเอง นี่คือหลุมพรางข้อที่ 1 ของการจัดการความรู้ เมื่อไรก็ตามที่มีการเข้าใจผิด เอาการจัดการความรู้เป็นเป้าหมาย ความผิดพลาดก็เริ่มเดินเข้ามา อันตรายที่จะเกิดตามมาคือ การจัดการความรู้เทียม หรือ ปลอม เป็นการดำเนินการเพียงเพื่อให้ได้ชื่อว่ามีการจัดการความรู้ การริเริ่มดำเนินการจัดการความรู้ แรงจูงใจ การริเริ่มดำเนินการจัดการความรู้เป็นก้าวแรก ถ้าก้าวถูกทิศทาง ถูกวิธี ก็มีโอกาสสำเร็จสูง แต่ถ้าก้าวผิด ก็จะเดินไปสู่ความล้มเหลว ตัวกำหนดที่สำคัญคือแรงจูงใจในการริเริ่มดำเนินการจัดการความรู้

**1. 3.1) การจัดการความรู้ที่ดีเริ่มด้วย**

ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินใช้การจัดการความรู้เป็นเครื่องมือเพื่อบรรลุความสำเร็จและความมั่นคงในระยะยาว การจัดทีมริเริ่มดำเนินการ การฝึกอบรมโดยการปฏิบัติจริง และดำเนินการต่อเนื่อง การจัดการระบบการจัดการความรู้ แรงจูงใจในการริเริ่มดำเนินการจัดการความรู้ แรงจูงใจแท้ต่อการดำเนินการจัดการความรู้ คือ เป้าหมายที่งาน คน องค์กร และความเป็นชุมชนในที่ทำงานการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินแล้ว เป็นเงื่อนไขสำคัญ ในระดับที่เป็นหัวใจสู่ความสำเร็จในการจัดการความรู้ แรงจูงใจเทียมจะนำไปสู่การดำเนินการจัดการความรู้แบบเทียม และไปสู่ความล้มเหลวของการจัดการความรู้ในที่สุด แรงจูงใจเทียมต่อการดำเนินการจัดการความรู้ในสังคมไทย มีมากมายหลายแบบที่พบบ่อยที่สุด คือ ทำเพียงเพื่อให้ได้ชื่อว่าทำ ทำเพราะถูกบังคับตามข้อกำหนด ทำตามแฟชั่นแต่ไม่เข้าใจความหมาย และวิธีการดำเนินการ จัดการความรู้อย่างแท้จริง

**1.3.2) องค์ประกอบสำคัญของการจัดการความรู้ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Knowledge Process in EMS)**

1. "คน" ถือว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดเพราะเป็นแหล่งความรู้ และเป็นผู้นำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์

2. "เทคโนโลยี" เป็นเครื่องมือเพื่อให้คนสามารถค้นหา จัดเก็บ แลกเปลี่ยน รวมทั้งนำความรู้ไปใช้อย่างง่าย และรวดเร็วขึ้น

3. "กระบวนการความรู้" นั้น เป็นการบริหารจัดการ เพื่อนำความรู้จากแหล่งความรู้ไปให้ผู้ใช้เพื่อทำให้เกิดการปรับปรุง และนวัตกรรม

องค์ประกอบทั้ง 3 ส่วนนี้ จะต้องเชื่อมโยงและบูรณาการอย่างสมดุล การจัดการความรู้ที่มีความยั่งยืน บทบาทของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินต้องปฏิรูปองค์กรมาเป็น มาเป็นกลไกหลักที่ทำหน้าที่

พัฒนาความรู้ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของทุกๆ หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสามารถประมวลผลความรู้ในด้านต่าง ๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานหรือการบริการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและเหมาะสมต่อสถานการณ์ รวมทั้งต้องส่งเสริมและพัฒนาความรู้ ความสามารถ สร้างวิสัยทัศน์ และปรับเปลี่ยนทัศนคติของข้าราชการและผู้ที่ปฏิบัติงานในระบบ ให้เป็นบุคลากรการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพและมีการเรียนรู้ร่วมกัน ขอบเขตการจัดการความรู้ที่ได้มีการพิจารณาจากการสัมมนาเพื่อการรวบรวมแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ เพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเห็นว่ามีความสำคัญเร่งด่วนในขณะนี้ คือ การยกระดับของสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานทั้งระบบ และควรจะมีการกำหนดเป้าหมาย (Desired State) ของการจัดการความรู้ ที่จะดำเนินการในระยะสั้น คือมุ่งเน้นให้หน่วยบริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งระบบเป็นหน่วยงานมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับและเชื่อมั่นจากสังคม ด้วยการมีบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่เป็นมืออาชีพ และเพื่อให้เป้าหมายบรรลุผล ได้จัดให้มีกิจกรรมกระบวนการจัดการความรู้ (KM Process) และกิจกรรมกระบวนการเปลี่ยนแปลง (Change Management Process) เพื่อการเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรทั้งระบบควรควบคู่กันไป โดยมีความคาดหวังว่าแผนการจัดการความรู้นี้จะเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญสู่การปฏิบัติงานและการบริการในขอบเขตการจัดการความรู้ และเป้าหมาย การจัดการความรู้ ในเรื่องอื่น ๆ และนำไปสู่ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่ยั่งยืน เป็นองค์กรบริหารและบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เข้มแข็งต่อไป

**1.3.3) กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management)**

เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้เกิดพัฒนาการของความรู้ หรือการจัดการความรู้ที่จะเกิดขึ้นภายในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีทั้งหมด 7 ขั้นตอน คือ

1. การบ่งชี้ความรู้ เป็นการพิจารณาว่า วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย ของการบริการการแพทย์ฉุกเฉินคืออะไร และเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เราจำเป็นต้องใช้อะไร ขณะนี้เรามีความรู้อะไรบ้าง อยู่ในรูปแบบใด อยู่ที่ใคร

2. การสร้างและแสวงหาความรู้ เช่นการสร้างความรู้ใหม่ แสวงหาความรู้จากภายนอก รักษาความรู้เก่า กำจัดความรู้ที่ใช้ไม่ได้แล้ว

3. การจัดความรู้ให้เป็นระบบ เป็นการวางโครงสร้างความรู้ เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเก็บความรู้อย่างเป็นระบบในอนาคต

4. การประมวลและกลั่นกรองความรู้ เช่น ปรับปรุงรูปแบบเอกสารให้เป็นมาตรฐาน ใช้ภาษาเดียวกัน ปรับปรุงเนื้อหาให้สมบูรณ์

5. การเข้าถึงความรู้ เป็นการทำให้ผู้ใช้ความรู้เข้าถึงความรู้ที่ต้องการได้ง่ายและสะดวก เช่น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) Web board บอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

6. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ทำได้หลายวิธีการ โดยกรณีเป็นความรู้ที่เป็นระบบหรือมีอยู่แล้ว **(Explicit Knowledge)** อาจจัดทำเป็นเอกสาร ฐานความรู้ เทคโนโลยีสารสนเทศ หรือกรณีเป็นความรู้ในตัวคน **(Tacit Knowledge)** จัดทำเป็นระบบ ทีมข้ามสายงาน กิจกรรมกลุ่มคุณภาพและนวัตกรรม ชุมชนแห่งการเรียนรู้ ระบบพี่เลี้ยง การสับเปลี่ยนงาน การยืมตัว เวทีแลกเปลี่ยนความรู้ เป็นต้น

7. การเรียนรู้ ควรทำให้การเรียนรู้เป็นส่วนหนึ่งของงาน เช่น เกิดระบบการเรียนรู้จากสร้างองค์ความรู้ การนำความรู้ในไปใช้ เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ใหม่ และหมุนเวียนต่อไปอย่างต่อเนื่อง

**1.3.4) หัวใจของการจัดการความรู้ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

มีผู้รู้ได้กล่าวถึงการจัดการความรู้ หลายแง่หลายมุมที่อาจรวบรวมมาชี้ชงคำตอบว่า หัวใจของการจัดการความรู้ อยู่ที่ไหนได้ โดยอาจกล่าวเป็นลำดับขั้นหัวใจของการจัดการความรู้ เหมือนกับลำดับขั้นของความต้องการ (Hierarchy of needs) ของ McGregor ได้ โดยเริ่มจากข้อสมมุติฐานแรกที่เป็นสากลที่ยอมรับทั่วไปว่าความรู้คือพลัง (DOPA KM Team)

1. Knowledge is Power: ความรู้คือพลัง

2. Successful knowledge transfer involves neither computers nor documents but rather in interactions between people. (Thomas H Davenport)

: ความสำเร็จของการถ่ายทอดความรู้ไม่ใช่อยู่ที่คอมพิวเตอร์หรือเอกสาร แต่อยู่ที่การมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างคนด้วยกัน

3. The great end of knowledge is not knowledge but action

: จุดหมายปลายทางสำคัญ ของความรู้มิใช่ที่ตัวความรู้ แต่อยู่ที่การนำไปปฏิบัติ

4. Now the definition of a manager is somebody who makes knowledge productive

: นิยามใหม่ของผู้จัดการ คือ ผู้ซึ่งทำให้ความรู้ผลิตดอกออกผล

จะเห็นว่า จากข้อความที่กล่าวถึง ความรู้ดังกล่าว พอทำให้มองเห็นหัวใจของ KM เป็นลำดับขั้นมาเริ่มแต่ข้อความแรกที่ว่า ความรู้คือพลังหรือความรู้คืออำนาจ ซึ่งเป็นข้อความเป็นที่ยอมรับที่เป็นสากล ทั้งภาคธุรกิจ เอกชน และภาคราชการ จากการยอมรับดังกล่าวมาสู่การเน้นที่ปฏิสัมพันธ์ของคนว่ามีความสำคัญในการถ่ายทอดความรู้ กว่าเครื่องมือหรือเอกสารใด และมักกล่าวถึงว่า แม้ความรู้จะถูกจัดระบบและง่ายต่อการเข้าถึงของบุคคล ต่าง ๆ ดีเพียงใดก็ตาม ถ้ามีความรู้ เกิดความรู้ขึ้นแล้ว หากไม่นำไปใช้ประโยชน์ ก็ไม่ใช่จุดหมายปลายทางของ ความรู้และที่ชัดเจนก็คือ ประโยคสุดท้ายที่เน้นการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ให้เกิดมรรคผลมีคุณค่าประโยชน์เป็นรูปธรรมว่านั่นเป็นนิยามใหม่ของผู้ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการเลยทีเดียว ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าหัวใจของการจัดการความรู้ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ที่การนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชน สังคม และ ประเทศชาติ

การพัฒนาชุมชนเพื่อการสร้างระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เข้มแข็งด้วยความรู้ต้องมี 4 องค์ประกอบ

1. ชุมชน หมายถึงการอยู่ร่วมกัน ความเป็นชุมชนมีเป้าหมายที่การอยู่ร่วมกัน

2. เป็นสุข หมายถึงความเป็นทั้งหมด ความเป็นปรกติ สมดุล บูรณาการของปัจจัยต่าง ๆ อย่างน้อย 8 ด้าน ได้แก่ ชีวิต สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม ศาสนธรรม ครอบครัว และชุมชน

3. การเรียนรู้ หมายถึงการเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชนนั้น ๆ ผ่านการปฏิบัติ

4. การสร้างเสริม หมายถึงการเข้าไปเอื้ออำนวย ส่งเสริม เสริมพลัง (empower) ไม่ใช่เข้าไปสอนหรือถ่ายทอดความรู้

ทั้ง 4 องค์ประกอบนี้ คือหัวใจของการจัดการความรู้ในทุกบริบท ไม่ใช่แค่การจัดการความรู้ของชาวบ้านหรือของชุมชน ในเรื่องการจัดการความรู้นี้ การเรียนรู้สำคัญกว่าตัวความรู้ เพราะถ้าไม่ระวัง ตัวความรู้จะเป็นความรู้ที่หยุดนิ่งตายตัว การเรียนรู้จะมีลักษณะ "ดิ้นได้" คือมีชีวิต เป็นพลวัต การเรียนรู้ที่ดีที่สุดคือการเรียนรู้ร่วมกัน เป็นการสั่งสมและ การเรียนรู้ตลอดเวลา (collective learning) และเป็นการเรียนรู้ร่วมกันผ่านการปฏิบัติ (interaction learning through action)

**การจัดการความรู้ (KM) สิ่งสำคัญมันอยู่ที่การลงมือปฏิบัติให้ได้** ใช้ภาษาเดียวกัน สื่อความหมายกันให้ได้ การเรียนรู้ของบุคคลหัวใจสำคัญอยู่ที่เราจะได้เรียนรู้จากการสอนคนอื่น (Learning from Teaching) และ สิ่งที่สำคัญของการจัดการความรู้ ก็คือ เรื่องของคน การพัฒนาคน คนพัฒนาตนเอง การวางแผนทำงาน การจัดลำดับความสำคัญ ของงาน ขององค์กรของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของชาติให้เข้มแข็งอย่างยั่งยืนต่อไป

**1.3.5) กล่าวโดยสรุปว่าด้วยการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

จัดการความรู้ในส่วนของกระบวนการจัดการความรู้ (KM Process) และแผนการจัดการความรู้ในส่วนของกระบวนการจัดการเปลี่ยนแปลง (Change Management Process) ซึ่งทั้ง 2 ส่วน จะมีความสำคัญในการช่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉินตามขอบเขต และเป้าหมายที่กำหนดไว้ให้บรรลุผล กิจกรรม การขับเคลื่อนการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นงานที่มีความสำคัญอีกงานหนึ่ง ที่ต้องการ พลังการมีส่วนร่วมของทุกๆ ส่วน ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค หน่วยบริการท้องถิ่น ภาคเอกชน และจะเป็นอีกก้าวหนึ่งที่สำคัญในการที่จะก่อเกิดการรวบรวมสะสมองค์ความรู้ การใช้ประโยชน์และต่อยอดองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

การจัดการความรู้ประกอบด้วย กระบวนการหลัก ๆ ได้แก่ การค้นหาความรู้ การสร้างและแสวงหา ความรู้ใหม่ การจัดความรู้ให้เป็นระบบ การประมวลผลและกลั่นกรองความรู้ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ สุดท้ายคือ การเรียนรู้ และเพื่อให้มีการนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร

เครื่องมือหลากหลายประเภทถูกสร้างขึ้นมาเพื่อนำไปใช้ในการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้ ซึ่งอาจแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

(1) เครื่องมือที่ช่วยในการ "เข้าถึง" ความรู้ ซึ่งเหมาะสำหรับความรู้ประเภท Explicit

(2) เครื่องมือที่ช่วยในการ "ถ่ายทอด "ความรู้ ซึ่งเหมาะสำหรับความรู้ประเภท tacit ซึ่งต้องอาศัยการถ่ายทอด โดยปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นหลัก

ในบรรดาเครื่องมือดังกล่าวที่มีผู้นิยมใช้กันมากประเภทหนึ่งคือ ชุมชนแห่งการเรียนรู้ หรือ ชุมชน นักปฏิบัติ (Community of Practice: Cop) และด้วยเหตุผลนี้ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินจึงได้มุ่งหวังที่จะสร้างนักจัดการความรู้ภาคปฏิบัติที่จะครอบคลุมทั้งประเทศ

ถึงแม้ว่าการจัดการความรู้ หรือ **Knowledge Management** เป็นเรื่องค่อนข้างใหม่ ซึ่งเกิดขึ้นจากการค้นพบว่าองค์กรต้องสูญเสียความรู้ไปพร้อมๆ กับการที่บุคลากรลาออกหรือเกษียณ อายุราชการ อันส่งผลกระทบต่อการดำเนินการของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นจากแนวคิดที่มุ่งพัฒนาบุคลากรในระบบบริการทั้งหมดให้มีความรู้มากแต่เพียงอย่างเดียวจึงไม่เพียงพอ ดังนั้น การบริหารจัดการความรู้ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจึงสัมพันธ์กับเรื่อง **องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)** เป็นอย่างยิ่ง หากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจะพัฒนาตนเองให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ก็จำเป็นจะต้องบริหารจัดการความรู้ภายในองค์กรให้เป็นระบบเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรเรียนรู้ได้จริงและต่อเนื่อง หากองค์กรใดมีการจัดการความรู้โดยไม่มีการสร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นภายในองค์กร ก็นับเป็นการลงทุนที่สูญเปล่าได้เช่นกัน อย่างไรก็ตาม การบริหารจัดการความรู้ มีความซับซ้อนมากกว่าการพัฒนาบุคลากรด้วยการฝึกอบรม เพราะเป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินการต่อภายหลังจากที่บุคลากรมีความรู้ความชำนาญแล้ว องค์กรจะทำอย่างไรให้บุคลากรเหล่านั้นยินดีถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้อื่น และในขั้นตอนสุดท้าย องค์กรจะต้องหาเทคนิคการจัดเก็บความรู้เฉพาะไว้กับองค์กรอย่างมีระบบเพื่อที่จะนำออกมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการกระตุ้นให้บุคลากรถ่ายทอดความรู้ให้เพื่อนร่วมงาน ซึ่งการถ่ายทอดความรู้บางประเภทนั้น การฝึกอบรมอาจจะไม่ใช่วิธีที่ดีที่สุด อุปสรรคที่มักพบอยู่เสมอของการบริหารจัดการความรู้คือพฤติกรรม "การหวงความรู้" และวัฒนธรรม "การไม่ยอมรับในตัวบุคคล" หากองค์กรที่ให้บริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสามารถกำจัดจุดอ่อนทั้งสองอย่างนี้ได้การบริหารจัดการความรู้ก็มิใช่เรื่องยากจนเกินไป

ฉะนั้นต่อแต่นี้ไปองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องมีต้องมีหน้าที่ในการพัฒนาความรู้เพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งสร้างความมีส่วนร่วมให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน อย่างเข้มแข็งเพื่อช่วยกันพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนและประโยชน์สูงสุดต่อประเทศชาติ ตลอดไป

# บทที่ 2

## แนวทางในการนำองค์ความรู้ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 24 เรื่อง สู่การทบทวนยุทธศาสตร์

**********

องค์ความรู้ที่ได้จากแนวปฏิบัติที่ดีทั้ง 24 เรื่อง กล่าวได้ว่าเป็นปฐมบทที่ดีในการทบทวนยุทธศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉิน เพราะการกำหนดยุทธศาสตร์ที่ผ่านมานั้นเป็นการกำหนดภายใต้กรอบการเป็นศูนย์เรนทร ในขณะที่สภาพการณ์ในปัจจุบัน ควรจะเป็นบริบทของการเป็นหน่วยงานการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉะนั้นแนวปฏิบัติที่ดี ข้อคิดเห็นต่างๆที่เกิดจากผู้ให้บริการในระดับพื้นที่จะเป็นประเด็นหลักสำคัญในการรับรู้ข้อมูลความต้องการของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งเป็นข้อมูลโดยตรงจากประสบการณ์ของผู้ให้บริการ อีกทั้งยังทำให้ทราบถึงสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ของภารกิจการบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในด้านปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน แนวคิดในการพัฒนาในบริบทของพื้นที่ รูปแบบการให้บริการที่สอดคล้องกับความจำเป็น และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และหลักคิดในการทำงานเชิงบูรณาการกับหน่วยงานในระดับท้องถิ่น ซึ่งแนวทางในการนำองค์ความรู้ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 24 เรื่อง สู่การทบทวนยุทธศาสตร์ สามารถจำแนกประเด็นหลักที่สำคัญๆ ได้ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉินควรยกระดับจากแผนยุทธศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์เรนทรเดิมเป็นแผนแม่บทระดับประเทศที่ผ่านการพิจารณาจากคณะรัฐมนตรี และการร่วมดำเนินการอย่างมีพันธสัญญาจากกระทรวงต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หน่วยงานในระดับปฏิบัติเห็นความสำคัญ (ไม่ถือว่าเป็นหน้าที่ของหน่วยงานด้านสาธารณสุข) ทั้งนี้การดำเนินการดังกล่าวต้องถือเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญ นั้นคือ ***<u>บูรณาการการทำงาน และการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็นการดำเนินงานในระดับชาติ</u>*** ทั้งนี้อาจจะต้องพิจารณาให้เป็นวาระแห่งชาติ (โดยอาจจะใช้ช่วงเวลามาตรการการรับมือกับอุบัติเหตุช่วงเทศกาลสงกรานต์เป็นการสร้างกระแสวาระแห่งชาติ) *(ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์)*

2. ยุทธศาสตร์จะดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพถ้ามีการดำเนินการในส่วนของระเบียบปฏิบัติที่เป็นบรรทัดฐาน เป็นคู่มือปฏิบัติที่สามารถถือปฏิบัติร่วมกันได้ และที่สำคัญควรเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินการในการจัดทำคู่มือ เพราะจากแนวปฏิบัติที่ดีพบว่าหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเสนอให้มีการกำหนดมาตรฐานการดำเนินงาน และมีการชี้แจงแนวปฏิบัติแก่ผู้ให้บริการอย่างทั่วถึง และต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจจะกำหนดเป็นโครงการภายใต้กลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องภายใต้ชื่อ ***<u>การจัดทำคู่มือมาตรฐานการดำเนินงาน และการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในระดับท้องถิ่น</u>*** และในระดับโรงพยาบาลที่มีความเป็นสากล *(ที่มา: โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์)*

3. กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นเจ้าภาพหลักในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉินในระดับจังหวัด ทั้งนี้ดำเนินการผ่านคณะกรรมการของจังหวัดที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน รวมทั้งให้ท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่จัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่แล้วดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ขึ้นมารองรับ เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปในทิศทางเดียวกัน นั้นคืออาจจะกำหนด ***กลยุทธ์ขับเคลื่อนการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับภูมิภาคด้วยยุทธศาสตร์การพัฒนาทั้งระบบ*** *(ที่มา: โรงพยาบาลยะลา)*

4. การดำเนินการการแพทย์ฉุกเฉินจะบรรลุความสำเร็จประเด็นหลักสำคัญคือระบบการจัดการค่าตอบแทน หรือการจัดปัจจัยจูงใจที่เหมาะสมแก่บุคลากรที่ร่วมดำเนินการในระดับการแพทย์ฉุกเฉินทั้งระบบ ซึ่งควรมีการศึกษา แนวทาง และนำเสนอรูปแบบที่เหมาะสมแก่ท้องถิ่นที่ร่วมจัดบริการ ซึ่งกลยุทธ์ที่สำคัญคือ ***สร้างระบบการบริหารและการพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นมาตรฐาน*** *(ที่มา: โรงพยาบาลตาพระยา)*

5. การเพิ่มปริมาณ และคุณภาพของบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งระบบเพื่อรองรับการดำเนินการของหน่วยให้บริการระดับท้องถิ่นต้องดำเนินการต่อเนื่อง และควรมีการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานในระยะแรกอย่างใกล้ชิด โดยต้องพัฒนารูปแบบการติดตาม ประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ โดยอาจจะเปิดโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วม ทั้งนี้อาจจะสร้างกลยุทธ์ขึ้นมารองรับกระบวนการดังกล่าวคือ ***จัดระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยบริการแบบครบวงจร เชิงรุก และเน้นการมีส่วนร่วม*** *(ที่มา: โรงพยาบาลลำปาง)*

6. ความสำเร็จจากหลายหน่วยงานที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีพบว่าหัวใจหลักอยู่ที่การสนับสนุน และให้ความสำคัญจากผู้บริหาร และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเป็นสำคัญ เพราะฉะนั้นควรมีมาตรในการธำรงไว้ซึ่งความสำเร็จดังกล่าวที่เป็นรูปธรรมทั้งนี้ อาจจะนำมากำหนดเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญคือ ***ส่งเสริม และผลักดันการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชนผ่านกลไกการมีส่วนร่วม และการนำโดยผู้บริหารของชุมชน*** *(ที่มา: หน่วยกู้ชีพเทศบาลตำบลตรอน)* ทั้งนี้อาจจะพิจารณาในการคัดเลือกผู้บริหารทั้งของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานท้องถิ่น หรือภาคเอกชน ในการ***คัดเลือกผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติดีเด่นด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และมีการมอบรางวัล หรือประกาศเกียรติคุณยกย่องให้เป็นบุคลากรของชาติ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจ และเป็นกุศโลบายในการสร้างพันธะสัญญาที่ต่อเนื่องภายใต้การส่งเสริมคนดีศรี EMS*** *(ที่มา: หน่วยกู้ชีพเทศบาลตำบลบุ่งคล้า)*

7. ความสำเร็จที่ปฏิเสธไม่ได้จากแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศอีกประการหนึ่งคือการทำความเข้าใจแก่ประชาชนในพื้นที่ในลักษณะของการโหมประชาสัมพันธ์ในช่วงระยะการเริ่มต้นของการให้บริการ ฉะนั้นสิ่งที่ต้องดำเนินการต่อจากนี้คือ การยกระดับการให้ข้อมูลข่าวสารและช่องทาง 1669 มาเป็นการสร้างความไว้วางใจ และเชื่อมั่นในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งนี้ยังคงต้องมีระบบการประชาสัมพันธ์ ควบคู่กับระบบการจัดการการตลาด และการสร้างภาพลักษณ์ให้เป็นที่ยอมรับ

โดยเฉพาะในพื้นที่เขตเมือง พื้นที่ท่องเที่ยว พื้นที่ที่เป็นลักษณะเฉพาะ (จังหวัดชายแดนภาคใต้) นั้นคือ ควรมีการ***กำหนดกลยุทธ์ สร้างความเชื่อมั่นในบริการ ผ่านกระบวนการสร้างภาพลักษณ์ การบริการระดับสากล และระบบบริการที่วางใจได้*** *(ที่มา: โรงพยาบาลนครพิงค์)*

8. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาระบบบริการจากแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศอีกประการคือการระดมทรัพยากรด้านความรู้ ทรัพยากรในการดำเนินงาน ทรัพยากรบุคคล แก่หน่วยให้บริการที่มีความเพียงพอต่อการจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ สามารถให้บริการอย่างทั่วถึงด้วยทีมงานมืออาชีพ และเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำ (ในอนาคต) ไม่ใช่เป็นการพึ่งพาระบบจิตอาสา แต่เพียงอย่างเดียว การมีระเบียบหรือความชัดเจนในการดำเนินงานภายใต้ความร่วมมือที่เป็นรูปธรรมระหว่าง สพฉ. และท้องถิ่นที่มีการปรับ/แก้ไขระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้เอื้อต่อการดำเนินงาน และรวมทั้งการทำความเข้าใจกับหน่วยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน, สำนักงบประมาณ เป็นต้น และการดำเนินงานอย่างมืออาชีพ ฉะนั้นเป้าหมายสำคัญคือ ระบบการเงิน การคลังเพียงพอ โดยที่ต้องมีความรู้ กระบวนการปฏิบัติงาน ทรัพยากรบุคคลมีความเข้มแข็ง พอที่จะดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพสูง นั่นคือต้องมีการกำหนดกลยุทธ์ พัฒนาสู่หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่นและหน่วยบริการอื่น ๆ ที่เข้มแข็งอย่างยั่งยืนด้วยความมั่นคงและการมีส่วนร่วมของชุมชนภายใต้ระเบียบที่ชัดเจนและ ระบบสวัสดิการชุมชน ***เสริมสร้างความเข้มแข็ง และความมั่นคง แก่หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วยระบบสวัสดิการชุมชนและมาตรการเชิงปฏิบัติที่ถูกต้องด้วยมาตรฐานแห่งคุณภาพคุณค่า และคุณประโยชน์แก่ประชาชน*** *(ที่มา: หน่วยกู้ชีพเทศบาลตำบลไม้เรียง)*

9. มีข้อสงสัย และข้อซักถามมากมายที่ผู้ร่วมจัดบริการได้มีโอกาสในการสอบถามท่านเลขาธิการ และรองเลขาธิการ กระนั้นก็ตามก็ยังไม่สามารถที่จะตอบข้อซักถามได้อย่างทั่วถึงด้วยข้อจำกัดของเวลา และข้อมูล แต่จากการประเมินเบื้องต้น การได้รับคำตอบดังกล่าวเป็นที่พึงพอใจแก่ผู้ร่วมสัมมนาเป็นอย่างยิ่ง ฉะนั้นจึงควรกำหนดรูปแบบของกลยุทธ์ที่เน้นการสื่อสารระหว่างสพฉ. กับผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่องในลักษณะของการตอบข้อซักถาม หรือการพูดคุยกับเลขาธิการผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น อินเตอร์เน็ต วารสารที่มีคอลัมน์ถามตอบเป็นการเฉพาะ ทั้งนี้อาจจะพิจารณาทั้งวารสารที่เป็นหนังสือ และที่เป็นวารสารอิเล็กทรอนิกส์ โดยกำหนดเป็น ***กลยุทธ์สื่อสารเชิงรุก ทำความเข้าใจเชิงลึก อย่างทั่วถึง ทันท่วงที*** *(ที่มา: หน่วยกู้ชีพเทศบาลเมืองรังสิต)*

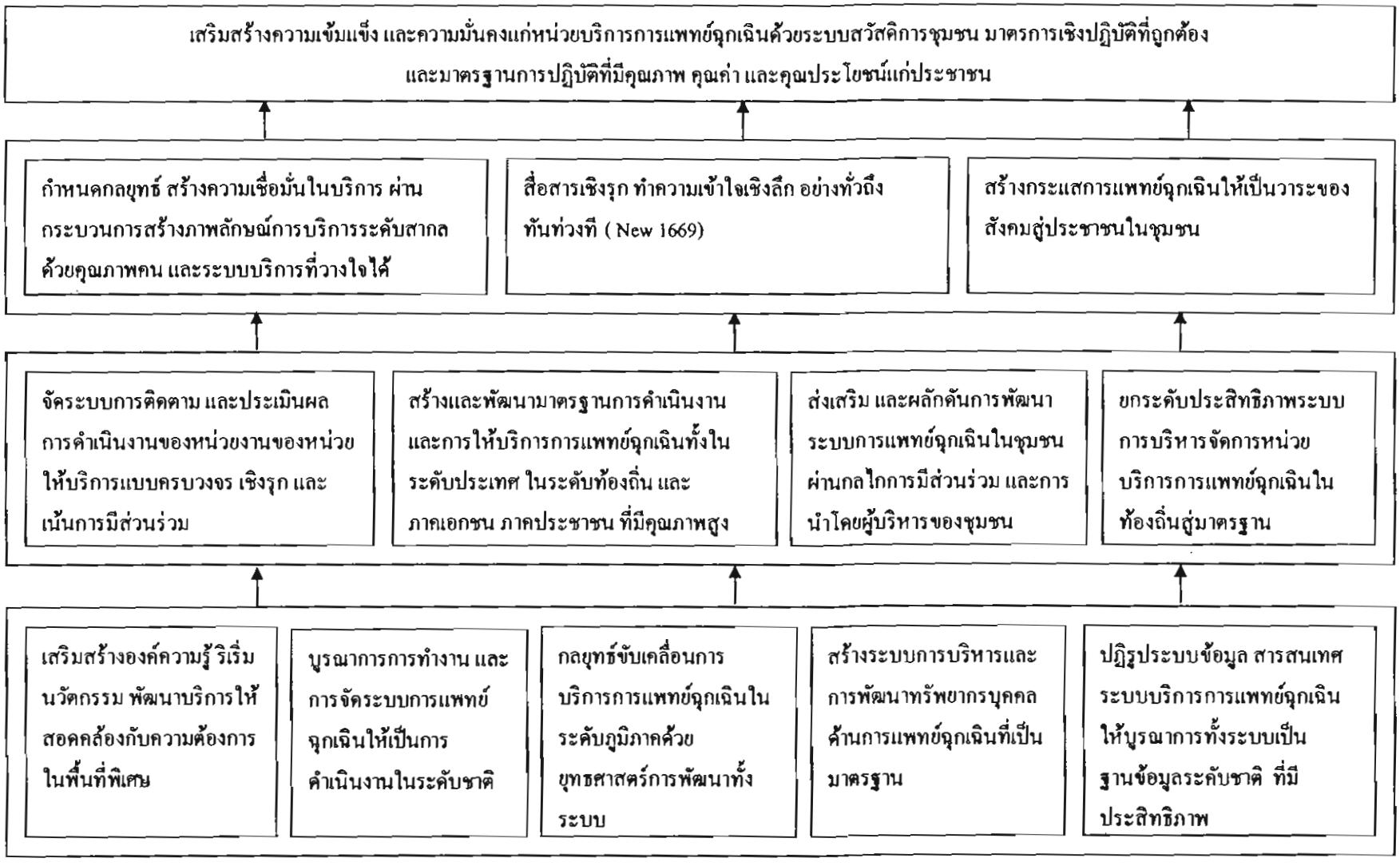
10. แนวปฏิบัติที่ใช้ในการดำเนินงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันไปทั้งจากบริบทของสภาพแวดล้อม ของพื้นที่ วัฒนธรรม เช่น พื้นที่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ภาคใต้ พื้นที่เมืองท่องเที่ยวขนาดใหญ่ พื้นที่เกาะ เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อประสิทธิภาพของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งสิ้น บทเรียนจากแนวปฏิบัติของยะลา ทำให้มองเห็นช่องทางที่น่าจะเป็นทางออกได้คือ การเสริมสร้างองค์ความรู้ แนวปฏิบัติ นวัตกรรม ที่สอดคล้องกับพื้นที่อย่างแท้จริง จะช่วยส่งเสริมให้การบริการมีความเข้มแข็งมากขึ้นและรองรับกับความต้องการของประชาชน

และสภาพพื้นที่ได้ดีกว่า) ฉะนั้น กลยุทธ์หนึ่งที่จำเป็นคือ ***เสริมสร้างองค์ความรู้ ริเริ่มนวัตกรรม พัฒนาบริการให้สอดคล้องกับความต้องการในพื้นที่พิเศษ*** *(ที่มา: วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินทร ยะลา)*

11. การมีโครงสร้างการบริหารจัดการที่เข้มแข็ง ไม่ใช่เกิดจากปัจเจกบุคคลจะทำให้ระบบสามารถพัฒนาไปอย่างยั่งยืน ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของท้องถิ่นมีความเกี่ยวโยงกับผู้บริหารในท้องถิ่นซึ่งมาจากระบบการเมืองมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา สำคัญคือ แนวร่วมจากประชาชนต้องเข้มแข็ง เห็นความสำคัญ ร่วมกันดูแลสมาชิกระหว่างกันเองในชุมชนส่วนราชการในท้องถิ่น ต้องเป็นกลไกเสริมสร้างประสิทธิภาพ เติมเต็มระบบบริหารจัดการ ด้วยมาตรฐานของการบริหารที่มีคุณภาพด้วยทีมงานมืออาชีพ และสิ่งสำคัญที่สุดในเวลานี้ คือ ทำอย่างไรให้ประชาชนเห็นความสำคัญว่าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินนี้เป็นระบบของเขา ไม่ใช่ของเรา จากแนวคิดนี้จึงน่าจะมีกลยุทธ์ในด้าน ***ยกระดับประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่น*** พร้อมทั้งกลยุทธ์ ***สร้างกระแสการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็นวาระสำคัญสู่ประชาชนในชุมชน*** *(ที่มา : องค์การบริหารส่วนตำบลพุดซา)*

12. ประสิทธิภาพของการให้บริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน คือการมีระบบข้อมูลที่ได้คุณภาพสูง เป็นฐานข้อมูลของประชาชน หรือฐานข้อมูล ของผู้ใช้บริการ หรือฐานข้อมูลอื่น ๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการบริการเช่น สภาพพื้นที่ การคมนาคม สถานการณ์สรุปเชิงสถิติ ผู้ให้บริการทั้งระบบ เป็นต้น การมีข้อมูลแบบนี้จะทำให้การบริการประชาชนมีความรวมเร็วขึ้น การทำงานก็จะเป็นระบบ มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง พัฒนาจากข้อมูลในระดับตำบล เป็นอำเภอ จังหวัด ภาค และประเทศต่อไป แนวคิดดังกล่าวนี้น่าจะเป็นประโยชน์ถ้ามีการดำเนินงานจาก สพฉ. ทั้งระบบ ฉะนั้นกลยุทธ์ที่ควรจะเกิดขึ้นคือ ***ปฏิรูประบบข้อมูล สารสนเทศ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้บูรณาการเป็นฐานข้อมูลระดับชาติ*** *(ที่มา: หน่วยกู้ชีพอำเภอโนนแดง)*

โดยเมื่อนำเอาแนวทางของกลยุทธ์ที่มีความเป็นไปได้จากแนวคิดของผู้ปฏิบัติงานที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบ มาจัดระบบในรูปแบบของเครื่องมือทางการบริหาร Balanced Scorecard สามารถเชื่อมโยงให้เห็นความสัมพันธ์ดังแสดงในแผนภาพ




หมายเหตุ: แผนที่กลยุทธ์นี้กำหนดขึ้นมาจากแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศที่ได้จากการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ เป็นสำคัญ และ เป็นเพียงส่วนหนึ่งของกลยุทธ์เท่านั้น ไม่ใช่กลยุทธ์ทั้งหมดของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ทั้งนี้ยังมีข้อมูลที่ได้จาก 24 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศอีกหลายประการที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการทบทวนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของชาติ ทั้งนี้จะต้องมีการกลั่นกรอง และพิจารณาแนวทางที่เป็นไปได้จากระดับนโยบายเป็นสำคัญ ส่วน 12 ประเด็นข้างต้นนี้สามารถนำมาดำเนินการทางยุทธศาสตร์เพื่อการทบทวนจุดยืน และแนวปฏิบัติโดยประเด็นหลักจะอยู่ที่การนำมากำหนดเป็นกลยุทธ์ และการวางแผนงาน หรือโครงการภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่จะมีการปรับปรุงใหม่ โดยมีแนวทางในการนำองค์ความรู้ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 24 เรื่อง สู่การทบทวนยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. แต่งตั้งคณะทำงานขึ้นเฉพาะเพื่อทำสังเคราะห์ในเชิงลึกถึงแนวปฏิบัติที่เป็นไปได้ในการนำประเด็นความสำเร็จ หรือแนวปฏิบัติที่ดีมาทบทวนยุทธศาสตร์
2. จัดทำรูปเล่มแนวปฏิบัติที่ดี แล้วดำเนินการแจกจ่ายไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเผยแพร่กระบวนการปฏิบัติที่ดี และส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
3. จัดให้มีการเสวนาแนวปฏิบัติที่ดี พร้อมจัดนิทรรศการที่เหมาะสมแก่กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง โดยให้ดำเนินการครอบคลุมทั่วประเทศ ทั้งนี้แนวปฏิบัติที่ดีจะต้องมีการกำหนดรูปแบบในการนำเสนอ การเสนวนา การแลกเปลี่ยน การกำหนดกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วม เป็นต้น
4. การนำแนวปฏิบัติที่ดีบรรจุไว้ในช่องทางการสื่อสารในระบบอิเล็กทรอนิคเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์อย่างกว้างขวาง และความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูล

ที่สำคัญคือความรู้ที่ได้ ผู้ที่เกี่ยวข้อง และรับรู้แนวปฏิบัติที่ดีจะต้องนำไปสร้างมูลค่าเพิ่ม และดำเนินการในทันที มิฉะนั้นแล้วอาจจะเป็นสลายบรรยากาศของการอยากเรียนรู้ของผู้ที่เกี่ยวข้องที่ได้เข้าร่วมในกิจกรรมที่ผ่านมาซึ่งกำลังได้รับการจุดประกาย ให้มอดลง จนไม่ได้ใช้ประโยชน์เลย

# บทที่ 3

## แนวปฏิบัติที่ดี บทเรียนเพื่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

**********

แนวปฏิบัติที่ดี บทเรียนเพื่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นข้อสรุปที่ได้จากการสัมมนาจำนวน 8 ครั้ง ทั่วทั้งประเทศโดยแบ่งเป็นภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคอีสาน และภาคใต้ โดยในแต่ละภาค จะมีหน่วยบริการ นำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกระเด็นบทเรียน และประสบการณ์จากการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินและมีตัวแทนจากหน่วยบริการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกันคัดเลือกแนวทางปฏิบัติที่ดีมา 3 เรื่อง รวม 8 ครั้ง ทั้งหมด 24 เรื่อง ส่วนเรื่องที่ไม่ได้คัดเลือกจะนำมาสรุปในภาพรวมอีกครั้ง ทั้งนี้ในแต่ละเรื่องจะมีรายละเอียดของเนื้อหาของแนวปฏิบัติประกอบด้วยหัวข้อ ดังนี้

- สภาพทั่วไป และข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่บริการ
- สภาพทั่วไปของการบริการสุขภาพของพื้นที่ในบริบทการแพทย์ฉุกเฉิน
- แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- ปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา
- ข้อเสนอแนะจากหน่วยบริการต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ดังรายละเอียดของแต่ละหน่วยบริการดังต่อไปนี้

**แนวปฏิบัติที่ดีเครือข่ายภาคเหนือ ประกอบด้วย**

1. โรงพยาบาลลำปาง
2. โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง
3. โรงพยาบาลนครพิงค์

# แนวปฏิบัติที่ดีด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Best Practice)

โรงพยาบาลลำปาง จ.ลำปาง

---

**1. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่บริการ**

**ที่ตั้ง** จ.ลำปางตั้งอยู่ ณ ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยห่างจากกรุงเทพตามทางหลวงแผ่นดินสายพหลโยธิน 602 กิโลเมตร ตามทางรถไฟ 625 กิโลเมตร มีพื้นที่ 12,533.961 ตารางกิโลเมตร พื้นที่ใหญ่เป็นอันดับ 5 ของภาคเหนือรองจากเชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน และเพชรบูรณ์

ทิศเหนือติด จ.เชียงใหม่ จ.เชียงราย และ จ.พะเยา

ทิศตะวันออกติด จ.พะเยา จ.แพร่ และ จ.สุโขทัย

ทิศใต้ติด จ.สุโขทัย และ จ.ตาก

ทิศตะวันตกติด จ.เชียงใหม่ จ.ลำพูน และ จ.ตาก

**สภาพภูมิประเทศ** อยู่สูงจากระดับน้ำทะเล 268.80 กิโลเมตร พื้นที่มีลักษณะเป็นรูปยาวรี ภูมิประเทศทั่วไปเป็นที่ราบสูง มีภูเขาสูงทั่วไปและตามลักษณะทางกายภาพทางด้านธรณีสัณฐานวิทยา จ.ลำปางมีพื้นที่เป็นที่รายล้อมรอบด้วยภูเขา มีลักษณะเป็นแอ่งแผ่นดินที่ยาวกว้างที่สุดในภาคเหนือ เรียกว่า "อ่างลำปาง" สภาพภูมิอากาศ จากลักษณะพื้นที่ จ.ลำปางเป็นแอ่งคล้ายกับกระทะ จึงทำให้อากาศอบอ้าวเกือบตลอดปี ฤดูร้อน ร้อนจัด และหนาวจัดในฤดูหนาว มีอุณหภูมิเฉลี่ยสูงสุด 42.7 องศาเซลเซียส เฉลี่ยต่ำสุด 10.5 องศาเซลเซียส

**ประชากร** มีประชากรจำนวนทั้งสิ้น 771,749 คน เป็นชาย 380,987 คน เป็นหญิง 390,762 คน อำเภอที่มีประชากรมากที่สุด คือ อ.เมือง 236,555 คน รองลงไป คือ อ.เกาะคา อ.แม่ทะ และอ.เถิน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2552) หน่วยการปกครอง 13 อำเภอ 100 ตำบล 855 หมู่บ้าน

**สภาพเศรษฐกิจ** รายได้ประชากร ปี 2549 ประชากรจังหวัดลำปางมีรายได้เฉลี่ย 51,103 บาท/คน/ปี จัดอยู่ในอันดับ 5 ของภาคเหนือ รองจาก จ.ลำพูน จ.เชียงใหม่ จ.กำแพงเพชรและจ.ตาก คำขวัญจังหวัดลำปาง ถ่านหินลือชา รถม้าลือลั่น เครื่องปั้นลือนาม งามพระธาตุลือไกล ฝึกช้างใช้ลือโลก

**การเดินทาง**

รถยนต์ รถโดยสารประจำทาง รถไฟ เครื่องบินสายการบินพีบีแอร์.

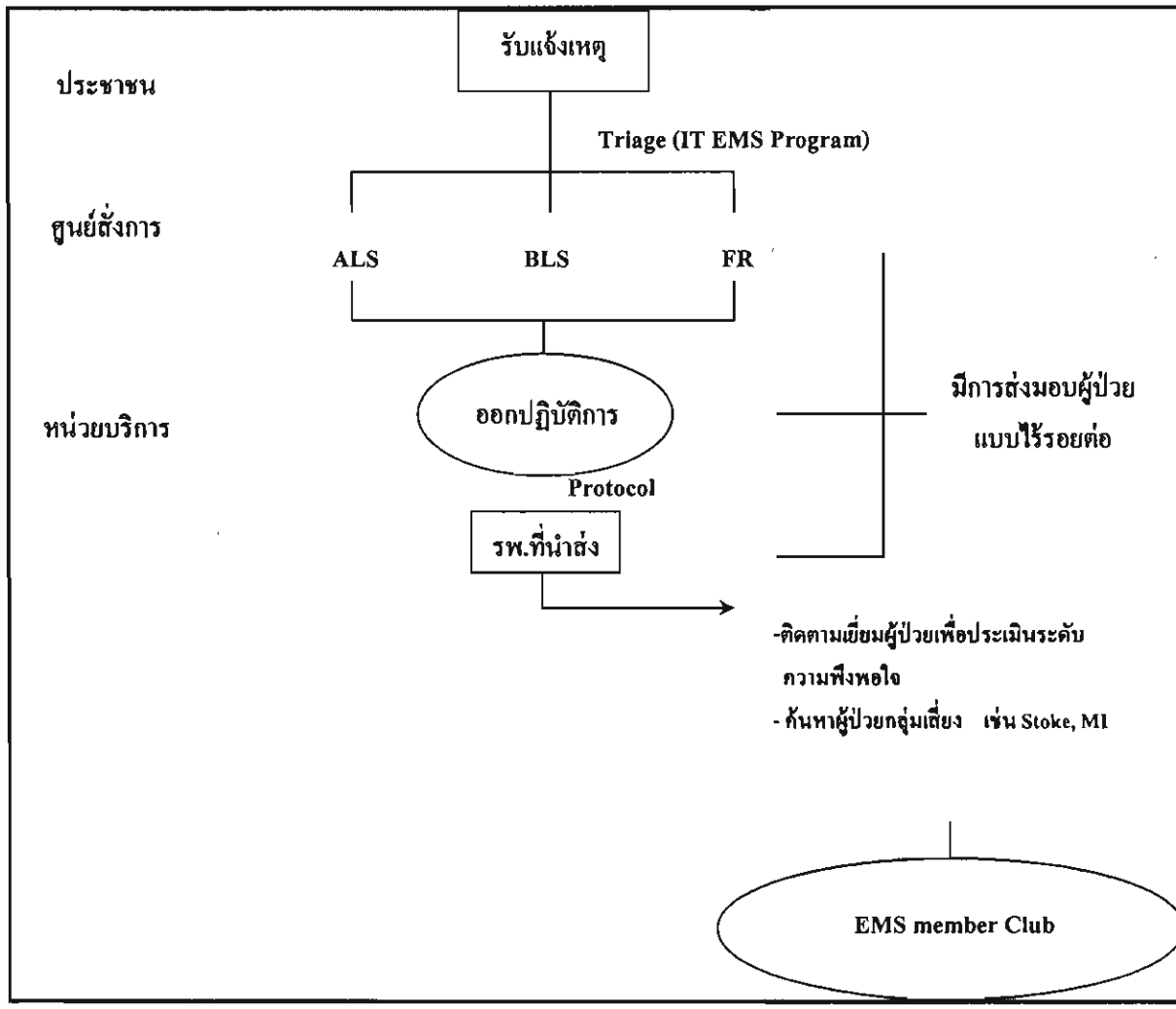
**สัญลักษณ์ของจังหวัดลำปาง**

ดอกไม้ ธรรมรักษา

ต้นไม้ กระเจา

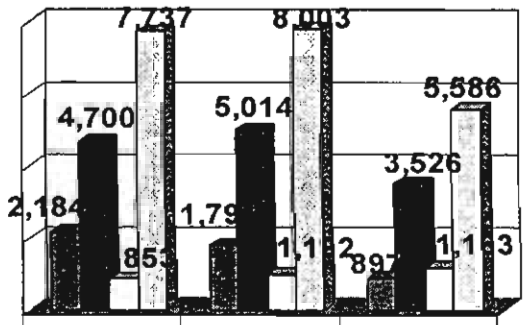
**ประเพณีของจังหวัดลำปาง** ประเพณีแห่ สลุงหลวง สงกรานต์ ขันโตกช้าง งานเซรามิกแฟร์ งานหลวงเวียงละคร งานรำลึกประวัติศาสตร์รถไฟรถม้าลำปาง

**2. สภาพทั่วไปของการบริการ สุขภาพของพื้นที่ ในบริบทการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**




*<u>ภาพที่ 1</u> แสดงกระบวนการในการออกปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์กู้ชีพ ลำปาง*

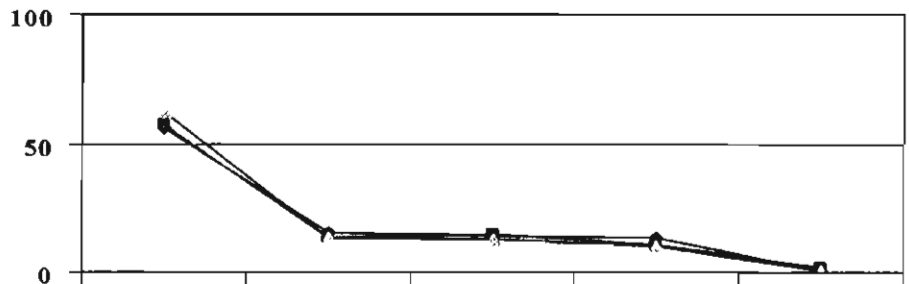
เมื่อได้รับแจ้งเหตุจากประชาชนผ่านหมายเลข 1669 ไปยังศูนย์สั่งการ ทำการถ่ายโอนข้อมูล ไปยังผู้ออกปฏิบัติการเพื่อให้รับทราบข้อมูลเบื้องต้น และรีบออกปฏิบัติการยังจุดเกิดเหตุ ในขณะนั้นได้มีการประสานงานกับทางโรงพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุด ทางโรงพยาบาลที่ได้นำส่งจะติดตามเยี่ยมผู้ป่วย และเพื่อประเมินระดับความพึงพอใจ ทำการค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่น Stoke, MI ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินจะได้รับบัตร EMS member Club เพื่อบันทึกเป็นประวัติข้อมูลผู้ป่วย เพื่อเป็นประโยชน์ในครั้งต่อไป




| | 2550 | 2551 | (ตค.51-พค 2552 |
|---|---|---|---|
| ALS | 2,184 | 1,797 | 897 |
| BLS | 4,700 | 5,014 | 3,526 |
| FR | 853 | 985 | 1,163 |
| รวม | 7,737 | 7,796 | 5,586 |

ALS BLS FR รวม

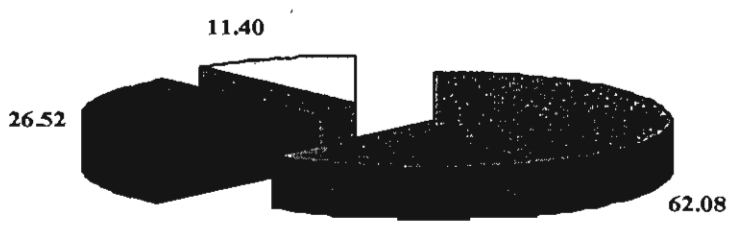
*<u>กราฟ 1</u> แสดงข้อมูลผลการออกปฏิบัติการสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในช่วงปี พ.ศ. 2550-พ.ศ.2552*




| | 1669 | 217045/223 | 191 | วิทยุสื่อสาร | อื่น ๆ |
|---|---|---|---|---|---|
| 2550 | 55.78 | 15.65 | 14.42 | 13.45 | 0.7 |
| 2551 | 57.38 | 13.67 | 15.28 | 11.27 | 2.4 |
| 2552 | 61.82 | 14.12 | 13.28 | 10.29 | 0.49 |

2550 2551 2552

*<u>กราฟ 2</u> แสดงร้อยละของการเรียกใช้บริการการแจ้งเหตุ*




อุบัติเหตุจราจร เจ็บป่วย อื่น ๆ

*<u>กราฟ 3</u> แสดงผลร้อยละประเภทเหตุการณ์ที่ให้บริการ ปี 50 – 52 (ตค.2551 – พค.2552)*

**3. แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการ ในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

**3.1 ประเด็นที่เป็นเลิศคือ**

1. โรงพยาบาลลำปางมีทีมงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เข้มแข็ง และเครือข่ายการทำงานที่ดี สามารถสื่อสาร และทำงานได้อย่างเป็นระบบ สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างไร้รอยต่อถึงมือแพทย์ได้อย่างมีความปลอดภัยสูงสุด

2. คุณภาพการให้บริการ

- มีการดูแลผู้ป่วยที่รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยใช้กระบวนการ Nursing Process ซึ่งจะมีการวินิจฉัยโรคที่เกิดขึ้นจากอาการ ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยเพื่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด
- Review Case การทบทวนอาการของผู้ป่วยเพื่อวินิจฉัยโรคเป็น 1 ในตัวชี้วัดเพื่อค้นหา Pit fall
  - พัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการปฏิบัติการให้ดีขึ้นกว่าเดิมอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพสูงสุด
  - CQI มีการปรับปรุงคุณภาพของงาน และพัฒนางานการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง
- Protocol พัฒนาเครื่องมือ และวิธีการในการปฏิบัติงานเพื่อให้ทีมปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้เกิดกระบวนการทำงานที่ดี
- มี Fast tract วิธีการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินเร่งด่วน ที่สามารถรองรับอาการสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการของโรคเฉียบพลัน Stoke / STEMI

3.การกำหนดสมรรถนะของบุคลากรในทีม

- แพทย์ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- พยาบาล Paramedic ACLS ATLS
- EMT – I BLS BTLS การยกและเคลื่อนย้าย
- EMT – B BLS การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

4. มาตรฐานรถของ ACLS BLS และ FR ต้องมีเครื่องมือ และอุปกรณ์ช่วยชีวิต เตรียมพร้อมในการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ก่อนนำส่งโรงพยาบาล

5. การให้บริการเชิงรุกร่วมกับ สปสช. / สสส.

6. การทำโครงการเยี่ยมผู้ป่วยที่นำส่งโดยระบบ EMS แบ่งออกเป็น 3 Phase ซึ่งประกอบด้วยนำส่ง โดยระดับ ALS, BLS และ FR

- เพื่อค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่น Stoke, MI, DM เป็นต้น
- เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

**3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของประเด็นที่เป็นเลิศคือ**

1. ผู้บริหารสนับสนุนเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร

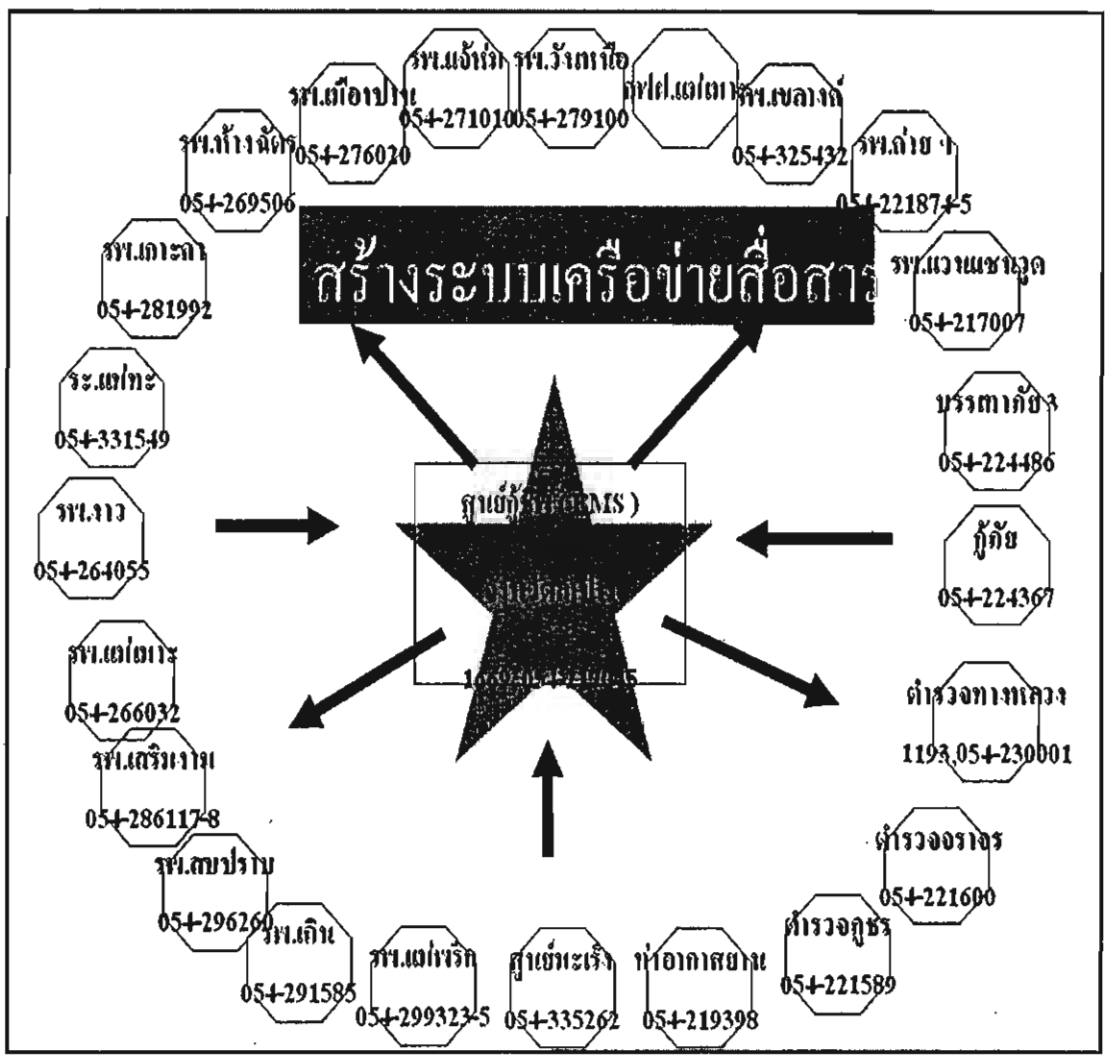
2. ความมีระเบียบวินัยของหน่วยบริการในเครือข่าย

3. การจัดนิเทศงานที่ดีของผู้บริหารทำให้หน่วยบริการในเครือข่ายมีความกระตือรือร้น ตื่นตัวในการปรับปรุงการให้บริการ ประชากร เกิดความประทับใจ

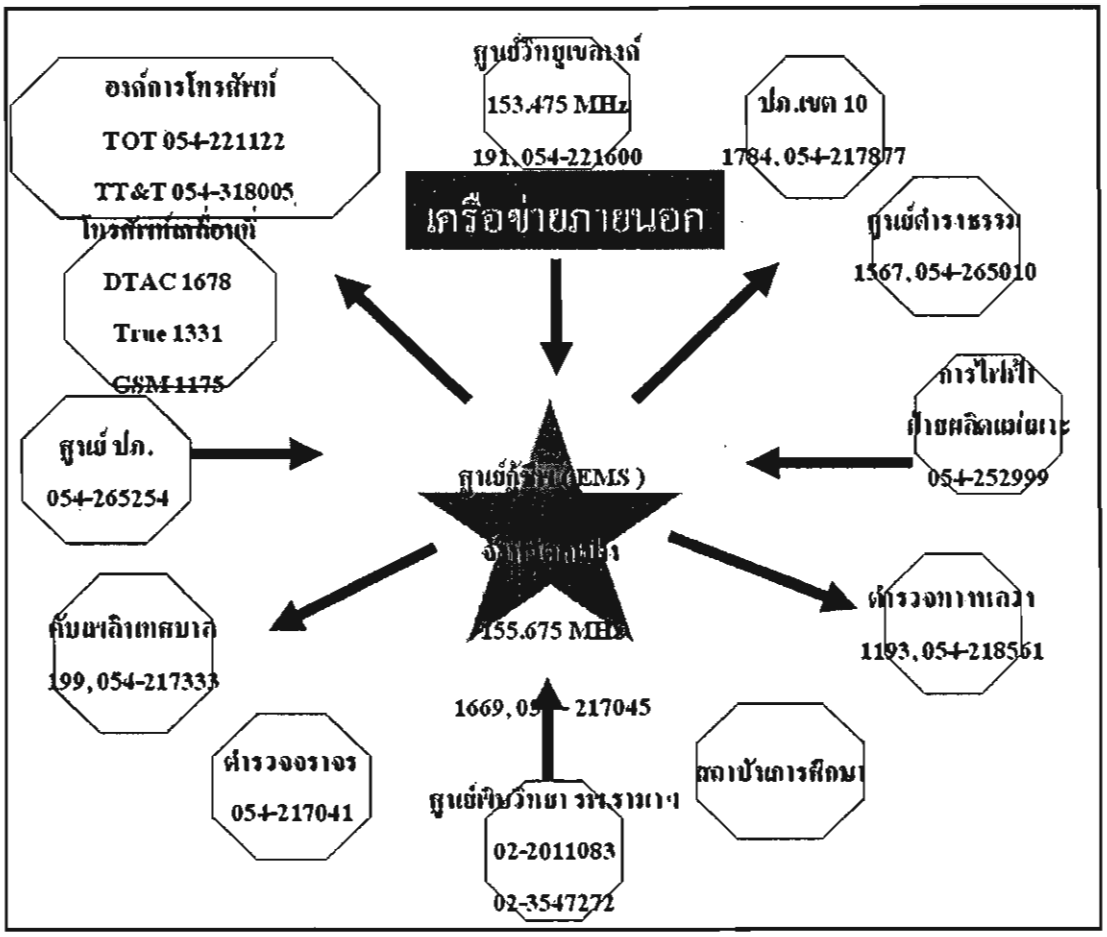
4. มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทางด้านศักยภาพบุคลากรในทีม อุปกรณ์ คุณภาพการให้บริการ

**3.3. วิธีการปฏิบัติในประเด็นที่เป็นเลิศ**

1. มีการบริหารจัดการทั้งภายใน – ภายนอกอย่างเป็นระบบ โดยการสร้างระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ประสานงานกันได้อย่างเป็นระบบทุกขั้นตอน

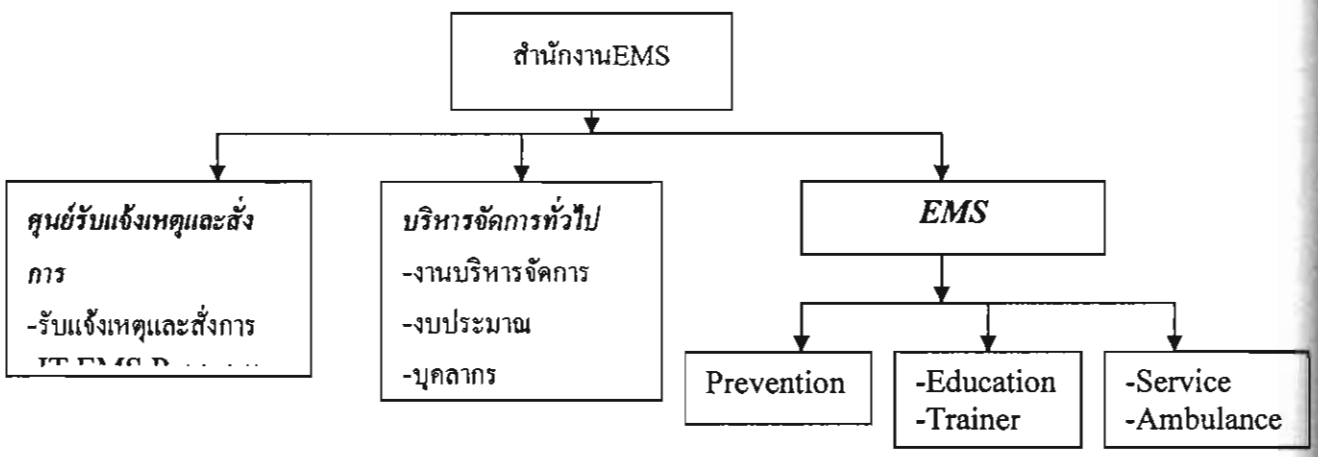



*ภาพที่ 2 ระบบเครือข่ายการทำงานของศูนย์ภู้ชีพ ภายในจังหวัดลำปาง*




*<u>ภาพที่ 3</u> เครือข่ายประสานงานภายนอก ที่ศูนย์กู้ชีพ EMS ลำปางติดต่อประสานงานการแพทย์ฉุกเฉิน*

2. มีการแบ่งขอบเขตของงานและผู้รับผิดชอบงานชัดเจน

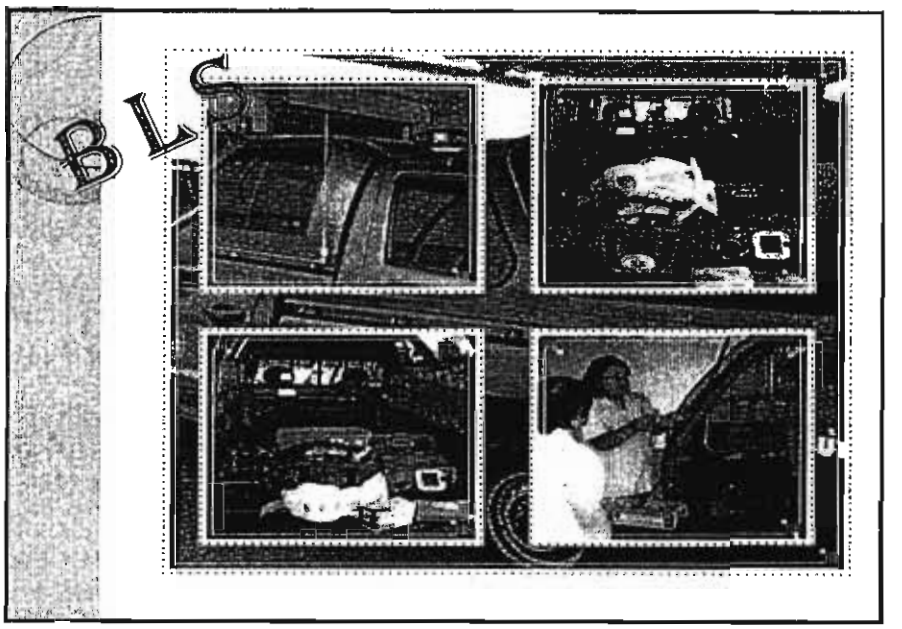



*<u>แผนผัง</u> แสดงลักษณะงานที่มีการแบ่งขอบเขตของงานและผู้รับผิดชอบงานในแต่ละส่วนที่ชัดเจน*

**3.4 ผลการเปรียบเทียบ ก่อน- หลัง ของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

1. มาตรฐานรถ

ระดับ BLS มีการตรวจมาตรฐานรถ ในเครือข่ายทุกปี ให้มีเครื่องมือ อุปกรณ์ช่วยชีวิต เตรียมพร้อมให้บริการ และออกใบรับรองมาตรฐานเป็นรายปี




*ภาพที่ 4 มาตรฐานของรถบริการระดับ BLS ที่มีเครื่องมือและอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่ครบครัน*

2. การคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ ITEMS Program

- สามารถคัดแยกผู้ป่วยได้ถูกต้องมากขึ้น สามารถส่งต่อโรงพยาบาลและเข้ารับการรักษาโรคได้อย่างถูกวิธี
- สามารถจัดส่งความช่วยเหลือได้อย่างถูกต้อง
- ลด Unit cost ค่าใช้จ่ายบางส่วน เมื่อมีการเตรียมพร้อมอย่างเป็นระบบ

**ประเภทเหตุการณ์ที่ให้บริการ**

| เหตุการณ์/ปี | 2550 | 2551 | 2552 |
|---|---|---|---|
| อุบัติเหตุจราจร | 5,084 | 4,533 | 3,494 |
| เจ็บป่วย | 1,847 | 2,270 | 1,484 |
| อื่น ๆ | 806 | 993 | 608 |
| รวม | 7,737 | 7,796 | 5,586 |

*ตาราง แสดงประเภทเหตุการณ์ที่ออกให้บริการ ในปี พ.ศ. 2550-2552*

**3.5 เหตุการณ์ที่โดดเด่นที่ให้บริการหรือความประทับใจที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

1. การมีส่วนร่วมขององค์กรบริหารส่วนจังหวัด มอบรถ Ambulance ระดับ Advance ให้ 1 คัน



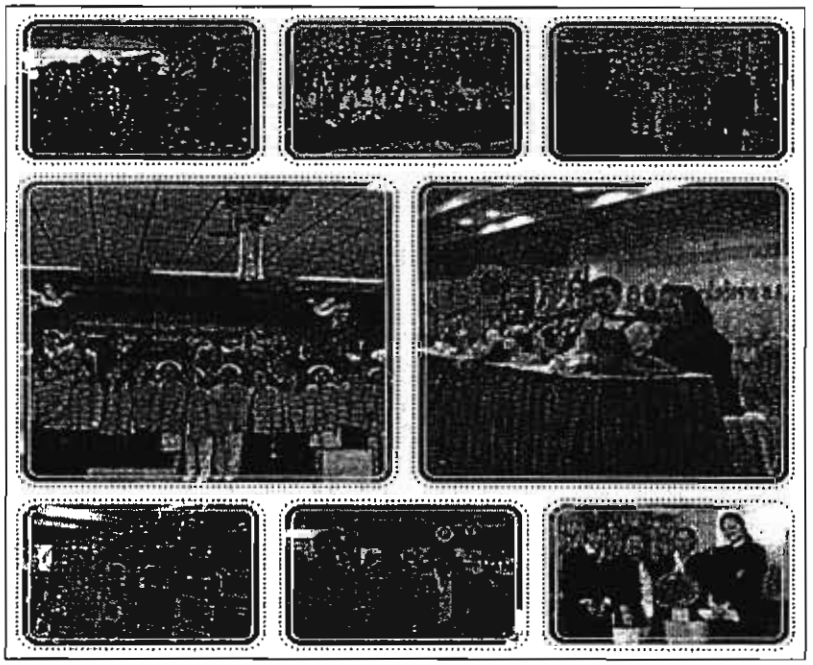

*ภาพ 5 พิธีมอบรถ Ambulance ระดับ Advance 1 คันจากองค์กรบริหารส่วนจังหวัด*

2.การประชุมผู้บริหารระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินภาคเหนือ และ กิจกรรม EMS Rally ภาคเหนือตอนบน



*ภาพ 6 การประชุมผู้บริหารEMS ภาคเหนือและกิจกรรมEMS Rally*

3.จัด EMS National Forum ครั้งที่ 2



*ภาพที่ 7 งาน EMS National Forum ครั้งที่ 2*

4. ศูนย์อบรม Paramedic Nurse and EMD



*ภาพที่ 8 ศูนย์อบรม Paramedic Nurse and EMD*

5. โครงการนำร่อง IT EMS นำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในโครงการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพสูง

6. การเข้าร่วมเสนอผลงานวิชาการในการประชุม EMS National Forum ครั้งที่ 3 จ.สุราษฎร์ธานี ในหัวข้อเรื่อง

1. บทบาทของงานบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองของระบบ ER และ EMS รพ.ลำปาง

2. EMS: Disaster

3. Emergency Medical Service Lampang

**4.ปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา**

1. งบประมาณล่าช้า ไม่เพียงพอสำหรับบริหารจัดการ / ไม่สมดุลกับภาระงาน

2. สำนักงาน / ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ / หน่วยบริการอยู่ร่วมกันแต่มีผู้ประสานงานและผู้ดูแลงบประมาณอยู่ สสจ. ทำให้การบริหารจัดการ / การประสานงานล่าช้า

**5. อื่น ๆ ที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่จะเผยแพร่ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้**

1. ทีมงานควรมีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2. การทำงานของทีมที่มีความมุ่งมั่น – เสียสละ

3. ตัวชี้วัดไม่ควรจะเปลี่ยนบ่อย / ควรมีประโยชน์สำหรับผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ และเกิดประโยชน์นำสู่การปฏิบัติได้ชัดเจน

4. ทิศทางนโยบายที่ชัดเจน การจัดสรรงบประมาณที่ เหมาะสม แผนการพัฒนาที่เป็นระบบและการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติจริงให้ทราบทุกหน่วยงาน

**สรุปบทเรียน**

โรงพยาบาลลำปางมีการบริหารจัดการภายในและภายนอกอย่างเป็นระบบ สร้างเครือข่ายการสื่อสารที่เข้มแข็งกับทุกโรงพยาบาลในจังหวัดลำปาง รวมถึง ภาครัฐและเอกชนกระจายครอบคลุมทุกพื้นที่ มีแผนผังของขอบเขตงานและความรับผิดชอบงานที่ชัดเจน การกำหนดสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานและแผนการฝึกอบรมประจำปีต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นสถานที่ฝึกอบรมและดูงานจากหน่วยงานนอกพื้นที่ ตัวแทนในการจัด EMS National Forum II การสร้างความเชื่อมโยงเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้การจัดการระบบEMS มีคุณภาพสูงขึ้น สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในทุกพื้นที่ได้ทันเวลา เพราะการสื่อสารและการส่งต่อข้อมูลเป็นปัจจัยเบื้องต้นที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจที่จะช่วยเหลือและดูแลได้อย่างถูกวิธี จึงนับได้ว่าโรงพยาบาลลำปางให้ความสำคัญและตระหนักถึงการสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งอย่างมีประสิทธิภาพให้กระจายทุกพื้นที่ในจังหวัดลำปาง เพื่อความปลอดภัยในชีวิต ลดความสูญเสียของปัจจัยต่างๆที่จะเกิดขึ้นและ ประโยชน์สุขของประชาชน สังคมต่อไป

# แนวปฏิบัติที่ดีด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Best Practice)

โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง จ.เชียงราย

## 1. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่บริการ

**ชื่อพื้นที่บริการ** โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

**ที่ตั้ง** เลขที่ 54 หมู่ 15 ตำบลทุ่งก่อ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

**ประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ** ทั้งหมดจำนวน 31,776 ราย ครอบคลุมพื้นที่ 3 ตำบล ในเขตอำเภอเวียงเชียงรุ้ง ได้แก่ ตำบลทุ่งก่อ ตำบลป่าซาง ตำบลดงมหาวัน และ 7 หมู่บ้านในเขตตำบลโชคชัย อำเภอดอยหลวง

**สภาพภูมิประเทศ** สภาพโดยทั่วไปเป็นที่ราบกว้างมีภูเขาแบ่งส่วนเรียงรายเป็นแนวเขตติดต่อกับอำเภออื่นๆ พื้นที่ราบเอียงไปทางทิศเหนือสูงจากน้ำทะเลประมาณ 420 เมตร ลำน้ำสำคัญได้แก่ แม่น้ำกก แม่น้ำแม่เผื่อ แม่น้ำห่าง และแม่น้ำป่าสัก

**สภาพภูมิอากาศ** เป็นแบบมรสุม มี 3 ฤดู คือ ฤดูร้อน ฤดูฝน และฤดูหนาว

**การคมนาคม** ทางบก บนถนน กรป. กลาง สายเวียงชัย - เวียงชียงรุ้ง ออกจากตัวเมืองมาทางจังหวัดพะเยาเลี้ยวซ้ายแยกวัดศรีทรายมูล ผ่านอำเภอเวียงชัย ห่างจากตัวอำเภอเมืองประมาณ 37 กิโลเมตร

**สภาพสังคม ขนมธรรมเนียมประเพณี** :

ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีวัดพุทธศาสนาจำนวน 27 วัด และมีโบสถ์คริสต์จำนวน 1 แห่ง ประเพณีที่สำคัญมี ประเพณีบั้งไฟพญานาค ประเพณีสงน้ำพระธาตุ ประเพณีสลากพัตร ประเพณีสงกรานต์ ฯลฯ

## 2. สภาพทั่วไปของการบริการ สุขภาพของพื้นที่ ในบริบทการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

**โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่**

1. โรคเรื้อรัง : Diabetes Mellitus, Hypertension, COPD
2. โรคเฉียบพลัน : Acute MI, Head Injury
3. กลุ่มแม่และเด็ก : Early PPH, Birth Asphysia
4. กลุ่มโรคจิตเวช : การฆ่าตัวตายสำเร็จ, Schizophenia, Depression
5. กลุ่มโรคติดเชื้อ : TB, AIDS
6. กลุ่มโรคทางระบาดวิทยา : Acute Diarrhea

**ปัจจัยพื้นฐานในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

รถพยาบาลที่มีอุปกรณ์ในการกู้ชีพขั้นสูง จำนวน 3 คัน พร้อมออกให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีทีมให้บริการที่มีการเตรียมความพร้อมตลอดเวลา



*<u>ภาพที่ 1</u> รถพยาบาลหน่วย EMS โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง ที่พร้อมออกให้บริการ*

**บุคลากรที่ให้บริการในทีม**

| | | |
|---|---|---|
| พยาบาลวิชาชีพ | 10 | คน |
| EMT – I | 1 | คน |
| EMT – B | 1 | คน |
| FR (พขร.) | 4 | คน |
| ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย | 3 | คน |

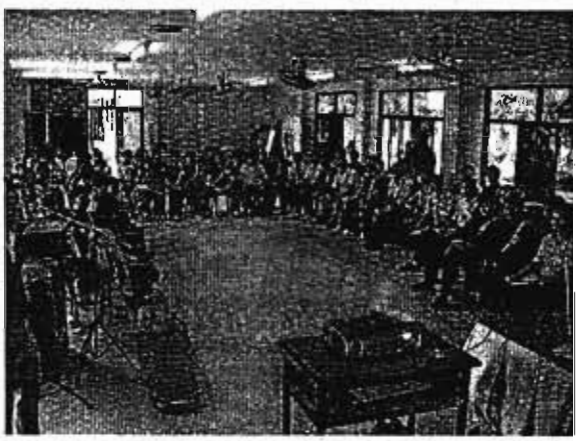
**กลุ่มเป้าหมายในการให้บริการที่ผ่านมา**

เน้นให้บริการแก่ผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉินทุกประเภท ผู้ป่วยอุบัติเหตุทุกราย และให้บริการเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคถุงลมโป่งพอง และโรคหอบหืดซึ่งมีโอกาสเกิดภาวะฉุกเฉินรุนแรง

**3. แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการ ในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

**3.1 ประเด็นที่เป็นเลิศคือ**

1. การสร้างเครือข่ายในชุมชน โดยการนำเสนอนโยบายให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นชอบ และร่วมดำเนินการเพื่อขยายโครงการบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกพื้นทั่วทั้งอำเภอเวียงเชียงรุ้งเพื่อการให้บริการแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง

*ภาพที่ 2 ผอ. โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง เป็นแกนนำในการขยายโครงการบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกพื้นที่*

2. การพัฒนาทักษะของผู้ออกปฏิบัติการเพื่อดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่มีโอกาสเกิดภาวะฉุกเฉินภายใต้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS ปลอดภัย ในผู้ป่วยเรื้อรัง)

ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน คือ ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็วและทันที เพื่อป้องกันการเสียชีวิตและพิการ จากสถิติข้อมูลการดำเนินงานให้บริการผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย ในปี 2549 มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะฉุกเฉินเฉียบพลันที่ต้องมา รับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 974 ราย ซึ่งภาวะฉุกเฉินที่พบได้บ่อยได้แก่ ภาวะหอบเฉียบพลัน จากผู้ป่วยกลุ่มโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) จำนวน 519 ราย โรคหอบหืด จำนวน 396 ราย และผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำจนเกิดภาวะหมดสติ จำนวน 48 ราย ผู้ป่วยเหล่านี้ บางรายเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลโดยการเดินทางมาเอง ซึ่งส่วนใหญ่เมื่อมาถึงโรงพยาบาลจะมีอาการทรุดหนัก ได้รับการรักษาพยาบาลล่าช้า เกิดภาวะคุกคามต่อชีวิต เกิดความพิการทุพลภาพ ส่งผลต่อภาวะจิตใจของผู้ป่วยและญาติ การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ และการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นอีกบริการหนึ่งที่มีความสำคัญ ที่จะเพิ่มโอกาสการรอดชีวิต ลดความทุกข์ทรมาน ลดความพิการ และ เกิดความผาสุกทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

<u>ประเด็นสำคัญ / ความเสี่ยงสำคัญ</u>

1. ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น เนื่องจากการมารับบริการรักษาพยาบาลล่าช้า
2. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉิน
3. ขาดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

4. ระยะเวลาที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินจากบ้านถึงโรงพยาบาลใช้เวลานาน ส่งผลให้การดำเนินโรครุนแรงมากขึ้น
5. ขาดการติดต่อประสานงานกับทีมรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล
6. เพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ ในทักษะการให้การช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะฉุกเฉิน แก่ญาติ และผู้ดูแล ณ จุดเกิดเหตุ
7. พัฒนาระบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ชัดเจน และมีประสิทธิภาพ

<u>เป้าหมายเครื่องชี้วัดสำคัญ และการใช้ประโยชน์</u>

1. จำนวนสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการได้รับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุม มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
2. หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีความพร้อม สามารถออกปฏิบัติการภายใน 5 นาที หลังรับแจ้งเหตุ ร้อยละ 95
3. ผู้ป่วยและญาติที่เข้าร่วมโครงการ สามารถแจ้งเหตุถูกต้อง ร้อยละ 80
4. ผู้ป่วยและญาติที่เข้าร่วมโครงการ สามารถให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินได้ถูกต้อง ร้อยละ 80
5. ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ บริการแพทย์ฉุกเฉินมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
6. การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ (Asthma Attack, Hypo - Hyperglycemia ) น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5

ภาวะคุกคามชีวิตของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการลดลง สามารถจำหน่ายผู้ป่วยที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

**3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของประเด็นที่เป็นเฉิศคือ**

1) การให้ความสำคัญในระดับนโยบายของผู้บริหารสูงสุดขององค์กรต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่พร้อมให้การสนับสนุนการปฏิบัติงาน และอุปกรณ์ เครื่องมือช่วยชีวิต เพื่อให้การแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมทุกพื้นที่ สามารถให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง และประชาชนมีความปลอดภัย

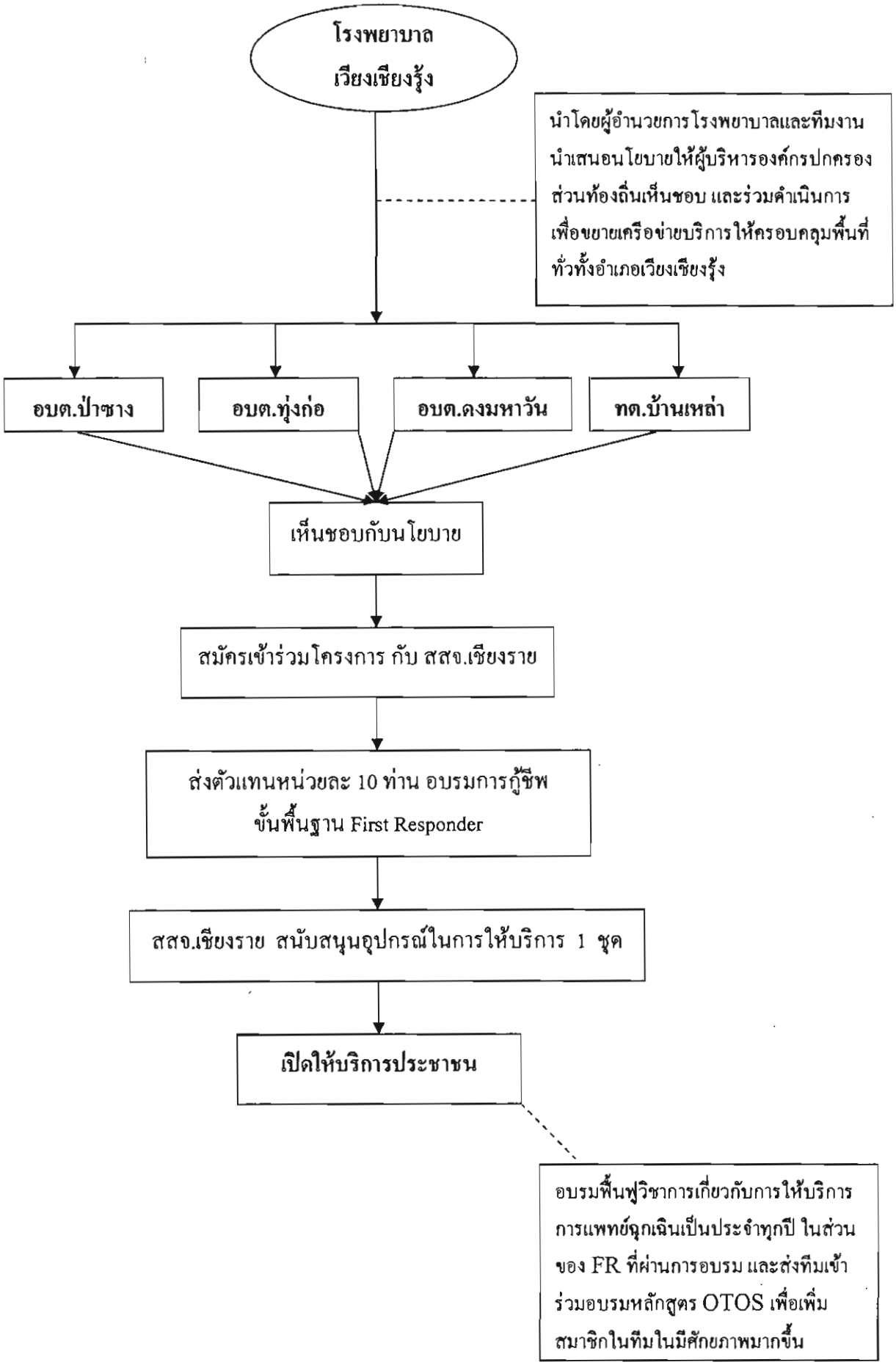
2) ความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเครือข่ายในระดับท้องถิ่นครอบคลุมพื้นที่ให้บริการ รวมถึงประชาชนในพื้นที่ให้ความร่วมมือในการออกให้บริการ

3) ความพร้อมของหน่วยให้บริการ ที่พร้อมให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ทำงานอย่างเป็นระบบและมีการประสานงานกันได้อย่างรวดเร็ว

4) การให้ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ ให้ประวัติข้อมูลของผู้ป่วย และปฏิบัติตามข้อแนะนำได้อย่างถูกต้อง ทำให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

**3.3 วิธีการปฏิบัติในประเด็นที่เป็นเลิศ**

<u>ประเด็นที่ 1</u> การสร้างเครือข่ายในชุมชนเพื่อการให้บริการแก่ประชาชน



ประเด็นที่ 2 การพัฒนาทักษะเพื่อดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่มีโอกาสเกิดภาวะฉุกเฉินภายใต้ระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน โครงการ EMS ปลอดภัย ในผู้ป่วยเรื้อรัง

**กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ**

1. การให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่เข้าร่วมโครงการแบบองค์รวมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ การเตรียมกลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการประชาสัมพันธ์ สำรวจและรับสมัครสมาชิก
2. พัฒนาทักษะในบุคลากรงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ญาติ ผู้ดูแล เรื่อง การพัฒนาทักษะเพื่อดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่มีโอกาสเกิดภาวะฉุกเฉินภายใต้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
3. การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

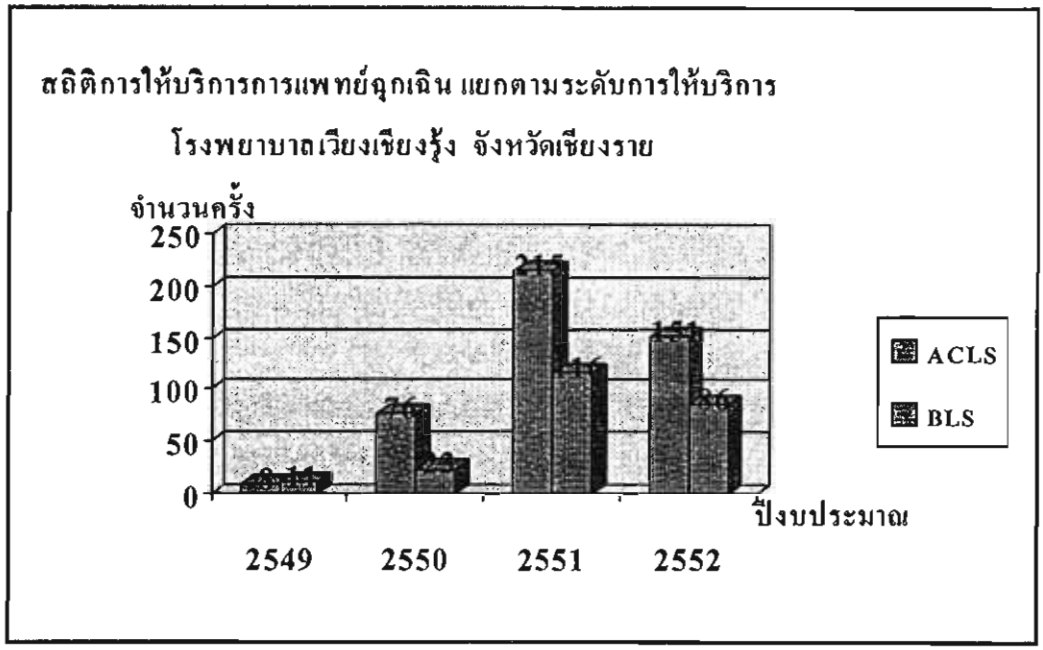
**ผลการดำเนินงาน** ระยะเวลาดำเนินการ เดือน กันยายน 2549 – เดือน ตุลาคม 2550

| เครื่องชี้วัด | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|---|---|---|
| 1. จำนวนสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการได้รับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุม | ≥ ร้อยละ80 | ร้อยละ 90 |
| 2. หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีความพร้อม สามารถออกปฏิบัติการภายใน 5 นาที หลังรับแจ้งเหตุ | ร้อยละ 95 | ร้อยละ 96.15 |
| 3. ผู้ป่วยและญาติที่เข้าร่วมโครงการ สามารถแจ้งเหตุถูกต้อง | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 67.30 |
| 4. ผู้ป่วยและญาติที่เข้าร่วมโครงการ สามารถให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินได้ถูกต้อง | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 92 |
| 5. ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน | ≥ ร้อยละ 80 | ร้อยละ 96 |
| 6. การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ ( Asthma Attack, Hypo – Hyperglycemia ) | ≤ ร้อยละ 5 | ร้อยละ 4 |
| 7. ภาวะคุกคามชีวิตของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการลดลง สามารถจำหน่ายผู้ป่วยที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน | ≥ ร้อยละ 80 | ร้อยละ 87 |

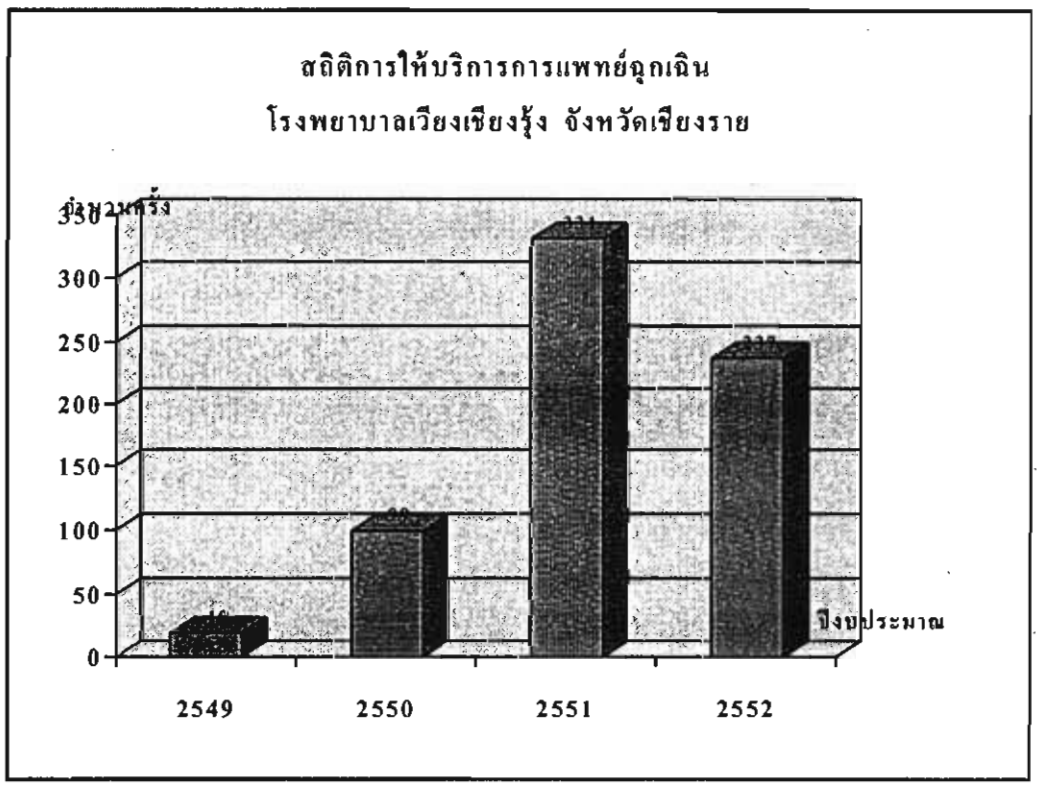
**การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง**

1. การจัดทำแผนอัตรากำลังเพิ่มด้านการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเสนอต่อผู้บริหาร
2. การฟื้นฟูศักยภาพของเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง
3. การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบถึงบริการ EMS อย่างต่อเนื่อง และทั่วถึงในพื้นที่บริการ

**3.4 ผลการเปรียบเทียบ ก่อน- หลัง ของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**




*<u>กราฟที่ 1</u> สถิติการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน แยกตามระดับการให้บริการ โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง*

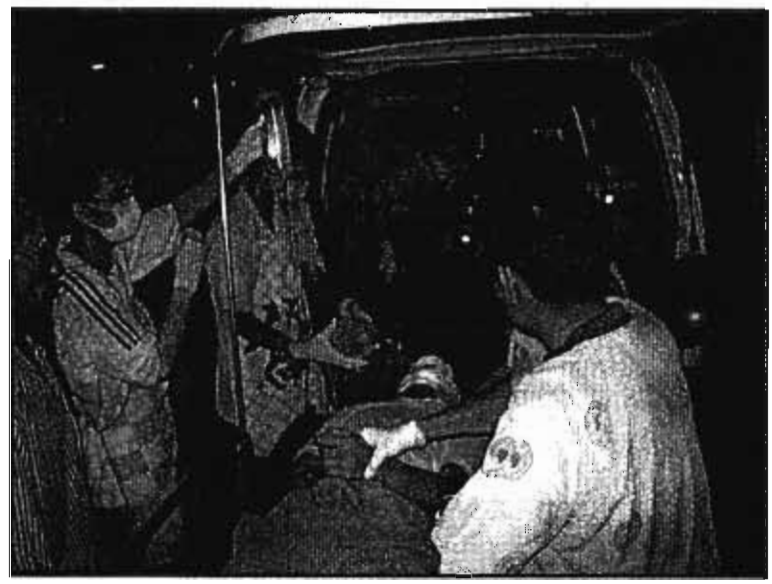



*<u>กราฟที่ 2</u> สถิติการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง*

**3.5 เหตุการณ์ที่โดดเด่นที่ให้บริการหรือความประทับใจที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

- การให้การช่วยเหลือผู้ประสบเหตุรถยนต์พลิกคว่ำ เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2552 จำนวนผู้บาดเจ็บ 9 ราย ซึ่งถือว่าเป็นอุบัติเหตุหมู่ครั้งใหญ่ที่เกิดขึ้นในอำเภอเวียงเชียงรุ้ง ในการให้บริการในครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นเข้าให้การช่วยเหลือส่งผลให้การช่วยเหลือและลำเลียงผู้บาดเจ็บไปทำการรักษาที่โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น

- การพัฒนางาน EMS ในการให้บริการแก่กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ส่งผลให้ลดอัตราการเกิดภาวะคุกคามต่อชีวิต และภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้



*ภาพที่ 3 การให้การช่วยเหลือผู้ประสบเหตุรถยนต์พลิกคว่ำ*

**4.ปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา**

| ลำดับ | สภาพปัญหา อุปสรรค | ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไข |
|---|---|---|
| 1. | หน่วยให้บริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางหน่วยยังขาดความพร้อมในการให้บริการประชาชน เนื่องจากข้อจำกัดด้านพาหนะ และงบประมาณ | - กระตุ้นและสนับสนุนให้จัดบริการที่เหมาะสม<br>- องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นควรจัดสรรงบประมาณสำหรับบริการ EMS พร้อมให้การสนับสนุนทีมในทุก ๆ ด้าน |
| 2. | การประชาสัมพันธ์บริการ EMS ไม่ครอบคลุม | - ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบถึงบริการ EMS อย่างต่อเนื่อง และทั่วถึงในพื้นที่บริการ ทุกช่องทางที่สามารถประชาสัมพันธ์บริการได้ |

**สรุปบทเรียน**

ค่านิยมและความเชื่อของผู้ป่วยและญาติเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จของโครงการ สืบเนื่องจากโดยพื้นฐานของคนภาคเหนือมีอุปนิสัยค่อนข้างเกรงใจผู้อื่น โดยเฉพาะชาวบ้านกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยขึ้นก็ยังหารถนำส่งผู้ป่วยเอง ทีมงานได้ใช้ระยะเวลาหนึ่งในการสร้างความเข้าใจให้แก่สมาชิกที่เข้าร่วมโครงการ โดยอาศัยพลังของชุมชน นอกจากปัญหาเรื่องค่านิยมและความเชื่อของผู้ป่วยและญาติแล้วยังพบว่าศักยภาพของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินก็มีผลกระทบต่อการดำเนินโครงการ สิ่งที่ได้เรียนรู้คือ การเตรียมบุคลากรเฉพาะเรื่ององค์ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะสามารถปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร จึงมีแนวคิดในเรื่องการให้ความรู้ในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติร่วมด้วย โดยมีการจำลองสถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ ให้บุคลากรในทีมเข้าร่วมทดสอบ และจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ทุกปี ซักซ้อมอุบัติเหตุหมู่ให้ครอบคลุมพื้นที่ 4 แห่ง ให้ความสำคัญแก่ญาติหรือผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลหรือแจ้งเหตุที่ดีสุด มีการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ และคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายให้เป็นผู้ดูแลและเป็นพี่เลี้ยงแก่สมาชิกที่เข้าร่วมโครงการ บอกผลกระทบทั้งทางบวกและลบที่จะเกิดขึ้นต่อการบริการระบบEMSให้เครือข่ายทราบ ทำให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจาก อบต. ครบทั้ง 4 พื้นที่ ภายใต้นโยบายที่ถ่ายทอดลงสู่การจัดทำแผนงาน ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางให้ปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันและให้ได้ผลลัพธ์ตามเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้

# แนวปฏิบัติที่ดีด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Best Practice)

โรงพยาบาลนครพิงค์ จ.เชียงใหม่

## 1. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่บริการ

จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งอยู่ในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย มีพื้นที่ 20,107 ตร.กม.และมีประชากรรวมทั้งสิ้น 1,664,399 คน แบ่งเป็นชาย 817,524 คน หญิง 846,875 คน(ณ ธันวาคม 2551) โดยแบ่งการปกครองเป็น 24 อำเภอ 204 ตำบล มีสถานพยาบาล 45 แห่ง

- รพ.ทั่วไป 1 แห่ง
- รพ.ชุมชน 22 แห่ง
- รพ.เอกชน 13 แห่ง
- รพ.มหาวิทยาลัย 1 แห่ง
- รพ.นอกสังกัด 8 แห่ง

## 2. สภาพทั่วไปของการบริการ สุขภาพของพื้นที่ ในบริบทการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

จังหวัดเชียงใหม่ เริ่มจัดให้มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเป็นทางการ เดือนมีนาคม 2547 - ปัจจุบัน โดยปี 2552 มีหน่วยบริการเข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 128 หน่วยบริการ แบ่งออกเป็นระดับALS 37 หน่วย, BLS 7 หน่วย, FR 84 หน่วย และมีรถลำเลียงผู้ป่วยที่ผ่านการตรวจและรับรองมาตรฐาน จำนวน 137 คัน

ผลการออกปฏิบัติงาน ปี 2552 เฉลี่ยประมาณ 1000 ครั้ง/เดือน โดยแบ่งออกเป็นหน่วยบริการระดับ FR 44% รองลงมาเป็นระดับ ALS 37 % และ BLS 19 % สำหรับประเภทผู้ป่วย เป็นอุบัติเหตุจราจร 71 % เจ็บป่วยฉุกเฉิน 17% และเหตุอื่นๆ 12 %

โรคที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของจังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี (2546 – 2550) 5 อันดับแรกได้แก่

1. โรคมะเร็ง
2. อุบัติเหตุ
3. โรคเอดส์
4. วัณโรค
5. โรคหลอดเลือดสมอง

**3. แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการ ในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

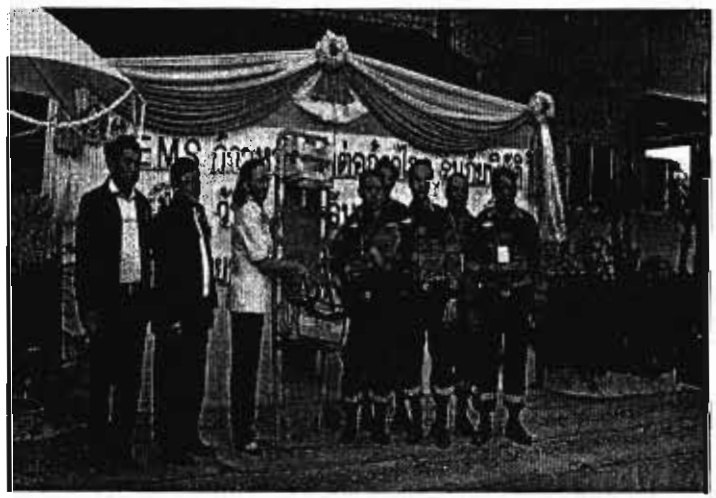
**3.1 ประเด็นที่เป็นเลิศคือ**

- มีการทำงานเป็นทีม โดยมีจุดแข็งที่สามารถรวมทั้งภาครัฐ เอกชน จำนวนมากเข้าด้วยกัน, มีการสร้างเครือข่าย ทีมวิทยากร ครู ก ครู ข ที่มีประสิทธิภาพ
- มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ทั้งการตรวจมาตรฐานรถลำเลียงผู้ป่วย การขึ้นทะเบียนบุคลากรที่ผ่านการอบรม และออกบัตรประจำตัวให้ผู้ปฏิบัติงาน




*ภาพ 1 การออกใบอนุญาตสำหรับรถที่ได้มาตรฐาน และบัตรประจำตัวผู้ปฏิบัติงานที่ขึ้นทะเบียนและผ่านการอบรม*

- มีการสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยชีวิต ให้แก่หน่วยงานต่างๆทุกระดับที่มีผลการปฏิบัติงานEMS และยังขาดแคลนอุปกรณ์ ได้แก่
  1) ปี 2550-2552 สนับสนุนชุดปฐมพยาบาลเบื้องต้นและชุดยกและเคลื่อนย้าย จำนวน 53 ชุด
  2) ปี 2552 สนับสนุนเครื่องวัดปริมาณออกซิเจน (Oxygen sat) จำนวน 23 ชุด ให้แก่ โรงพยาบาลชุมชนทุกโรง เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน EMS และ Refer



*ภาพที่ 2 มอบอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้แก่หน่วยงานอื่น ๆ ที่ขาดแคลน*

- มีการส่งเสริมด้านการพัฒนาบุคลากร EMS เช่น จัดอบรมเจ้าหน้าที่ , ฟื้นฟูความรู้ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน , มีการวางแผนส่งบุคลากรเรียนต่อในหลักสูตรเวชกิจฉุกเฉินทุกปี



*<u>ภาพที่ 3</u> อบรมฟื้นฟูความรู้ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน*

- มีการเชื่อมโยงเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบส่งต่อเข้าด้วยกัน
- มีการใช้นวัตกรรมนำระบบติดตามรถ(GPS)และติดตั้งกล้องวงจรปิดบนรถเชื่อมต่อสัญญาณผ่านอินเตอร์เน็ตความเร็วสูง เพื่อให้ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการสามารถเห็นภาพการปฏิบัติงานขณะนำส่งและสามารถให้คำแนะนำทางการแพทย์ได้ (นำเสนอเป็น DVD เรื่องระบบฉุกเฉินอัจฉริยะ)

**3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของประเด็นที่เป็นเลิศคือ**

1) ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการมีทีมงานที่เข้มแข็ง คือ มีการประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานตลอดจนทีมกู้ชีพ /กู้ภัยอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ทุกคนรู้สึกว่ามีส่วนร่วมในระบบ EMS และช่วยกันแก้ไขปัญหา และอุปสรรค

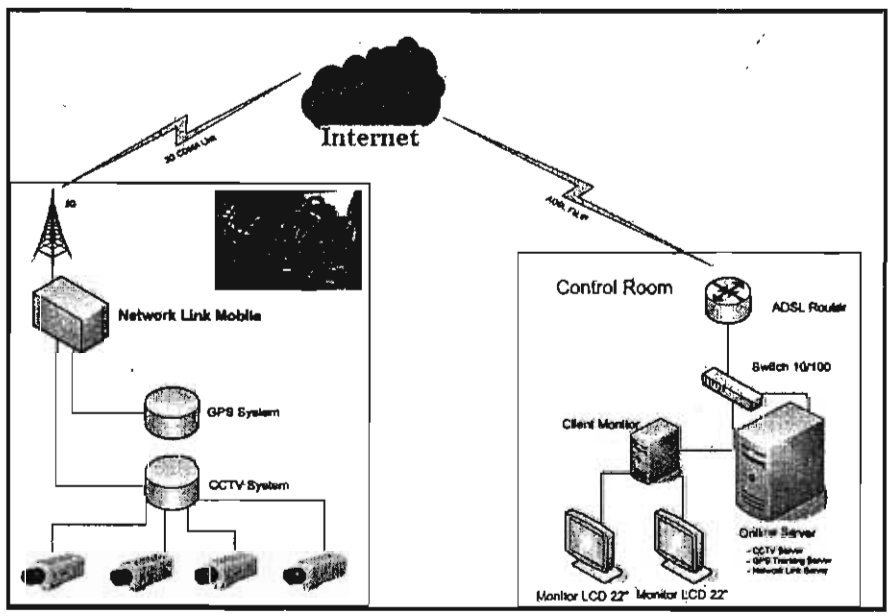
2) การมีงบประมาณที่เพียงพอ ที่จะพัฒนาระบบ ทั้งการอบรมบุคลากร และการสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยชีวิต

3) เจ้าหน้าที่ และบุคลากรที่ปฏิบัติงาน EMS ให้ความสำคัญในด้านการออกปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

### 3.3 วิธีการปฏิบัติในประเด็นที่เป็นเลิศ

<u>ขั้นตอนการทำงานระบบฉุกเฉินอัจฉริยะ</u>

(การใช้นวัตกรรมนำระบบติดตามรถ(GPS) และติดตั้งกล้องวงจรปิดบนรถเชื่อมต่อสัญญาณผ่านอินเตอร์เน็ตความเร็วสูง)

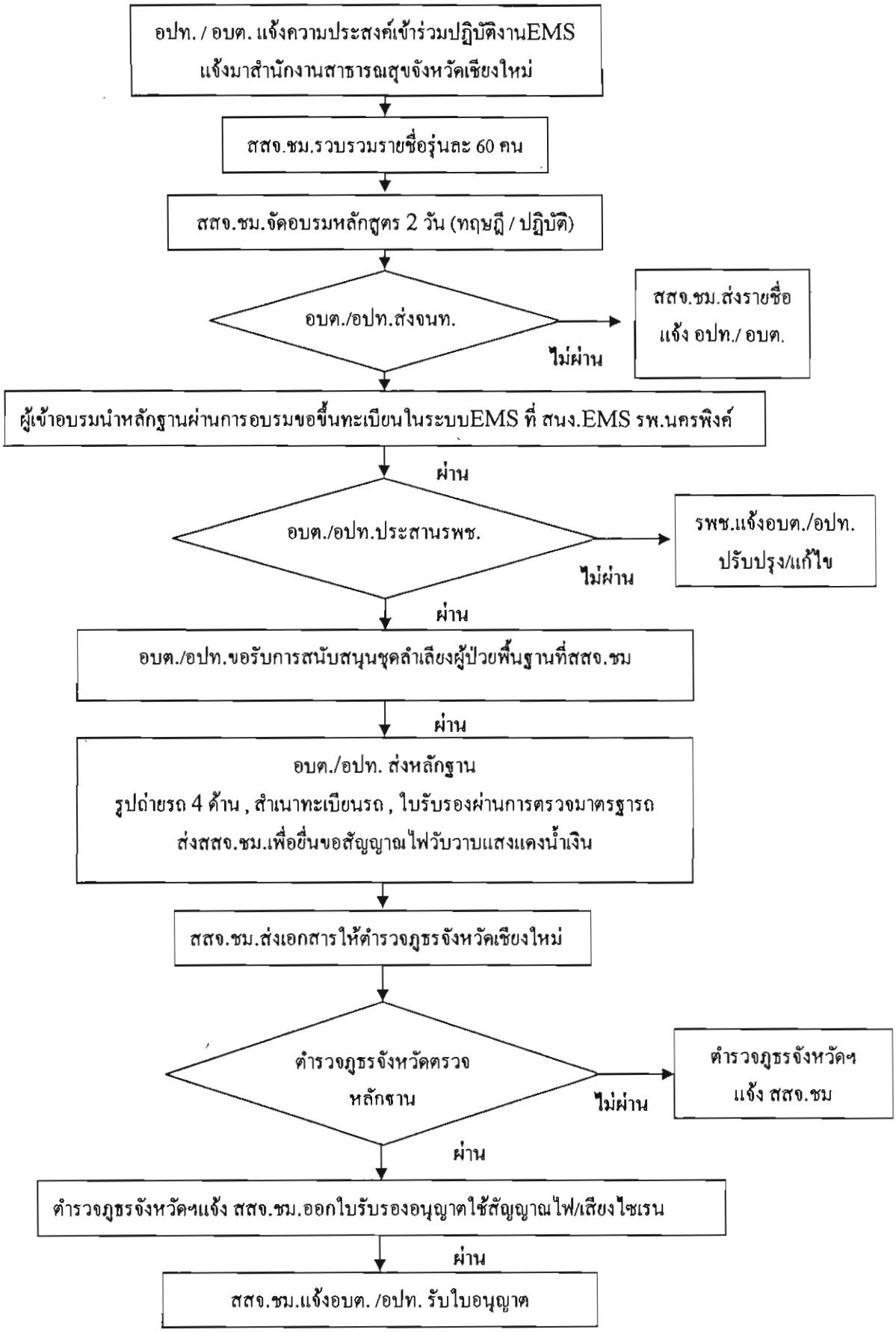



<u>แผนผัง</u> แสดงสัญญาณเชื่อมต่อระบบกล้องวงจรปิดโดยใช้อินเตอร์เน็ตความเร็วสูง

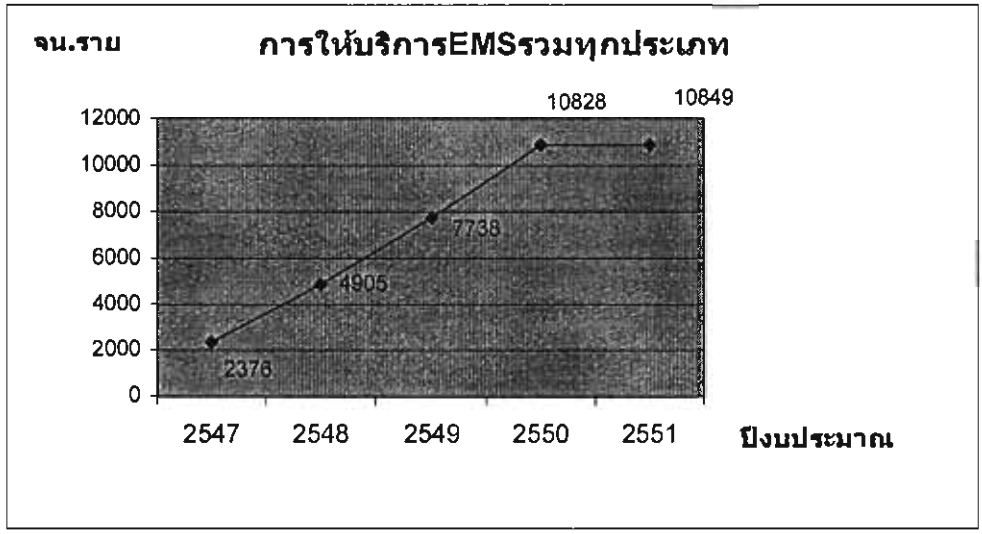
**การทำงานของ Diagram Mobile Ambulance Online**

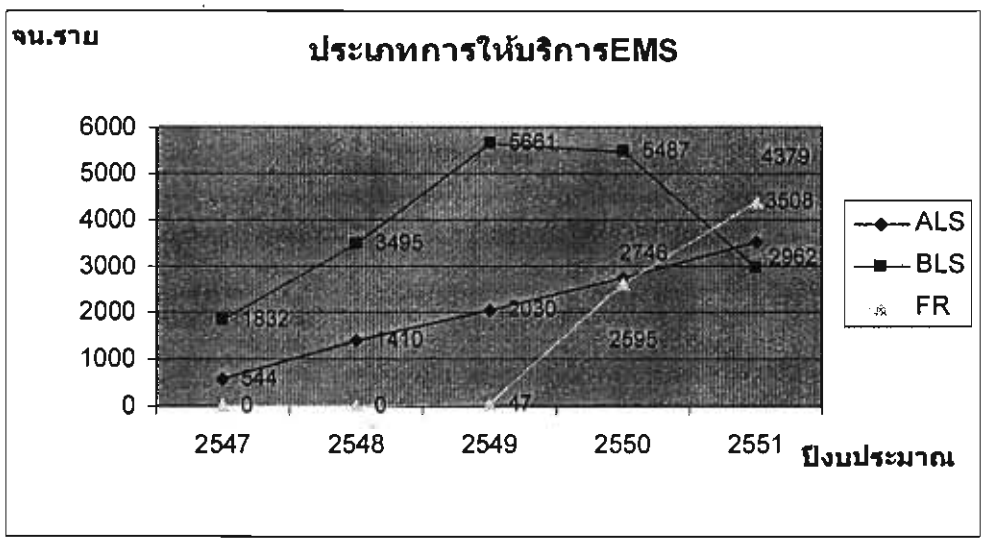
- เริ่มจาก บนรถ Mobile จะมีการติดตั้งกล้องไว้จำนวน 4 ตัว
- กล้องแต่ละตัวจะเชื่อมต่อกับระบบ CCTV System และส่งต่อไปยัง Network link Mobile
- และบนรถ Mobile จะติดตั้งระบบ GPS System และส่งค่าพิกัดไปยัง Network Link Mobile
- Network Link Mobile จะทำการเชื่อมต่อระบบ ผ่านโครงข่ายโทรศัพท์ระบบ CDMA LINK ของ CAT (กสท.)
- และทางด้านของห้อง Control Room จะมีการเชื่อมต่อ Internet ผ่านระบบ Internet ADSL ของผู้ให้บริการ Internet ต่างๆเช่น TOT , TT&T , CAT
- และภายในห้อง Control Room จะมีเครื่อง Server ใช้เพื่อการติดต่อกับระบบ Network Link Mobile
- และเครื่อง Computer Client จะเป็นเครื่องที่ใช้ เปิดภาพ Monitor ทั้งสอง จอภาพ คือ ภาพบนรถ และ ตำแหน่งของรถจากระบบ

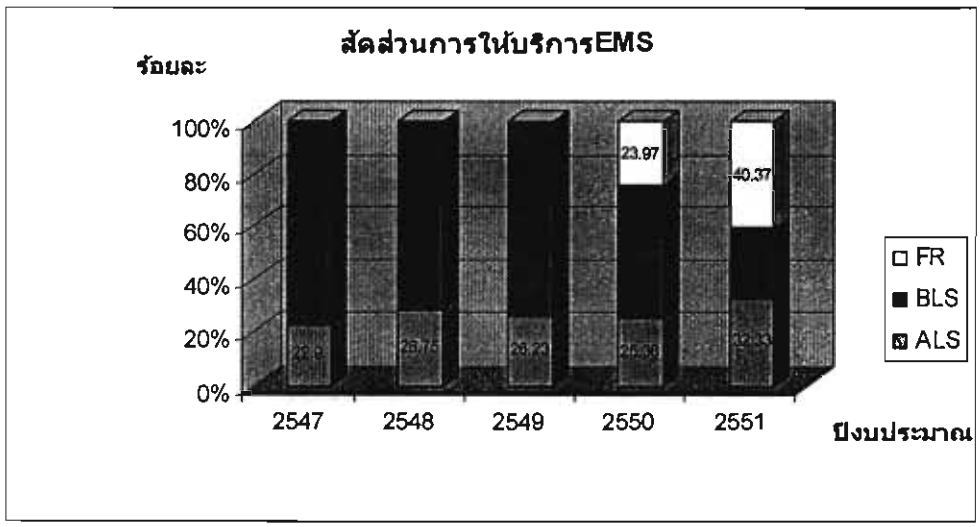
**แนวทางการเข้าร่วมปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดเชียงใหม่**

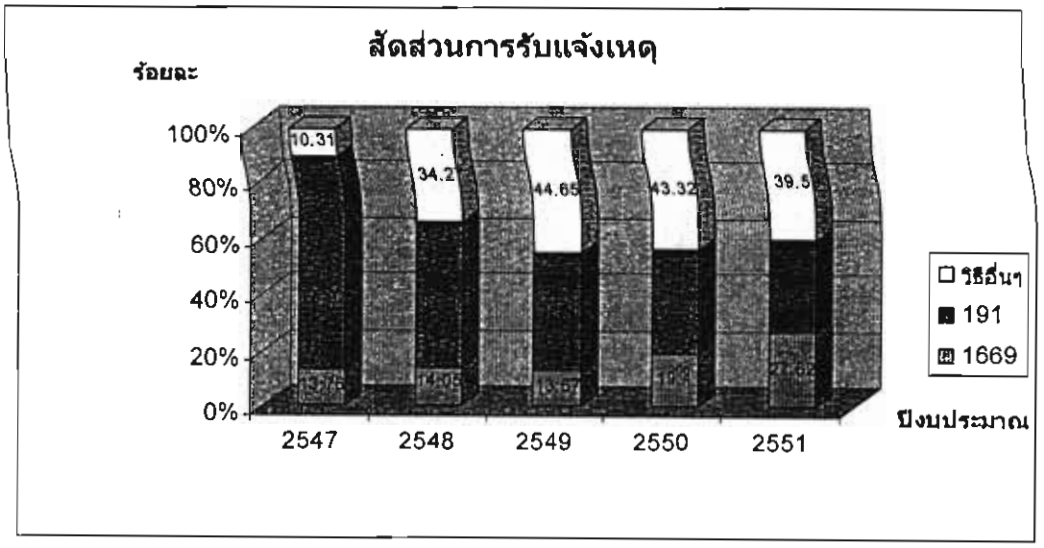


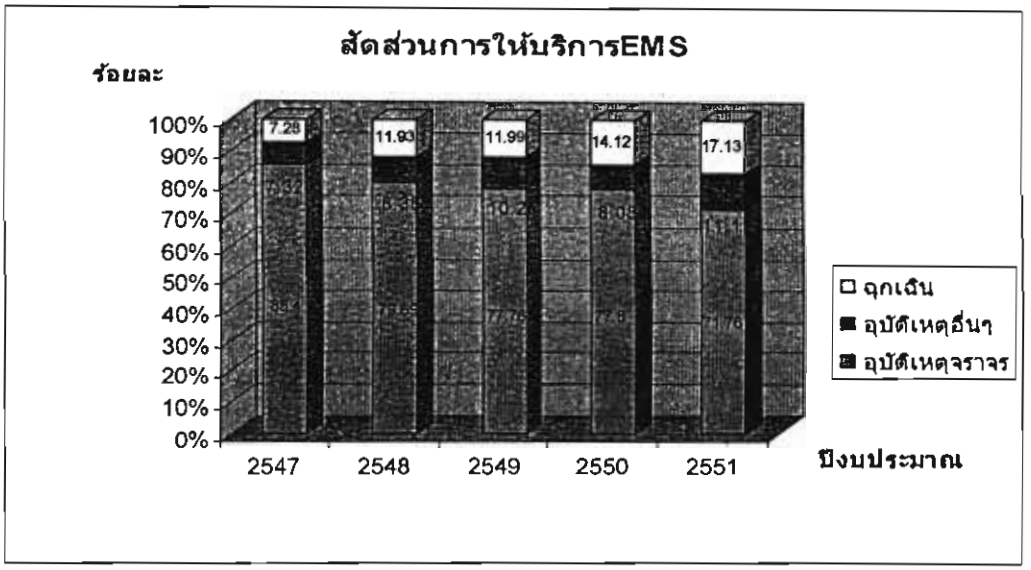
3.4 ผลการเปรียบเทียบ ก่อน- หลัง ของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

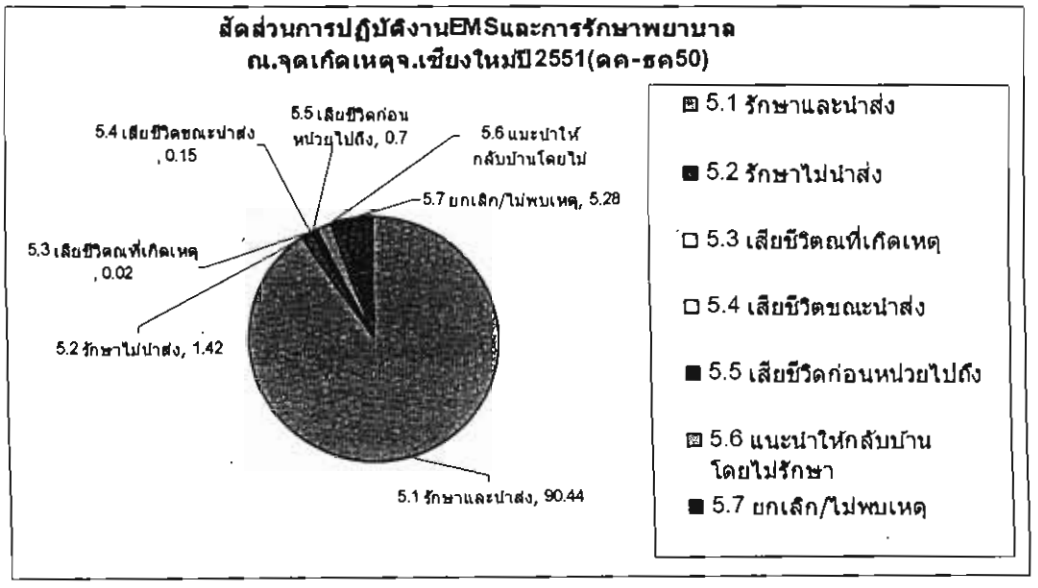


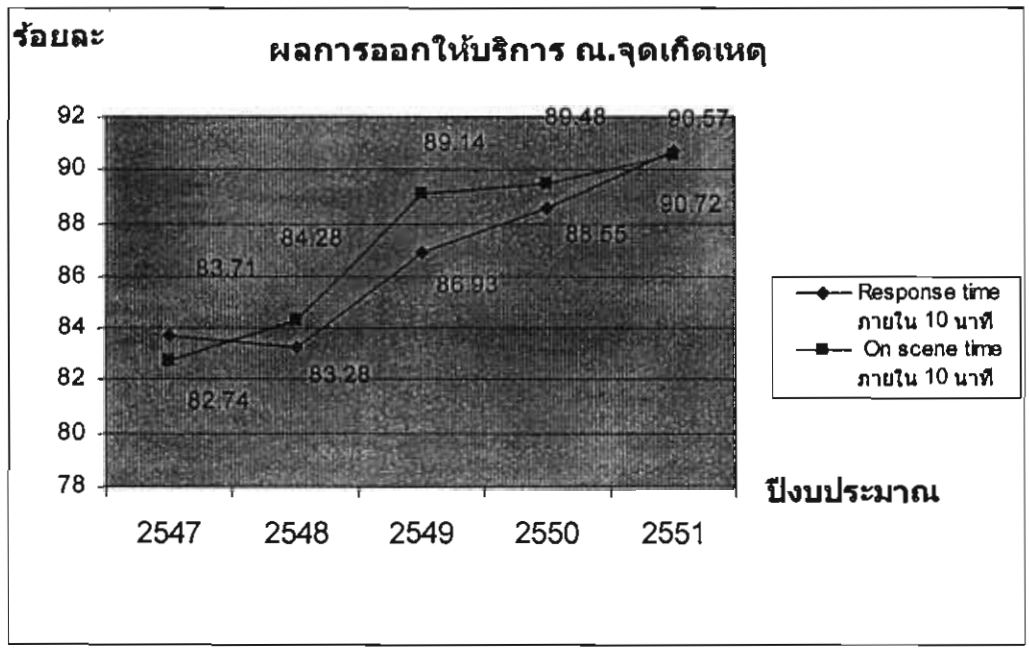



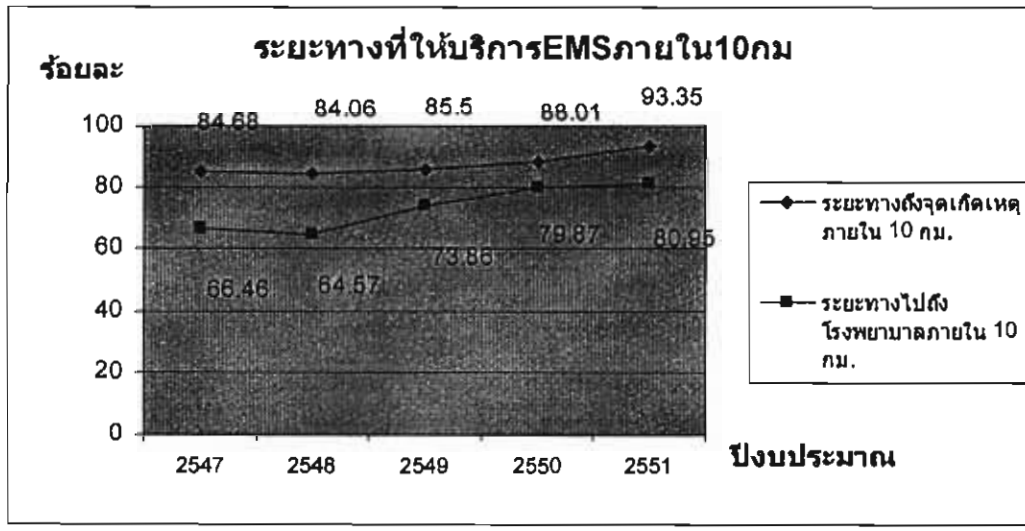




สัดส่วนการรับแจ้งเหตุ
ร้อยละ
100%
80%
60%
40%
20%
0%
10.31
34.2
44.65
43.32
39.5
2547
2548
2549
2550
2551
ปีงบประมาณ
วิธีอื่นๆ
191
1669


สัดส่วนการให้บริการEMS
ร้อยละ
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
7.29
11.93
11.99
14.12
17.13
2547
2548
2549
2550
2551
ปีงบประมาณ
ฉุกเฉิน
อุบัติเหตุอื่นๆ
อุบัติเหตุจราจร


สัดส่วนการปฏิบัติงานEMSและการรักษาพยาบาล
ณ.จุดเกิดเหตุจ.เชียงใหม่ปี2551(ตค-ธค50)
5.4 เสียชีวิตขณะนำส่ง , 0.15
5.5 เสียชีวิตก่อนหน่วยไปถึง, 0.7
5.6 แนะนำให้กลับบ้านโดยไม่
5.7 ยกเลิก/ไม่พบเหตุ, 5.28
5.3 เสียชีวิตณที่เกิดเหตุ , 0.02
5.2 รักษาไม่นำส่ง, 1.42
5.1 รักษาและนำส่ง, 90.44
5.1 รักษาและนำส่ง
5.2 รักษาไม่นำส่ง
5.3 เสียชีวิตณที่เกิดเหตุ
5.4 เสียชีวิตขณะนำส่ง
5.5 เสียชีวิตก่อนหน่วยไปถึง
5.6 แนะนำให้กลับบ้านโดยไม่รักษา
5.7 ยกเลิก/ไม่พบเหตุ


ร้อยละ
ผลการออกให้บริการ ณ.จุดเกิดเหตุ
92
90
88
86
84
82
80
78
89.48
89.14
90.57
90.72
84.28
88.55
83.71
86.93
83.28
82.74
2547
2548
2549
2550
2551
ปีงบประมาณ
Response time ภายใน 10 นาที
On scene time ภายใน 10 นาที


ระยะทางที่ให้บริการEMSภายใน10กม
ร้อยละ
100
80
60
40
20
0
84.68
84.06
85.5
88.01
93.35
79.87
80.85
73.86
66.46
64.57
2547
2548
2549
2550
2551
ปีงบประมาณ
ระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ภายใน 10 กม.
ระยะทางไปถึงโรงพยาบาลภายใน 10 กม.

**3.5 เหตุการณ์ที่โดดเด่นที่ให้บริการหรือความประทับใจที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

1 การร่วมแรงร่วมใจจากทุกภาคส่วน ในการจัด EMS Rally ปี 2550



*ภาพที่ 4 กิจกรรม EMS Rally*

2 การบูรณาการ การซ้อมแผน กรณี ภัยพิบัติของจังหวัดเชียงใหม่ ปี 2551



*ภาพที่ 5 กิจกรรม ซ้อมแผน กรณี ภัยพิบัติ*

**4.ปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา**

**ปัญหา** 1. ประชาชนยังไม่เข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2. การไม่ปฏิบัติตามกฎ กติกา ของหน่วยบริการ เช่น มีการข้ามโซน, การไม่นำผู้ป่วยหนักส่ง รพ.ที่ใกล้ที่สุด / การเฝ้าฟังเครือข่ายวิทยุตำรวจ และออกเหตุโดยไม่แจ้งให้ศูนย์ทราบ ทำให้ศูนย์สั่งหน่วยอื่นออกซ้ำซ้อนกัน เป็นต้น

3. หน่วยบริการระดับเบื้องต้น (FR) ยังเข้าร่วมโครงการน้อย

4. บุคลากรระดับเบื้องต้น มีการโยกย้าย ลาออกบ่อย ทำให้อบรมไม่ทัน/ไม่มีคุณภาพ

<u>แนวทางแก้ไข</u>

1 ประชาสัมพันธ์ 1669 ทางสื่อทั่วประเทศ

2 มีการควบคุมหน่วยบริการและมีบทลงโทษให้ผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามโดยออกเป็นกฎหมายลูก

3 มีการกระตุ้นให้ อปท.เข้ามามีส่วนร่วมในระบบ EMS มากขึ้น โดยกำหนดเป็นนโยบายจากส่วนกลาง

4 จัดอบรมบุคลากรอย่างต่อเนื่องทุกระดับ (ALS, BLS, FR) เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการ

**สรุปบทเรียน**

จากกรณีเกิดอุบัติเหตุหมู่ การติดต่อและเชื่อมโยงกับศูนย์สั่งการล่าช้าและติดขัด โรงพยาบาลนครพิงค์ จึง ได้นำระบบติดตามรถ(GPS)และติดตั้งกล้องวงจรปิดบนรถเชื่อมต่อสัญญาณผ่านอินเตอร์เน็ตความเร็วสูง ถือเป็นนวัตกรรมความรู้ในการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพการจัดระบบบริการEMSได้ดีอีกแนวทางหนึ่ง โดยมีการปรับปรุงแก้ไขปัญหา อุปสรรคและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เน้นการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆให้มากขึ้น จัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ทุกปี ตรวจสอบความพร้อมรถลำเลียงผู้ป่วยสม่ำเสมอ รวมทั้งการศึกษาและถอดบทเรียนจากอุบัติเหตุในจังหวัดกาญจนบุรี ที่ขาดแนวทางการสั่งการอย่างชัดเจน ซึ่งส่งผลกระทบต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น ทางโรงพยาบาลนครพิงค์จึงนำมาเป็นกรณีศึกษา โดยมีการออกแบบสัญลักษณ์ที่ง่ายต่อการเข้าใจในการสั่งการและปฏิบัติตามคำสั่ง เริ่มจาก ชุดแต่งกาย วิทยุสื่อสาร หมวก แลกเปลี่ยนความรู้และทำการซักซ้อมเพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาหรือเหตุการณ์แบบเดียวกับจังหวัดกาญจนบุรีขณะปฏิบัติงานในพื้นที่จริง ในอนาคตจะมีการนำนวัตกรรมดังกล่าวมาเพิ่มประสิทธิภาพให้ครอบคลุม FR เพื่อจัดการให้ระบบEMS นครพิงค์ดีขึ้นและสร้างศูนย์สั่งการที่เข้มแข็ง ทั้งนี้ต้องได้รับความร่วมมือเพิ่มมากขึ้นจากภาครัฐและเอกชน มีการทำงานเชิงรุก ชี้แจงกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้บริหารระดับท้องถิ่นให้เห็นความสำคัญ ตระหนัก เข้าใจและเข้าถึงภารกิจของระบบEMS ที่มีผลต่อประชาชน ชุมชนและสังคมในจังหวัดเชียงใหม่

## แนวปฏิบัติที่ดีเครือข่ายภาคกลางตอนบน ประกอบด้วย

1. หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาด กำแพงเพชร
2. หน่วยกู้ชีพ เทศบาลตำบลตรอน อุตรดิตถ์
3. หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลบุ่งคล้า เพชรบูรณ์

## แนวปฏิบัติที่ดีด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Best Practice)

หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบล แม่ลาด อำเภอคลองขลุง กำแพงเพชร

---

**๑.สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่บริการ**

**ที่ตั้งและอาณาเขต**

- ตำบลแม่ลาด ตั้งอยู่ในเขตอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

| | | |
|---|---|---|
| ทิศเหนือ | จด | ตำบลคลองขลุง |
| ทิศใต้ | จด | อำเภอขาณุวรลักษบุรี |
| ทิศตะวันออก | จด | แม่น้ำปิง,ตำบลวังยางและตำบลวังแขม |
| ทิศตะวันตก | จด | หมู่ที่ ๗ ตำบลคลองขลุง |

- มีพื้นที่ในการให้บริการทั้งหมด ๒๒,๖๕๖ ไร่ หรือจำนวน ๓๖ ตารางกิโลเมตรโดยประมาณ มีการแบ่งเขตการ ปกครองทั้งหมดจำนวน ๖ หมู่บ้าน มีประชากรทั้งสิ้น ๔,๐๓๓ คน มีครัวเรือนจำนวน ๑,๐๔๕ ครัวเรือน โดยมีการจัดตั้งศูนย์กู้ชีพในที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาด

**สภาพภูมิประเทศ**

- เป็นพื้นที่ราบลุ่มริมแม่น้ำปิงโดยมีหมู่ที่ ๑ หมู่ที่ ๓ หมู่ที่ ๔ และหมู่ที่ ๕ เป็นหมู่บ้านที่ติดริมแม่น้ำปิงโดยมีระยะทางโดยรวมตามแนวลำแม่น้ำปิง ๑๓ กิโลเมตร

**ลักษณะและสภาพภูมิอากาศ**

- มีอุณหภูมิโดยเฉลี่ย ๕ ปี (๒๕๔๕ - ๒๕๔๙) ๒๙ องศาเซลเซียส

- ปริมาณน้ำฝนโดยเฉลี่ย ๕ ปี (๒๕๔๕ - ๒๕๔๙) ๑,๒๒๒ มิลลิเมตร การกระจายตัวของน้ำฝน ๑๑๓วัน/ปี

**การคมนาคม**

- การเดินทางติดต่อกับตัวจังหวัดกำแพงเพชรและโรงพยาบาลกำแพงเพชร ใช้ถนนสายกำแพงเพชร - นครสวรรค์ อยู่ห่างประมาณ ๕๕ กิโลเมตร ห่างจากที่ว่าการอำเภอคลองขลุงและโรงพยาบาลคลองขลุงประมาณ ๑๕ กิโลเมตรโดยมีระยะทางการติดต่อประสานงานกับศูนย์กู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาดเพื่อให้บริการประชาชนมีรายละเอียดดังนี้

<u>หมู่ที่ ๑</u> บ้านใหม่สุขสมบูรณ์ ระยะทาง ๘ กิโลเมตร (ถนนลาดยางสายคลองขลุง - ขาณุวรลักษบุรี)

<u>หมู่ที่ ๒</u> บ้านแม่ลาดใหญ่ ระยะทาง ๒ กิโลเมตร (ถนนลาดยางถนนสายโค้งวิไล - บ้านแม่ลาด)

<u>หมู่ที่ ๓</u> บ้านแม่ลาดน้อย ระยะทาง ๖ กิโลเมตร (ถนนลูกรังผ่านหมู่ที่ ๕ และหมู่ที่ ๔ สายคลองขลุง – ขาณุวรลักษบุรี)

หมู่ที่ ๔ บ้านท่ามะขาม ระยะทาง ๔ กิโลเมตร (ถนนลูกรังผ่านหมู่ที่ ๕ และหมู่ที่ ๔ สายคลองขลุง – ขาณุวรลักษบุรี)

หมู่ที่ ๕ บ้านเกาะแตง ระยะทาง ๓ กิโลเมตร (ถนนลาดยางถนนสายโค้งวิไล - บ้านแม่ลาด)

หมู่ที่ ๖ บ้านห้วยน้อย ระยะทาง ๖ กิโลเมตร (ถนนลูกรังสายแม่ลาด – ห้วยน้อย)

**สภาพเศรษฐกิจ**

- จำนวนประชากรและการประกอบอาชีพของประชากร

ตำบลแม่ลาดมีประชากรทั้งหมด จำนวน ๑,๐๔๕ ครัวเรือน จำนวนประชากร ๔,๐๓๓ คน แบ่งเป็นชาย ๑,๙๖๐ คน แบ่งเป็นหญิง ๒,๐๓๗ คน ครัวเรือนเกษตรกร ๖๖๐ ครัวเรือน ประชากรเกษตรกรจำนวน ๒,๒๗๗ คน รายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือน ๑๔,๓๓๖ บาท ซึ่งยังมีรายได้น้อยมาก อนึ่งเมื่อประมาณปี ๒๕๔๐ ได้มีนายทุนเข้ามากว้านซื้อที่ดินในพื้นที่ หมู่ ๒ และหมู่ที่ ๑ ประมาณ ๖,๐๐๐ ไร่ทำให้ประชากรส่วนหนึ่งไม่มีที่ดินทำกิน ต้องประกอบอาชีพรับจ้าง ทำให้รายได้ไม่พอเลี้ยงครอบครัว ต้องอพยพแรงงานไปทำงานต่างจังหวัด หรือในเมืองที่มีความเจริญ

- อาชีพและการประกอบอาชีพของประชากร

| | | |
|---|---|---|
| ๑. ทำการเกษตร | จำนวน ๖๖๐ | ครัวเรือน |
| ๒. รับจ้างภายในตำบลและต่างจังหวัด | จำนวน ๑๒๖ | ครัวเรือน |
| ๓. อาชีพค้าขาย | จำนวน ๑๘ | ครัวเรือน |
| ๔. คนชราไม่สามารถทำงานได้ | จำนวน ๓๗๘ | ครัวเรือน |

**สภาพสังคม**

- สถาบันทางสังคมและองค์กรทางสังคมได้แก่ กลุ่มอาชีพต่างๆตัวอย่างเช่น กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร ,กลุ่มกิจกรรม ศูนย์ส่งเสริมและผลิตพันธ์ข้าวชุมชน,กลุ่มสหกรณ์การเกษตร,กลุ่มผู้เลี้ยงหมูหลุม ฯลฯ เป็นต้น

- การอุตสาหกรรม ปัจจุบันในพื้นที่ตำบลแม่ลาดได้มีโรงงานเบียร์ไทย ๑๙๙๑ (จำกัด)มหาชนและโรงงานคัดแยกขวด จำนวนอย่างละ ๑ แห่ง เพื่อผลิตเบียร์ น้ำดื่ม โซดา และคัดแยกขวด ซึ่งมีคนงานโดยรวมประมาณ ๘๐๐ คน

- ตำบลแม่ลาด มีสถานีอนามัยประจำตำบล จำนวน ๑ แห่ง

- ตำบลแม่ลาด มีโรงเรียนภายในตำบลจำนวน ๕ แห่ง ดังนี้

| | |
|---|---|
| ๑.โรงเรียนวัดคงคาราม | หมู่ที่ ๑ บ้านใหม่สุขสมบูรณ์ |
| ๒.โรงเรียนบ้านแม่ลาดใหญ่ | หมู่ที่ ๒ บ้านแม่ลาดใหญ่ |
| ๓.โรงเรียนวัดพรหมประดิษฐ์ | หมู่ที่ ๓ บ้านแม่ลาดน้อย |
| ๔.โรงเรียนบ้านท่ามะขาม | หมู่ที่ ๔ บ้านท่ามะขาม |
| ๕.โรงเรียนบ้านห้วยน้อย | หมู่ที่ ๖ บ้านห้วยน้อย |

- ตำบลแม่ลาด มีวัดภายในเขตตำบลจำนวน ๔ แห่ง ดังนี้

| | |
|---|---|
| ๑.วัดคงคาราม | หมู่ที่ ๑ บ้านใหม่สุขสมบูรณ์ |
| ๒.วัดแม่ลาดใหญ่ | หมู่ที่ ๒ บ้านแม่ลาดใหญ่ |
| ๓.วัดพรหมประดิษฐ์ | หมู่ที่ ๓ บ้านแม่ลาดน้อย |
| ๔.วัดธรรมธาราม | หมู่ที่ ๖ บ้านห้วยน้อย |

**ขนบธรรมเนียมประเพณี**

- ประชากรในเขตตำบลแม่ลาดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ ๙๙ ของครัวเรือนทั้งหมด ดังนั้น ขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆจึงยึดถือและปฏิบัติตามหลักของชาวพระพุทธศาสนาของไทย

**๒.สภาพทั่วไปของการบริหาร สุขภาพของพื้นที่ในบริบทการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

สภาพทั่วไปของตำบลแม่ลาดในด้านการบริหารงานด้านการบริการการแพทย์ฉุกเฉินนั้น บริหารงานโดยองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาดในด้านของการสนับสนุนงบประมาณการจัดตั้งโครงการ,การจัดตั้งศูนย์กู้ชีพการเบิกจ่ายเบี้ยเลี้ยงของพนักงานขับรถและพนักงานประจำรถกู้ชีพขององค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาดในการอยู่เวรเพื่อคอยให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินตลอด ๒๔ ชั่วโมง และมีการจัดซื้ออุปกรณ์ช่วยเหลือชีวิตขั้นต้นต่างๆเช่นถังออกซิเจน เชือกโรยตัว เพราะพื้นที่ตำบลแม่ลาดมีประวัติผู้ป่วยที่เสียชีวิตในการขุดบ่อบาดาลเพื่อการเกษตรบ่อยครั้ง ,มีการจัดซื้อเสื้อชูชีพ ,มีการจัดซื้อรถกู้ชีพเพื่อใช้ในงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นต้น มีการจัดส่งบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรในด้านการช่วยเหลือต่างๆเช่น อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน(อปพร.),อาสาสมัครป้องกันภัยในหมู่บ้าน(อปม.),วิทยากร อปพร.,อาสาสมัครกู้ชีพ ,หนึ่งตำบลหนึ่งทีมกู้ภัย (OTOS) เป็นต้น

มีการจัดโครงการที่เกี่ยวกับสุขภาพในด้านต่างๆเช่น มีการอบรมโครงการขับขี่ปลอดภัย เสริมสร้างวินัยจราจร เพื่อสร้างเสริมความรู้ความสามารถในการขับขี่รถจักยานยนต์อย่างถูกต้องและปลอดภัยกับประชาชนในพื้นที่ เนื่องจากรถจักรยานยนต์มีสถิติการเกิดอุบัติเหตุมากที่สุดในประเทศไทย มีการอบรมโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุเพื่อสุขภาพพลานามัยที่แข็งแรง มีการอบรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพทั้งคุณแม่และบุตรตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนคลอด เป็นต้น

**๓. แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

**๓.๑ ประเด็นที่เป็นเลิศ**

- ประเด็นที่เป็นเลิศคือ การมีส่วนร่วมกับประชาชนและหน่วยงานอื่นๆ ซึ่งมีรางวัลพระปกเกล้าทองคำในด้านการมีส่วนร่วมกับประชาชนเป็นเลิศมาการันตรีให้เห็นถึงความสำเร็จของหน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาด ซึ่งการที่ได้มาด้วยรางวัลดังกล่าวหน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาดได้มีการวางแผนการจัดกิจกรรมต่างๆเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและเกิดประโยชน์กับประชาชนให้มากที่สุด มิใช่ที่จะคอยให้ความช่วยเหลือในด้านการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุฉุกเฉินเพียงด้านเดียว

**๓.๒ ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ผ่านมาของประเด็นที่เป็นเลิศ**

๑.) มีคณะผู้บริหารที่มองเห็นถึงความสำคัญ บทบาทและหน้าที่ของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

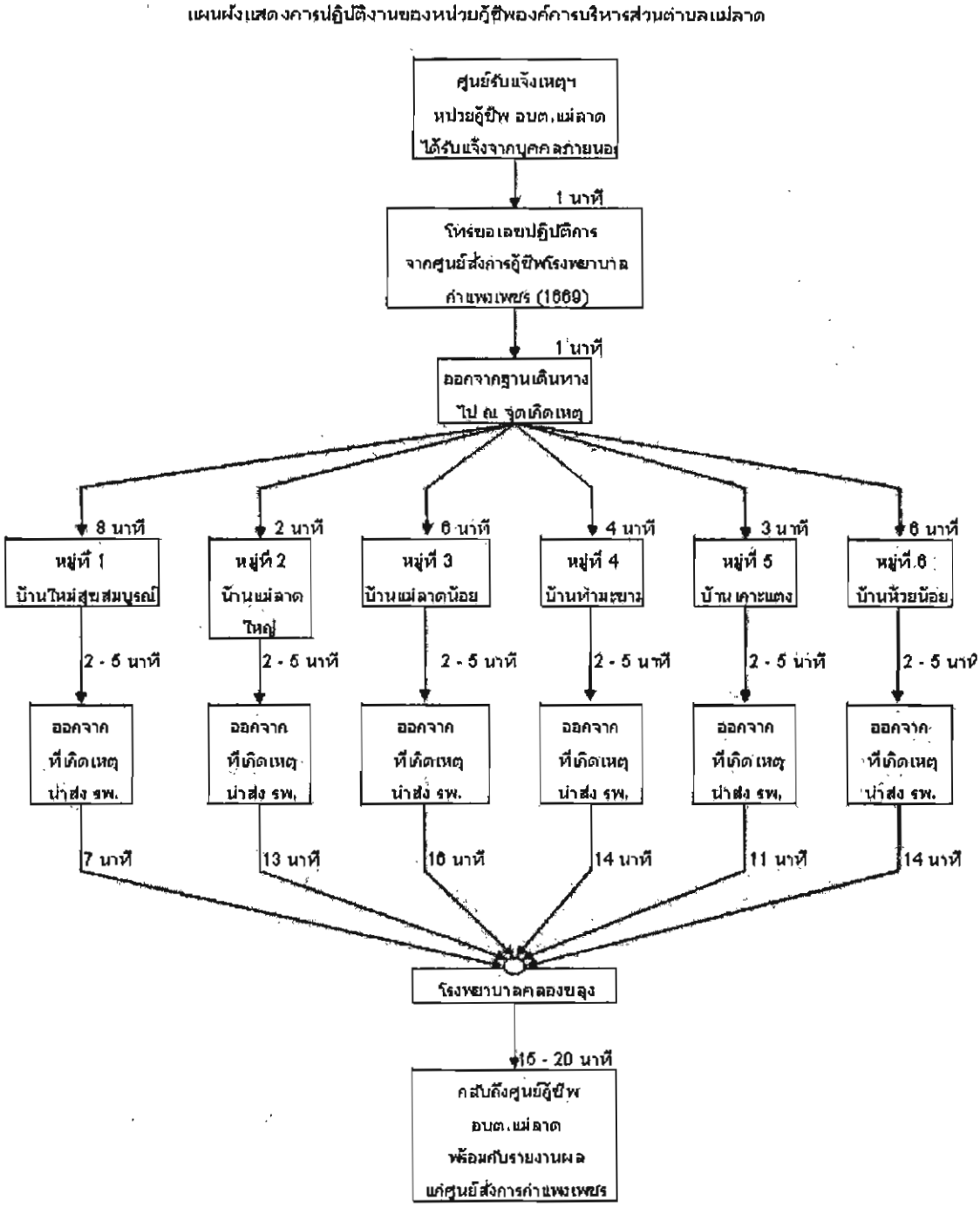
๒.) มีการสนับสนุนงบประมาณในด้านต่างๆของการดำเนินงานการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาดขึ้นมาเพื่อสิทธิของเจ้าหน้าที่กู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาดและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

๓.) มีเจ้าหน้าที่กู้ชีพที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีความเสียสละ และมีความรู้ความสามารถในด้านต่างๆในการช่วยเหลือผู้ประสบเหตุประสบภัยฉุกเฉิน และสามารถอธิบายลักษณะการทำงานให้กับผู้อื่นและครอบครัวรับฟังได้อย่างเข้าใจ โดยไม่มีผลกระทบกับสถาบันครอบครัว จึงสามารถมาปฏิบัติหน้าที่กันได้อย่างมีความภาคภูมิใจในสิ่งที่ตัวเจ้าหน้าที่ทำอยู่

๔.) มีการจัดตั้งเครือข่ายกู้ชีพเพิ่มเติมจากเดิมที่มีเพียงสมาชิกเจ้าหน้าที่กู้ชีพ เพิ่มเป็นหน่วยงานต่างๆโดยได้แต่งตั้งคำสั่งมอบหมายหน้าที่ให้เป็นคณะกรรมการอำนวยการหน่วยกู้ชีพและคณะกรรมการดำเนินงานของหน่วยกู้ชีพ ทั้งกำนันตำบลแม่ลาด, ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน, หัวหน้าสถานีอนามัย,เจ้าหน้าที่ตำรวจสายตรวจตำบลแม่ลาด, สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาดทุกหมู่บ้าน, คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาด และมีการเปิดรับสมัครอาสาสมัครที่จะเข้ามาเป็นเจ้าหน้าที่กู้ชีพ ให้ครอบคลุมทกหมู่บ้านในตำบล เพื่อการดำเนินงานด้านการให้ความช่วยเหลือที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจุบันได้มีการสร้างเครือข่ายครอบคลุมทั่วทั้งตำบลแล้วและจะนำไปขยายผลอีกต่อไป

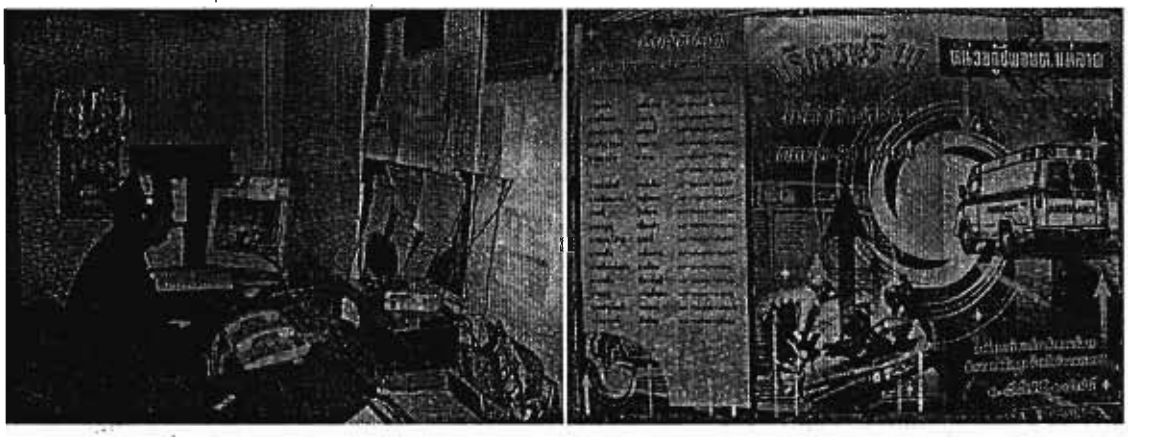
### ๓.๓ วิธีการปฏิบัติในประเด็นที่เป็นเลิศ

๑.) มีการวางแผนการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานในการให้บริการในเขตที่รับผิดชอบ ตัวอย่างเช่น แผนผังแสดงการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาด เป็นต้น



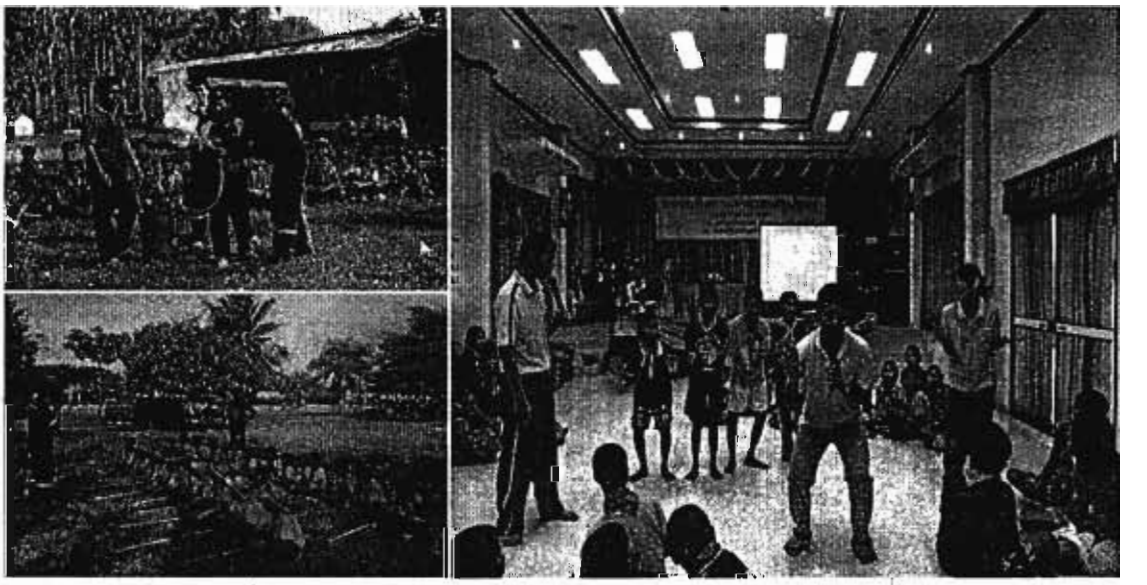

*<u>ภาพที่ 1</u> แผนผังแสดงการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาด*

๒. มีการประชาสัมพันธ์การปฏิบัติงานของหน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาดเป็นประจำทุกวันศุกร์ โดยประชาสัมพันธ์ผ่านทางวิทยุชุมชนตำบลแม่ลาดในช่วง "กู้ชีพใกล้บ้าน ใกล้ใจ กับ ๑๖๖๙" เวลา ๐๙.๐๐ น.-๑๐.๐๐ น. เป็นประจำทุกสัปดาห์ และมีการจัดทำเอกสาร แผ่นพับ นามบัตร แจกจ่ายแก่ประชาชนในตำบลอย่างสม่ำเสมอ มีการเข้าร่วมประชาสัมพันธ์งานบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการประชุมต่างๆของแต่ละหมู่บ้านเช่นประชุมหมู่บ้านประจำเดือน การจัดงานหรือกิจกรรมต่างๆของโรงเรียนภายในเขตตำบลและนอกเขตตำบล



*<u>ภาพที่ 2</u> การประชาสัมพันธ์ ผ่านวิทยุชุมชนประจำทุกวันศุกร์ และ แผ่นพับแจกจ่ายให้ประชาชน*

๓.เข้าร่วมเป็นวิทยากรบรรยายในด้านความปลอดภัย การป้องกันภัย การช่วยเหลือตัวเองเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน ให้กับประชาชนและเยาวชนภายในตำบลและอำเภอใกล้เคียงโดยไม่คิดค่าตอบแทนใดๆ ทั้งสิ้น



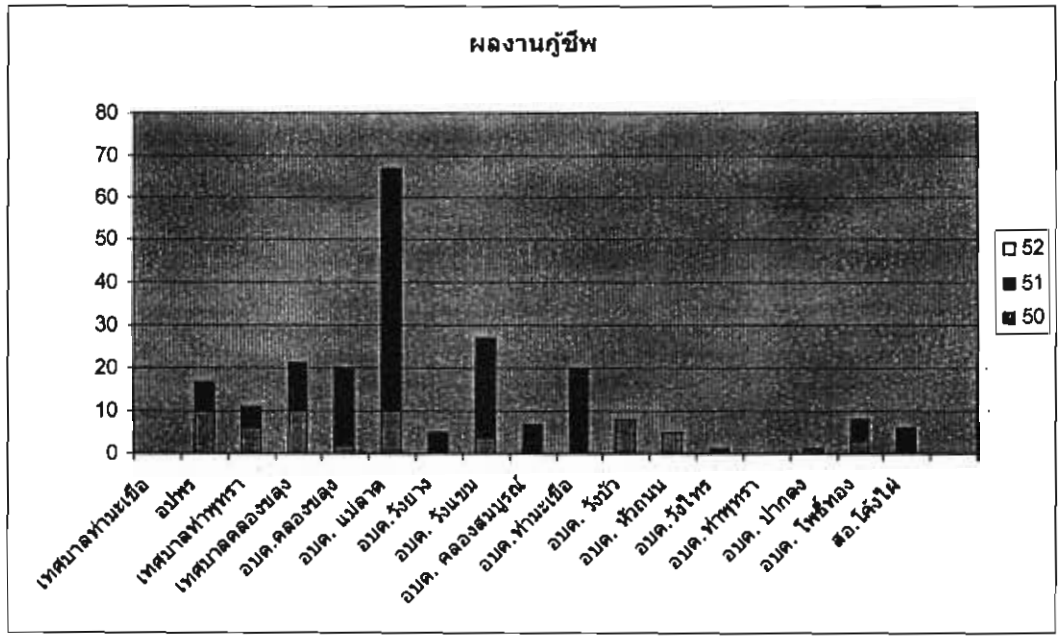
*<u>ภาพที่ 3</u> เป็นวิทยากรบรรยายให้ความรู้ในด้านความปลอดภัยแก่เยาวชน*

๔.มีการประชุมประจำเดือนของคณะกรรมการอำนวยการหน่วยกู้ชีพและคณะกรรมการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพพร้อมทั้งเจ้าหน้าที่กู้ชีพเป็นประจำทุกเดือนเพื่อแก้ไขปัญหาที่ผ่านมาของแต่ละเดือนและหลังจากจบการประชุมก็จะมีการซ้อมการช่วยเหลือในด้านต่างๆ เป็นประจำทุกเดือน

๕.เจ้าหน้าที่กู้ชีพทุกคนต้องมีอัธยาศัยที่ดีเป็นกันเองกับประชาชนโดยเสมอภาคเพื่อเพิ่มความไว้วางใจระหว่างหน่วยกู้ชีพกับประชาชนได้อีกทางหนึ่งด้วย

**๓.๔ ผลการเปรียบเทียบก่อน – หลัง ของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

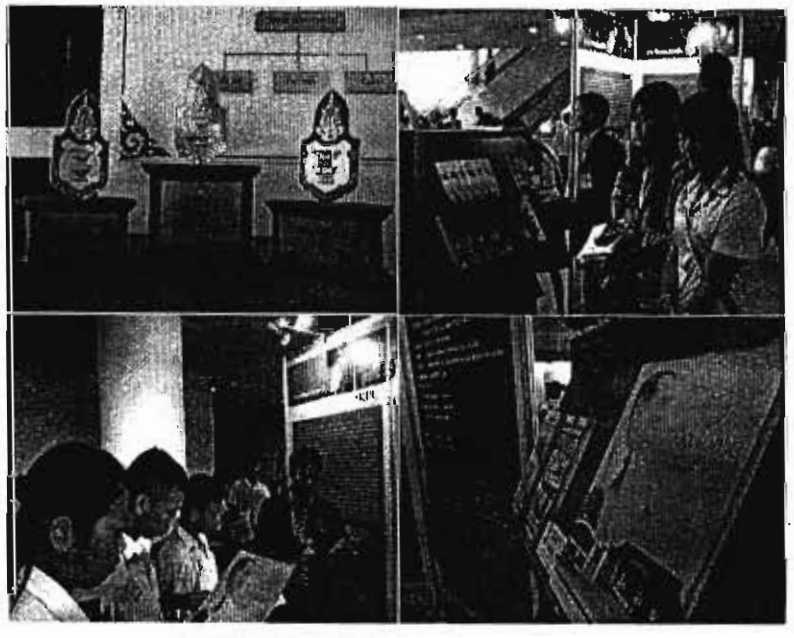
| ก่อนจัดตั้งหน่วยกู้ชีพ | หลังการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพ(ปัจจุบัน) |
|---|---|
| ๑.ประชาชนไม่รู้จักเลขหมาย ๑๖๖๙ | ๑.ประชาชนเริ่มทราบถึงความหมายของเลขหมาย ๑๖๖๙ (สังเกตได้จากการรับแจ้งเหตุของประชาชน) |
| ๒.ไม่คำนึงถึงความปลอดภัยในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ประจำวัน | ๒.ประชาชนใส่ใจในความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น(จนชินกับคำว่า “ระวังน่ะเดียวจะเรียกหน่วยกู้ชีพมารอรับไปโรงพยาบาล”) |
| ๓.ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับภาคประชาชนเป็นลักษณะต่างคนต่างอยู่ (งานที่ทำอยู่ก็ยุ่งอยู่แล้วจะให้ไปฝึกอบรมกู้ชีพอีก) | ๓.มีการร่วมมือกันมากขึ้น เริ่มจากประชาชนเห็นเจ้าหน้าที่หน่วยกู้ชีพที่เข้าไปช่วยเหลือประชาชนด้วยความจริงใจเสมอภาค และพร้อมที่อยากเข้ามามีส่วนร่วมกับการทำงานด้านกู้ชีพกับองค์การบริหารส่วนตำบลและมีความเข้าใจลักษณะการทำงานของส่วนงานภาครัฐมากยิ่งขึ้น |
| ๔.ประชาชนไม่เข้าใจลักษณะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กู้ชีพ | ๔.หลังจากที่ได้เจ้าหน้าที่กู้ชีพซึ่งเป็นคนในพื้นที่มาปฏิบัติงานแล้วก็สามารถอธิบายลักษณะงานที่ทำให้แก่คนในกลุ่มหรือชุมชนทราบถึงหลักการทำงาน |
| ๕.ประชาชนเดินทางไปโรงพยาบาลกันเองเพราะความไม่เชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ชีพ | ๕.ประชาชนไว้ใจการทำงานมากขึ้นเพราะเอาคนในชุมชนหรือหมู่บ้านของตนเองมาทำเป็นเจ้าหน้าที่กู้ชีพจนยอดการให้บริการเป็นอันดับ ๑ ของอำเภอเมื่อเทียบกับยอดจำนวนประชากร |




*กราฟสถิติโดยรวมทั้งอำเภอคลองขลุง จัดเก็บโดย โรงพยาบาลอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร*

๓.๕ เหตุการณ์ที่โดดเด่นที่ให้บริการหรือความประทับใจที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

- เรื่องแรก มีความภาคภูมิใจที่ได้ไปจัดบูธนิทรรศการของ "หน่วยกู้ชีพ อบต.แม่ลาด" ซึ่งมีอยู่เพียงบูธเดียว ให้สมเด็จพระบรมโอรสาธิราช เจ้าฟ้ามหาวชิราลงกรณ์ สยามมกุฎราชกุมาร ทรงทอดพระเนตร ในวันพิธีเปิด และรับมอบโล่รางวัลพระปกเกล้าทองคำด้านการมีส่วนร่วมกับประชาชน (ด้านการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพ) เป็นเลิศ จาก ศ.ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ เลขาธิการสถาบันพระปกเกล้า และมีหน่วยงานภาครัฐภาคเอกชนต่างๆรวมไปถึงนักศึกษาของมหาวิทยาลัยต่างๆ ต่างก็ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันเข้ามาชมกิจกรรมและผลงานของ "หน่วยกู้ชีพ อบต.แม่ลาด" ในงานมอบรางวัลพระปกเกล้า ณ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ (UN) กรุงเทพมหานคร เป็นระยะเวลา ๓ วัน ระหว่างวันที่ ๕-๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๑



*<u>ภาพที่ 4</u> งานพิธีรับมอบโล่รางวัลพระปกเกล้าทองคำด้านการมีส่วนร่วมกับประชาชน และจัดนิทรรศการหน่วยกู้ชีพ อบต.แม่ลาด*

- เรื่องที่สอง ขอเล่าถึงเหตุการณ์ของคุณลุงทองใบ มอญเก่า คุณลุงผู้ปลุกจิตสำนึกให้กับคำว่า "ใบเคส" ไม่สำคัญเท่ากับการได้ช่วยเหลือลุงกับป้าแก่ๆสองคน ที่มีฐานะยากจนและที่สำคัญลูกหลานไม่เหลียวแล โดยหน้าที่ของเจ้าหน้าที่กู้ชีพได้ให้การช่วยเหลือเทียวรับเทียวส่งแกเข้ารับการรักษาทั้งโรงพยาบาลในอำเภอ ในจังหวัด และนอกเขตจังหวัด เช่น โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โดยไม่ที่สามารถออกใบเคสได้ เพราะเป็นการนัดของหมอ เพื่อให้ไปพบเพื่อดูอาการและติดตามการรักษาต่อไป แต่เนื่องจากคุณลุงทองใบ ท่านนี้ได้เป็นโรคมะเร็งที่ลำไส้อาการของลุงแกคือฉี่ไม่ออก ปวดสะโพก ปวดท้อง ตลอดเวลาที่เดินทางไปโรงพยาบาล และไม่มีเงินที่จะรักษาและจ้างเหมารถไปโรงพยาบาลได้เอง เพราะลุงแกนั่งมอเตอร์ไซค์ไม่ได้ และกว่าคุณลุงแกจะทราบก็ปาเข้าไประยะสุดท้ายแล้ว ซึ่งหน้าที่ของกู้ชีพก็ทำได้แค่ให้คำแนะนำ, ติดตามความเป็นอยู่, อาการเจ็บปวดของลุงแก และพาไปหาโรงพยาบาลที่นัดแกไว้ หรือยามที่เจ็บปวด ซึ่งทุกครั้งที่พาลุงกับป้าสองคนนี้ไปเจ้าหน้าที่กู้ชีพจะต้องเป็นกำลังหลักให้แกในการติดต่อยื่นเอกสารส่งตัว, ยื่นบัตรและยืนรอคิวให้แก เพราะแกสองคนอ่านหนังสือไม่ออก บ่อยครั้งเมื่อคุณลุงทองใบ ปวดฉี่ตอนที่เจ้าหน้าที่กู้ชีพยืนรอคิวเข้าพบหมอให้ และก็ใกล้จะถึงคิวแก ก็ต้องให้เจ้าหน้าที่กู้ชีพที่มาด้วยตามหาแกและเรียกแกเป็นที่โกลาหลอยู่เหมือนกันเพราะตอนโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์สาย ๆ คนเยอะมาก ๆ จนบ้างครั้งเล่นเอาวุ่นเหมือนกัน บางครั้งหาไปหามาแกนั่งรถเข็นโดยมีคุณป้าเป็นผู้เข็นมาสะกิดแขนเราแล้วถามว่าถึงคิวที่เท่าไหร่แล้ว แกบอกว่าหิวข้าวก็เลยไปกินข้าวมา (ผมก็ได้แต่นึกขำอยู่ในใจตามหากันตั้งนานหลบไปกินข้าวมานี่เอง) แกสองคนจะร้องไห้เมื่อบอกขอบคุณเราทุกครั้งตอนที่เราจะต้องกลับศูนย์ฯ เพราะแกต้องนอนโรงพยาบาลทุกครั้งที่เรานำส่งและเราก็บอกกับแกว่าจะอาสามารับแกทุกครั้งเมื่อหมอบอกให้กลับบ้านได้ และผมก็ให้เบอร์โทรแกไว้ทุกครั้งเช่นกันเพราะเบอร์โทรของเก่าที่เคยให้ไว้แกลืมทุกครั้งเช่นกัน ซึ่งมันเป็นความขบขันปนกับความตื้นตันใจ ความภาคภูมิใจที่จุกอยู่ในอกของเหล่าเจ้าหน้าที่กู้ชีพที่ออกเหตุช่วยเหลือแกในทุกๆครั้ง และเป็นกำลังใจที่จะอยู่เพื่อช่วยเหลือคนที่ตกทุกข์ได้ยากดังเช่นคุณลุงกับคุณป้าเช่นนี้ต่อไป

บัดนี้คุณลุงได้เสียชีวิตลงไปแล้ว แต่เรื่องราวของคุณลุงยังติดตรึงในความทรงจำเมื่อนำมากล่าวถึง และคุณป้าท่านนั้นก็ยังคงอยู่คนเดียว แต่ได้มีลูกหลานที่เป็นเหล่าเจ้าหน้าที่กู้ชีพเพิ่มขึ้นที่ได้แวะเวียนกันไปเยี่ยมแกที่กระต๊อบเสมอเพื่อให้กำลังใจกับคุณป้าและไปเติมกำลังใจให้กับตัวเองเพราะทุกครั้งที่ออกมาจากบ้านคุณป้าจะมีความรู้สึกว่าอิ่มใจอย่างบอกไม่ถูก ขอให้วิญญาณของคุณลุงทองใบ มอญเก่าไปสู่สุขคติ ด้วยเทอญฯ

**๔.ปัญหาอุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา**

ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติงานกู้ชีพของหน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาด มีอยู่บ่อยครั้งและทุกๆ ครั้งที่เกิดปัญหาก็จะนำมาพูดคุยแก้ไขปัญหากันในการประชุมสิ้นเดือนทุกๆ เดือน



*<u>ภาพที่ 5</u> มีการจัดทำประชุมหมู่บ้าน เพื่อประชาสัมพันธ์ และสร้างความคุ้นเคยเป็นกันเองกับประชาชนในตำบล*

เดิมทีที่เกิดปัญหากันในช่วงแรกๆ คือ รถกู้ชีพไม่อยู่ประจำศูนย์ตอนเกิดเหตุหรือได้รับแจ้งขอความช่วยเหลือจึงจำเป็นต้องประสานกับทางโรงพยาบาลให้นำรถมารับซึ่งเสียเวลามากในการที่จะมาถึงและเข้าช่วยเหลือผู้ป่วย วิธีแก้ไขก็คือนำปัญหาเข้าสภาท้องถิ่นเพื่ออธิบายให้ประธานสภาฯ , คณะผู้บริหารและสมาชิกสภาฯ เข้าใจถึงลักษณะการทำงานและความจำเป็นในการใช้งาน จึงมีการอนุมัติให้จัดซื้อรถกู้ชีพเพื่อความคล่องตัวและความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน

การไม่เคยเข้าร่วมปฏิบัติงานกับหน่วยงานอื่นๆ(ความไม่คุ้นเคยในการติดต่อประสานงาน) มีบ้างที่ทำให้การปฏิบัติงานหรือการทำงานไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงแก้ปัญหาด้วยการส่งทีมกู้ชีพเข้าร่วมซ้อมแผนอุบัติภัยต่างๆและเข้าร่วมการแข่งขันต่างๆ เพื่อสร้างเสริมประสบการณ์การทำงานและได้รู้จักกับหน่วยงานอื่นมากยิ่งขึ้น ก่อเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

การสื่อสาร ไม่ว่าจะเป็นการติดต่อกับทางศูนย์หน่วยงานต่างๆ หรือแม่แต่กับทีมงานเอง จากเดิมที่ทุกท่านมีวิทยุแต่ใช้ไม่เป็น จึงมีการให้ฝึกรับ- ส่ง ข้อความ โดยจัดตั้งศูนย์วิทยุขึ้นมาและมีการขึ้นทดสอบสัญญาณเป็นประจำทุกวัน จนสมาชิกเริ่มใช้วิทยุสื่อสารเป็นที่น่าพอใจในระดับหนึ่ง

**๕.อื่นๆที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่จะเผยแพร่ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้**

ควรหารือเพื่อวางระบบหรือแบบอย่างที่เด่นชัดในเรื่องของการจัดตั้งศูนย์หรือจัดโครงการหน่วยกู้ชีพ ให้กับทุก องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยจะได้มีแบบแผนและรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ เป็นมาตรฐาน



*<u>ภาพที่ 6</u> การประชุมร่วมหารือ ในการพัฒนางานกู้ชีพ*

**๕.อื่นๆที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่จะเผยแพร่ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้**

ควรหารือเพื่อวางระบบหรือแบบอย่างที่เด่นชัดในเรื่องของการจัดตั้งศูนย์หรือจัดโครงการหน่วยกู้ชีพ ให้กับทุก องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยจะได้มีแบบแผนและรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ เป็นมาตรฐาน



*<u>ภาพที่ 6</u> การประชุมร่วมหารือ ในการพัฒนางานกู้ชีพ*

## ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การผสมผสานงานเครือข่ายแบบบูรณาการ

เทศบาลตำบล ตรอน ตำบลวังแดง อำเภอ ตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์

**สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่บริการ**

**ประวัติความเป็นมา**

เทศบาลตำบล ตรอน เดิมได้รับการจัดตั้งเป็นสุขาภิบาล ตรอน ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การจัดตั้งสุขาภิบาล อำเภอ ตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์ ประกาศ ณ วันที่ 28 ธันวาคม 2499 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 26 มกราคม 2500 เล่มที่ 74 ฉบับพิเศษ หน้า 61 ตอนที่ 10 ซึ่งเป็นที่ตั้งที่ว่าการอำเภอ ตรอน มีพื้นที่ 1 ตารางกิโลเมตร ต่อมาได้รับการยกฐานะเป็นเทศบาลตำบล ตรอน โดย พ.ร.บ. เปลี่ยนแปลงฐานะสุขาภิบาลเป็นเทศบาล พ.ศ.2542 รับผิดชอบดูแลพื้นที่ 3 หมู่บ้าน คือหมู่ 4, 10 และ 12 ต.วังแดง อ. ตรอน จ.อุตรดิตถ์ มีจำนวนประชากร 1.831 คน

**ที่ตั้งและอาณาเขต**

เทศบาลตำบล ตรอน ตั้งอยู่เลขที่ 239 หมู่ 4 ตำบลวังแดง อำเภอ ตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์ ประกอบด้วยหมู่ที่ 4, 10 และ 12 บางส่วน ห่างจากศาลากลางจังหวัดอุตรดิตถ์ ประมาณ 23 กิโลเมตร ห่างจากกรุงเทพมหานคร 485 กิโลเมตร มีพื้นที่ 1 ตารางกิโลเมตร มีอาณาเขต ดังนี้

<u>ทิศเหนือ</u> ตั้งแต่หลักเขตที่ 1 ซึ่งตั้งอยู่ฟากตะวันออกทางรถไฟของโรงงานน้ำตาลไทย ตรงที่อยู่ในแนวเส้นตั้งฉากกับทางรถไฟสายกรุงเทพฯ-เชียงใหม่ จากหลัก กม.ที่ 470.200ไปทางทิศตะวันตก

<u>ทิศตะวันออก</u> จากหลักเขตที่ 2 เลียบตามฝั่งตะวันตกของแม่น้ำน่าน ไปทางทิศใต้เป็นระยะ 450 เมตร ซึ่งเป็นหลักเขตที่ 3 จากหลักเขตที่ 3 เป็นเส้นขนานกับทางรถไฟสายกรุงเทพฯ-เชียงใหม่ ไปทางทิศได้เป็นระยะ 250 เมตร ซึ่งเป็นหลักเขตที่ 4 (ติดแม่น้ำน่าน และวัดสัจจาราษฎร์บำรุง ม.3 ต.วังแดง)

<u>ทิศใต้</u> จากหลักเขตที่ 4 เป็นเส้นตั้งฉากกับทางรถไฟสายกรุงเทพฯ-เชียงใหม่ ไปทางทิศตะวันตกถึงฟากตะวันออกทางรถไฟของโรงน้ำตาลไทย ซึ่งเป็นหลักเขตที่ 5 (ติดบ้านใหม่ หมู่ 6 ตำบลวังแดง)

<u>ทิศตะวันตก</u> จากหลักเขตที่ 5 เลียบตามฟากตะวันออกทางรถไปของโรงน้ำตาลไทยไปทางทิศเหนือจนบรรจบกับหลักเขตที่ 1 (ติดคลองชลประทาน หมู่ 4 ตำบลวังแดง)




*<u>ภาพที่ 1</u> ที่ทำการเทศบาลตำบลตรอน*

**การคมนาคม**

มีการคมนาคมขนส่งกับพื้นที่และจังหวัดใกล้เคียงจำนวน 2 เส้นทาง คือ ทางรถยนต์ มี 3 สาย คือทางหลวงจังหวัดหมายเลข 1204 อุตรดิตถ์-พิชัย ทางหลวงจังหวัดหมายเลข 1166 อุตรดิตถ์-ดารา ทางหลวงจังหวัดหมายเลข 1104 อุตรดิตถ์-พิชัย ทั้ง 3 สาย มีรถโดยสารประจำทางวิ่งรับส่งผู้โดยสารตลอดเส้นทาง และทางรถไฟ มีขบวนรถไฟสายเหนือผ่านทั้งเที่ยวขึ้นและเที่ยวล่องจอดรับผู้โดยสารที่สถานีรถไฟ ตรอน

**สภาพเศรษฐกิจ**

ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ทำนา ทำสวน ทำไร่ รองลงมาได้แก่ค้าขาย รับจ้าง รับราชการ และอาชีพอื่น ๆ มีฐานะปานกลาง ส่วนอาชีพรับจ้างมีฐานะความเป็นอยู่ค่อนข้างต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เนื่องจากไม่มีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง การศึกษาต่ำ รายได้น้อย การจ้างแรงงานมีเฉพาะบางฤดูกาลเท่านั้น

**สภาพสังคม**

มีประชากรจำนวน 1.831 คน แยกเป็นชาย 880 คน หญิง 951 คน จำนวน 480 ครัวเรือน(ข้อมูล ณ 1 กรกฎาคม 2551)

**ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรม**

ประชาชนร้อยละ 90 นับถือศาสนาพุทธ มีวัดประจำศาสนาพุทธ 1 แห่ง ซึ่งเป็นสถานที่สอนธรรมะแก่กุลบุตร กุลธิดา ประชาชนทั่วไป เป็นศูนย์รวมใจของประชาชนในท้องถิ่น สำหรับประกอบศาสนพิธี และจัดงานประเพณีต่าง ๆ มีฌาปนสถานอยู่ในเขตเทศบาล 1 แห่ง

เทศบาลตำบล ตรอนมีวัฒนธรรมประเพณีประจำท้องถิ่น คือ

-งานประเพณีไหลแพไฟและขอบคุณพืชพันธุ์ธัญญาหารและสายน้ำ

-งานประเพณีสงกรานต์

-งานประเพณีลอยกระทง

-งานวันสำคัญทางศาสนา เช่น เข้าพรรษา ออกพรรษา วันวิสาขบูชา อาสาฬหบูชา มาฆบูชา

**สภาพทั่วไปของการบริการ สุขภาพของพื้นที่ในการบริบทการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

**แผนงานการพัฒนาท้องถิ่น** ฉบับแผนพัฒนาสามปีเทศบาลตำบล ตรอน เป็นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา อันมีลักษณะเป็นการกำหนดรายละเอียดแผนงาน โครงการพัฒนาที่จัดทำขึ้นสำหรับงบประมาณแต่ละปี ซึ่งมีความต่อเนื่องและเป็นแผนก้าวหน้า ครอบคลุมระยะเวลาสามปี โดยมีการทบทวนเพื่อปรับปรุงเป็นประจำทุกปี โดยมีการประสานและบูรณาการ การจัดทำแผนพัฒนาระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเองในเขตจังหวัด และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนากลุ่มจังหวัด อีกทั้งจังหวัดคำนึงถึงปัญหาความเดือดร้อนและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นที่นำมาจากแผนชุมชนและผ่านกระบวนการประชาคมของชุมชน นำมาบรรจุไว้ในแผนพัฒนาสามปี

**งบประมาณสนับสนุนเพื่อรองรับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

- งบประมาณจัดตั้งศูนย์กู้ชีพกู้ภัยเทศบาลตำบล ตรอน(โครงการหนึ่งตำบลหนึ่งทีมกู้ภัย) จำนวนเงิน 750,000 บาท
- โครงการเมาไม่ขับ และโครงการรณรงค์ลดอุบัติเหตุในช่วงเทศกาล จำนวนเงิน 40,000 บาท
- โครงการพัฒนาระบบการจราจร จำนวนเงิน 290,000 บาท
- จัดสรรรถยนต์ และต่อเติมโครงหลังคาและอุปกรณ์ในรถกู้ภัย จำนวนเงิน 430,000 บาท
- งบประมาณค่าน้ำมันเชื้อเพลิงในกิจกรรมบริการผู้ป่วย จำนวนเงิน 50,000 บาท

**รวมงบประมาณสนับสนุน เป็นเงิน 1,560 ,000 บาท**

**โรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่**

- โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน
- โรคไข้เลือดออก
- โรคภาวะทางจิต
- โรคเกี่ยวกับระบบกระดูก เยื่อยึดเสริม และกล้ามเนื้อ

**ปัจจัยอำนวยความสะดวกในการ**

อุปกรณ์ / เครื่องมือทางการแพทย์

| ลำดับ | รายการเครื่องมือจำเป็นในการกู้ชีพ | จำนวน | หน่วยวัด |
|---|---|---|---|
| 1 | รถช่วยเหลือฉุกเฉิน พร้อมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ | 1 | คัน |
| 2 | Spinal board | 1 | ชุด |
| 3 | Hard colars | 3 | ตัว |
| 4 | กระเป๋ายา / กระเป๋าฉุกเฉิน | 1 | ใบ |
| 5 | กล่องอุปกรณ์กรณีอุบัติภัยหมู่ | 1 | ใบ |
| 6 | เฝือกไม้ | 1 | ชุด |
| 7 | ไฟสปอตไลท์ | 3 | ชุด |
| 8 | ไฟแฟลช และไซเลนย์ | 1 | ตัว |

อุปกรณ์เครื่องมือสื่อสาร

1. วิทยุสื่อสารชนิดติดตั้งกับที่ จำนวน 1 เครื่อง
2. วิทยุสื่อสารเคลื่อนที่ จำนวน 9 เครื่อง

ช่องทางการสื่อสาร

1. วิทยุสื่อสารเคลื่อนที่ ความถี่ที่ใช้ปัจจุบันใช้คลื่น 162.55.0 เป็นคลื่นหลัก
2. โทรศัพท์เคลื่อนที่
3. โทรศัพท์ประจำศูนย์และสำนักงาน 055491532, 055491878

**รูปแบบบริการ**

*การปฏิบัติงานของสมาชิกฯ*

1) ได้รับแจ้งเหตุหรือพบเหตุการณ์

2) เมื่อได้รับแจ้งเหตุ ควรแจ้งผู้บริหารหรือปลัดทราบ

3) เมื่อได้รับการอนุมัติ จดเวลาและเลขไมล์ออกจากศูนย์ และแจ้งศูนย์กู้ชีพโรงพยาบาลเมื่อถึงจุดเกิดเหตุ จดเวลา เลขไมล์ ประเมินสถานการณ์ว่ามีความปลอดภัยหรือไม่และมีการประเมินผู้ป่วยแล้วแจ้งไปยังศูนย์ให้ทราบ

4) แจ้งศูนย์กู้ชีพโรงพยาบาลเมื่อทราบสถานการณ์ผู้ป่วย เมื่อนำผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลจดเวลาและเลขไมล์

*ดัชนีชี้วัด*

1. การรับแจ้งเหตุและสั่งการ ใช้เวลา ไม่เกิน 2 นาที

2. ระยะเวลาจากศูนย์ถึงที่เกิดเหตุ ใช้เวลา ไม่เกิน 2 นาที

3. การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ใช้เวลา ไม่เกิน 5 นาที

4. การส่งต่อเพื่อการรักษา ไม่เกิน 10 นาที

5. ผู้เจ็บป่วยได้รับคัดกรอง ณ จุดเกิดเหตุ โดยชุดปฏิบัติการกู้ชีพกู้ภัยเทศบาลตำบลตรอน 100%

6. ผู้เจ็บป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามภาวะเจ็บป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ถูกต้อง 100%

7. ผู้เจ็บป่วยได้รับการเคลื่อนย้ายถูกวิธี ปลอดภัย และได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษาในขั้นตอนต่อไป 100%

*การขยายเครือข่าย*

ประสานงานกับองค์กรท้องถิ่น จัดตั้งศูนย์กู้ภัยประจำตำบล ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการระดับพื้นฐาน โดยให้ผู้นำชุมชน อสม. และเครือข่ายสุขภาพจิตฯเป็นเครือข่าย

- ด้านการแจ้งเหตุ
- ด้านประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย
- ด้านติดป้ายประชาสัมพันธ์
- รณรงค์ลดอุบัติเหตุ

*กลุ่มเป้าหมายที่ให้บริการ*

- ประชาชนทุกคนที่ประสบปัญหาและขอความช่วยเหลือ
- ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตในชุมชน ที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ 24 ราย เช่น คนพิการ ผู้ป่วยโรคจิตประสาท ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ผู้ประสบภัยทางจราจรในพื้นที่ ที่ได้รับแจ้งทุกราย

*บุคลากร*

- ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นเจ้าหน้าที่ศูนย์กู้ชีพกู้ภัยเทศบาลตำบล ตรอน
- มีรหัสประจำตัวทุกคน

1.ได้ผ่านการฝึกอบรมกู้ชีพ และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น จากศูนย์นเรนทรจังหวัดอุตรดิตถ์และโรงพยาบาล ตรอน

2.ผ่านการฝึกอบรม หนึ่งตำบล หนึ่งทีมกู้ภัย จาก ป.ภ

3.จำนวนบุคลากร 15 คน

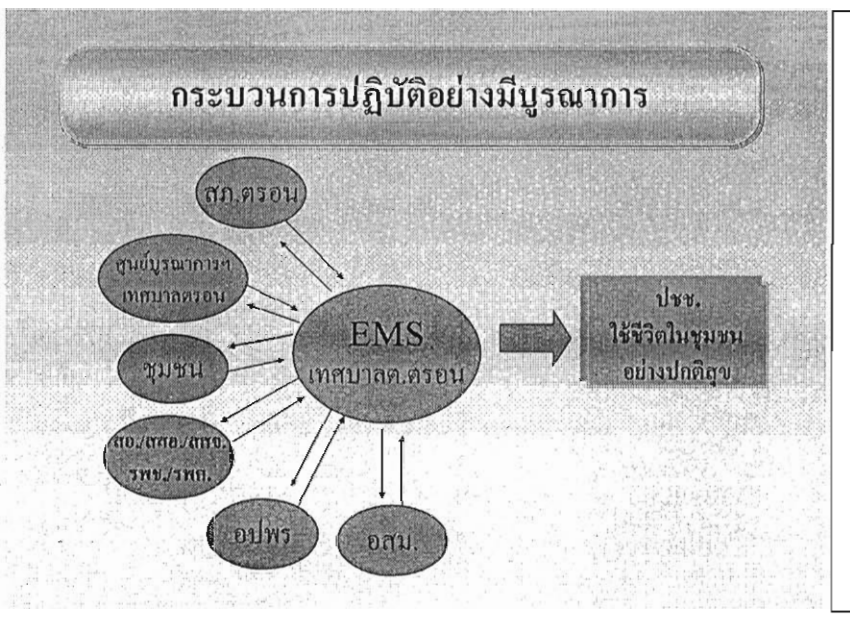



*<u>ภาพที่ 2</u> ผู้ออกปฏิบัติงานศูนย์กู้ชีพกู้ภัยเทศบาลตำบลตรอน*

**แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

**เครือข่ายบูรณาการ** ประกอบด้วย องค์กรภาครัฐ ท้องถิ่น ชุมชน ดังนี้

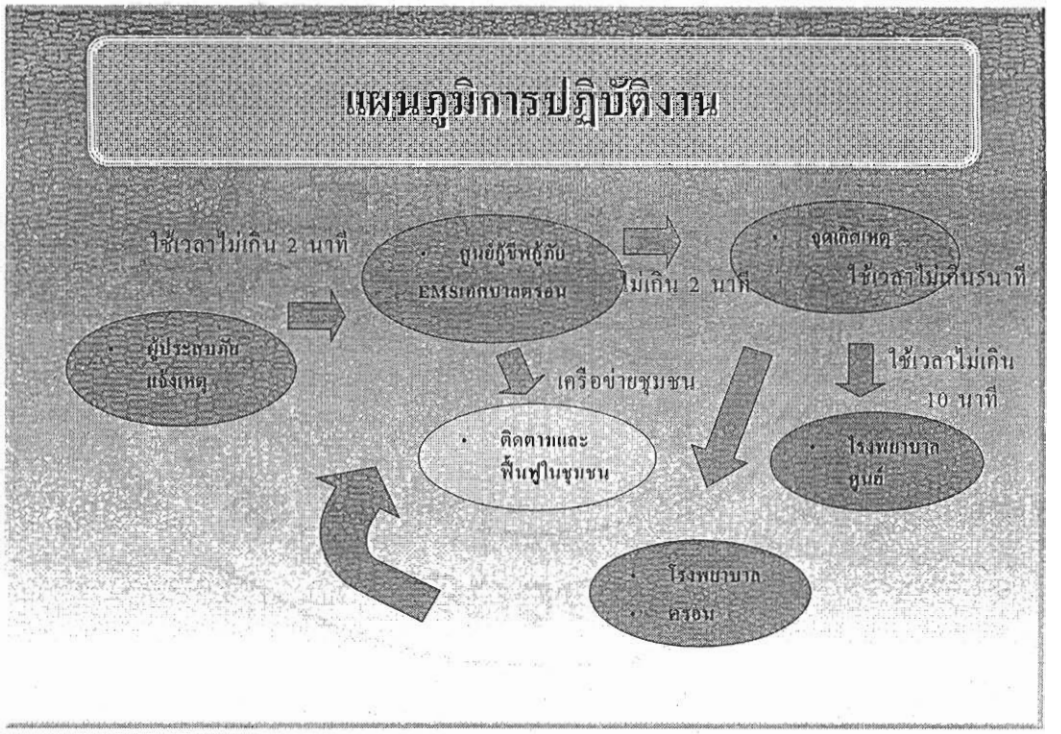
- โรงพยาบาลตรอน
- สาธารณสุขอำเภอตรอน และสถานีอนามัย
- สถานีตำรวจภูธรตรอน
- ชมรม อสม.เทศบาลตำบลตรอน 70 คน
- สมาชิกเครือข่ายบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชน 35 คน
- กรรมการชุมชนทุกชุมชน
- สมาชิก อปพร.เทศบาลตรอน
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอตรอน




*<u>แผนผัง</u> กระบวนการปฏิบัติงาน อย่างมีบูรณาการ*

**การปฏิบัติงานร่วมกันของเครือข่าย**

จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเตรียมความพร้อมโดยเข้ารับการฝึกอบรม หนึ่งตำบล หนึ่งทีมกู้ภัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้นซ้อมแผนรับอุบัติภัยหมู่ และสาธารณภัย ปีละ 2 ครั้ง




*แผนผัง การออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน เทศบาลตำบล ตรอน*

**8 กุมภาพันธ์ 2551** ฝึกซ้อมแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย โดยมี ทีมจาก สสจ. อุตรดิตถ์ อำเภอ ตรอน สภอ. ตรอน โรงพยาบาล ตรอน ร่วมสร้างสถานการณ์โดยไม่แจ้งให้ทราบล่วงหน้า ครั้งล่าสุด เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2552 โดยมีทีมเครือข่ายบูรณาการเข้าร่วมกิจกรรมการซ้อมอุบัติเหตุอุบัติภัยในครั้งนี้ด้วย

**ประเด็นแห่งความเป็นเลิศ**

- ผู้บริหารให้ความสำคัญ
  - สนับสนุนงบประมาณจัดตั้งศูนย์ EMS เทศบาลตำบล ตรอน
  - สนับสนุนงบประมาณเบริการ
- ทีมงานเข้มแข็ง
- การผสมผสานงานเครือข่ายแบบบูรณาการ

**ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**

- ผู้บริหาร และผู้บังคับบัญชา
- นโยบายการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนชัดเจน
- ประชาชนมีจิตอาสาต่อการเข้าร่วมให้บริการต่อสาธารณชน
- สามารถบูรณาการเครือข่ายทุกภาคส่วนอย่างชัดเจน เป็นรูปธรรม
- ประชาชนให้ความเชื่อมั่น และไว้วางใจ

**ผลการเปรียบเทียบ ก่อน-หลัง บริการ**

| กิจกรรมบริการประชาชน | ปริมาณงานและงบสนับสนุนจากศูนย์ฯ | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 2549 | 2550 | 2551 | 2552 (ตค.-พค.) |
| -ช่วยเหลือผู้ประสบภัยบนถนน โดยได้รับแจ้ง | 20 ราย/ 7,000.- | 25ราย/ 8,750.- | 78 ราย/ 27,300.- | 43 ราย/ 15,050.- |
| -รับ-ส่งผู้ป่วยโรคจิตประสาท โรคเรื้อรัง แลผู้พิการ โดยการประสานงานของเครือข่ายบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชน | 4 ราย/- | 5 ราย/- | 18 ราย/- | 17 ราย/- |
| -รับ-ส่งผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีไข่บนท้องถนน | 4 ราย/- | 2 ราย/- | 11 ราย/- | 15 ราย/- |
| รวม | 28 ราย | 32 ราย | 107 ราย | 75 ราย |

**เหตุการณ์โดดเด่นและความประทับใจในการมีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**



## ปัญหาอุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา

**1. เขตพื้นที่ทำงาน**

การสั่งใช้หรือการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่เกิดความสับสน

- เทศบาลกำหนดให้ดำเนินกิจการเฉพาะในเขตเทศบาล เพราะไม่มีกฎหมาย/ระเบียบเอื้อให้ทำได้

**2. อำนาจหน้าที่**

- เทศบาลมิได้กำหนดหน้าที่ให้ทำได้โดยตรง เพียงแต่ให้การช่วยเหลือประชาชนที่ประสบภัย หรือ การให้บริการให้ได้รับความปลอดภัย

**3. สวัสดิการ**

- การจ่ายเงินค่าบริการแก่ศูนย์ฯ ควรโอนเข้าในบัญชีของศูนย์ฯ โดยตรง ไม่สมควรโอนผ่านให้กับท้องถิ่น เหตุผลเบิกจ่ายยุ่งยาก จนท. การเงินอ้างถึงกฎระเบียบการเงินการคลัง ทำให้ล่าช้า วุ่นวาย

<u>ข้อพิจารณาเสนอแนะ</u>

เพื่อจูงใจให้คนอุทิศการทำงานให้สาธารณะควรให้สวัสดิการแก่พวกเขา เช่น อปพร. หรือผู้ปฏิบัติงานได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาล

<u>ความภาคภูมิใจผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงาน</u>

ภูมิใจที่สามารถทำงานเพื่อเป็นประโยชน์ต่อประชาชนบุคคลอื่นและชุมชน รวมทั้งสังคม เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสะดวกปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน

## 1. ข้อมูลทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบลบุ่งคล้า

### 1. สภาพทั่วไป

**1.1 ที่ตั้ง**

องค์การบริหารส่วนตำบลบุ่งคล้า ตั้งอยู่ในเขตอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ มีระยะทางห่างจากอำเภอหล่มสัก ประมาณ 23 กิโลเมตร และมีอาณาเขตดังนี้

| | | |
|---|---|---|
| ทิศเหนือ | เขตติดต่อกับ | ตำบลบุ่งน้ำเต้า, ตำบลลานบ่า อำเภอหล่มสัก |
| ทิศใต้ | เขตติดต่อกับ | ตำบลท่าพล อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ |
| ทิศตะวันออก | เขตติดต่อกับ | ตำบลบ้านไร่ อำเภอหล่มสัก |
| ทิศตะวันตก | เขตติดต่อกับ | อำเภอเขาค้อ |




*ภาพที่ 1 องค์การบริหารส่วนตำบลบุ่งคล้า*

**1.2. เนื้อที่**

ตำบลบุ่งคล้ามีพื้นที่ทั้งหมด จำนวน 52.2 ตารางกิโลเมตร

**1.3. ภูมิประเทศ**

ตำบลบุ่งคล้ามีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม ซึ่งเป็นพื้นที่อยู่อาศัยและพื้นที่ทำการเกษตร มีที่ดอนสำหรับอยู่อาศัยเพียงบางส่วน

**1.4 จำนวนหมู่บ้าน**

จำนวนหมู่บ้านในเขต อบต. เต็มทั้งหมู่บ้าน 14 หมู่ ได้แก่

| | |
|---|---|
| หมู่ที่ 1 บ้านบุ่งคล้า | หมู่ที่ 8 บ้านกุดกุ่ม |
| หมู่ที่ 2 บ้านบุ่งคล้า | หมู่ที่ 9 บ้านโพธิ์ทอง |
| หมู่ที่ 3 บ้านบุ่งคล้า | หมู่ที่ 10 บ้านตรุบลาน |
| หมู่ที่ 4 บ้านหัวนา | หมู่ที่ 11 บ้านร่องกอก |
| หมู่ที่ 5 บ้านบุ่งคล้า | หมู่ที่ 12 บ้านดงลาน |
| หมู่ที่ 6 บ้านหนองคัน | หมู่ที่ 13 บ้านโนนแดง |
| หมู่ที่ 7 บ้านปากห้วยด่าน | หมู่ที่ 14 บ้านบุ่งคล้า |

**1.5 ประชากร**

ประชากรทั้งสิ้น 8,108 คน แยกเป็นชาย 4,004 คน หญิง 4,104 คน

จำนวนครัวเรือนทั้งหมด 2,099 ครัวเรือน

มีความหนาแน่นเฉลี่ย 155 คน / ตารางกิโลเมตร

**2. สภาพทางเศรษฐกิจ**

**2.1 อาชีพ**

| | |
|---|---|
| - อาชีพรับจ้าง | 20 % |
| - อาชีพเกษตรกร | 70 % |
| - อาชีพค้าขายและรับราชการ | 10 % |

**2.2 หน่วยธุรกิจในเขต อบต.**

| | |
|---|---|
| - ปั๊มน้ำมัน | จำนวน 2 แห่ง |
| - โรงสี | จำนวน 4 แห่ง |

**3. สภาพทางสังคม**

**3.1 การศึกษา**

| | |
|---|---|
| - โรงเรียนประถมศึกษา | จำนวน 4 แห่ง |
| - โรงเรียนอาชีวะศึกษา | จำนวน 1 แห่ง |

- ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน จำนวน 5 แห่ง

**3.2 สถาบันและองค์กรทางศาสนา**

| | |
|---|---|
| - วัด / สำนักสงฆ์ | จำนวน 14 แห่ง |

**3.3 สาธารณสุข**

| | |
|---|---|
| - สถานีอนามัย | จำนวน 2 แห่ง |
| - สถานพยาบาล | จำนวน 4 แห่ง |
| - อัตราการมีและใช้ส้วมราดน้ำ | 100 เปอร์เซ็นต์ |

**3.4 ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน**

- ตู้ยามตำรวจ จำนวน 1 แห่ง

**4. การบริการพื้นฐาน**

**4.1 การคมนาคม**

1. ถนนสายหลักที่ติดต่อกับอำเภอลาดยางแล้ว คือ ถนนสายสระบุรี - หล่มสัก

2. ถนนภายในหมู่บ้านลาดยางและเทคอนกรีตแล้ว 70 เปอร์เซ็นต์

**4.2 การโทรคมนาคม**

- ที่ทำการไปรษณีย์ชั่วคราว จำนวน 1 แห่ง
- ตู้โทรศัพท์สาธารณะ จำนวน 29 แห่ง

**4.3 การไฟฟ้า**

มีไฟฟ้าใช้ครบทั้ง 14 หมู่บ้าน

**5. ข้อมูลอื่น ๆ**

**5.1 ทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่**

- ทรัพยากรดิน ลักษณะของดินส่วนใหญ่เป็นดินร่วนปนทรายเหมาะแก่การเพาะปลูก

- ทรัพยากรป่าไม้ ป่าไม้ได้ถูกชาวบ้านตัดเพื่อทำพื้นที่เพาะปลูกและนำไม้มาใช้ประโยชน์ ขณะนี้ป่าไม้ในเขต อบต. เหลือน้อยมาก ทรัพยากรน้ำ ฤดูฝนจะมีปริมาณน้ำมากทำให้เกิดสภาพน้ำท่วม ฤดูแล้งน้ำจะขาดแคลน เนื่องจากแหล่งกักเก็บน้ำมีไม่เพียงพอ

**5.2 มวลชนจัดตั้ง**

- ลูกเสือชาวบ้าน จำนวน 5 รุ่น
- ไทยอาสาป้องกันชาติ จำนวน 1 รุ่น
- อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 110 คน
- อาสาสมัครป้องกันภัยและบรรเทาสาธารณภัย จำนวน 86 คน
- อาสาสมัครสมาชิกตำรวจบ้าน จำนวน 129 คน

**6. ศักยภาพในตำบล**

**ก. ศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล**

(1) จำนวนบุคลากร จำนวน 21 คน

ตำแหน่งในสำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล 9 คน

ตำแหน่งในส่วนการคลัง 5 คน

ตำแหน่งในส่วนโยธา 3 คน

ตำแหน่งในส่วนการศึกษาศาสนาและวัฒนธรรม 3 คน

ตำแหน่งในส่วนสวัสดิการสังคม 1 คน

(2) ระดับการศึกษาของบุคลากร

| | |
|---|---|
| ประถมศึกษา | 3 คน |
| มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา | 5 คน |
| ปริญญาตรี | 12 คน |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 1 คน |

(3) รายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบล

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 แยกเป็น

| | |
|---|---|
| รายได้ที่องค์การบริหารส่วนตำบลจัดเก็บเอง | 475,474.25 บาท |
| รายได้ที่รัฐจัดสรรให้ | 9,493,711.00 บาท |
| รายได้ที่ส่วนราชการต่างๆ จัดเก็บให้ | - บาท |
| เงินอุดหนุนจากรัฐบาล | 5,728,659.00 บาท |
| เงินอุดหนุนรัฐบาลให้โดยระบุวัตถุประสงค์ | 8,546,735.00 บาท |

**ข. ศักยภาพของชุมชนและพื้นที่**

1) การรวมกลุ่มของประชาชน

| | | |
|---|---|---|
| อำนวยกลุ่มทุกประเภท | 17 | กลุ่ม |
| แยกประเภทกลุ่ม | | |
| - กลุ่มอาชีพ | 6 | กลุ่ม |
| - กลุ่มออมทรัพย์ | 14 | กลุ่ม |
| - กลุ่มอื่น ๆ | 1 | กลุ่ม |

2) จุดเด่นของพื้นที่

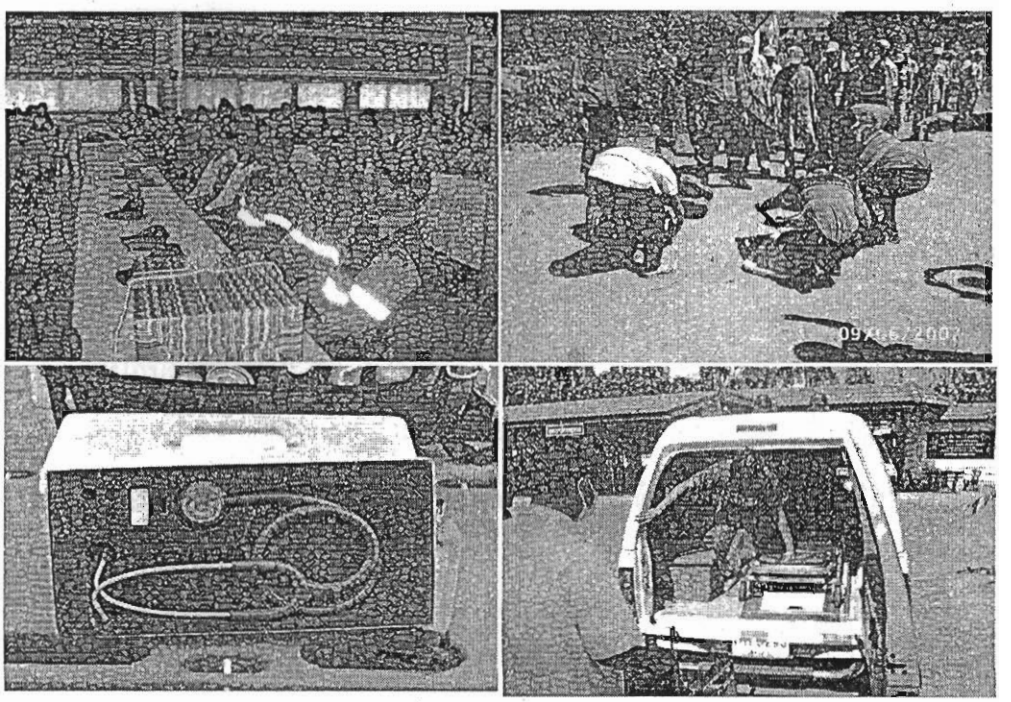
เป็นที่ราบลุ่มริมแม่น้ำป่าสักเหมาะสำหรับการทำการเกษตรกรรม

## 2. สภาพทั่วไปของการบริการสุขภาพพื้นที่ในบริบทการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

**2.1 แผนงาน**

พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยการอบรมฟื้นฟูผู้ที่เคยผ่านการอบรม และจัดอบรมบุคลากรของท้องถิ่น เพื่อให้สามารถบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้

จากนั้นจึงซ้อมแผนการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเสมือนจริง (จำลองเหตุการณ์) พร้อมทั้งจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ประจำรถพยาบาลฉุกเฉิน



*ภาพที่ 2 การคัดเลือกบุคคลเข้าอบรมพัฒนาศักยภาพการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และจัดสรรอุปกรณ์กู้ชีพ*

**2.2 การจัดสรรงบประมาณ**

1) องค์การบริหารส่วนตำบลบุ่งคล้า ตั้งงบประมาณสนับสนุนด้านการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกปี ปีละ 30,000 บาท

2) ตั้งงบประมาณในการจัดซื้อรถพยาบาลฉุกเฉินพร้อมวัสดุ อุปกรณ์ เป็นเงิน 899,000 บาท

3) โรงพยาบาลหล่มสักสนับสนุนเวชภัณฑ์และยาประจำรถพยาบาลฉุกเฉิน




*ภาพที่ 3 การจัดซื้อรถพยาบาลฉุกเฉินพร้อมวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ประจำรถกู้ชีพ*

**2.3 โรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่**

1) โรคเบาหวาน

2) โรคความดันโลหิตสูง

3) โรคปวดของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก

4) โรคอุจจาระร่วง

5) เจ็บป่วยเนื่องจากอุบัติเหตุ

**2.4 ปัจจัยพื้นฐาน**

1) พื้นที่ห่างไกลระยะทางจากตำบลบุ่งคล้า ถึงโรงพยาบาลหล่มสัก ระยะทาง 20 กิโลเมตร

2) ปัญหาความยากจน

3) การรักษาพยาบาลล่าช้า

4) การช่วยเหลือผิดวิธี

**2.5 ปัจจัยอำนวยความสะดวก**

1) จัดระบบการช่วยเหลือให้มีความรวดเร็ว โดยจัดซื้อรถเพื่อให้บริการการแพทย์ ฉุกเฉิน อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ และอุปกรณ์เครื่องมือสื่อสาร

2) จัดมาตรฐานการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดที่เกิดเหตุ โดยจัดอบรมเพิ่มทักษะให้กับบุคลากรและประชาชนที่มีจิดอาสา เพื่อให้สามารถช่วยเหลือกรณีเกิดเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน

3) มีการประสานงานกับโรงพยาบาลหล่มสักเพื่อรองรับผู้ป่วยได้ทันท่วงที

4) การมีส่วนร่วมของประชาชน มีการประชาสัมพันธ์เอกสารแผ่นพับเพื่อให้เห็นประโยชน์ และสามารถขอความช่วยเหลือได้




*ภาพที่ 4 การทำประชาคมร่วมกันในชุมชน อบต.สะอาคสมบูรณ์*

**2.6 รูปแบบการให้บริการ**

1)ระบบแจ้งเหตุ มีหมายเลขโทรศัพท์ที่ใช้เฉพาะในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2) มีการประชาสัมพันธ์หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก โดยมีการแจกแผ่นพับให้กับทุกครัวเรือน และประชาสัมพันธ์ผ่าหอกระจายข่าวขององค์การบริหารส่วนตำบลมุ่งคล้าและหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน

3) ออกปฏิบัติการ

4) เดินทางเน้นความปลอดภัย ประสานงาน รับข้อมูลเพิ่มเติมเตรียมความพร้อม

5) การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ประเมินสภาพผู้ป่วย ให้การรักษาเบื้องต้น

**2.7 กลุ่มเป้าหมาย**

1) ผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดันที่มีอาการหนักและหญิงตั้งครรภ์

2) ผู้ป่วยที่เกิดจากอุบัติเหตุ

**2.8 บุคลากรทีมงานที่ให้บริการ**

1) สมาชก อปพร. ที่ผ่านการอบรมการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น

2) สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลและเจ้าหน้าที่ ที่ผ่านการอบรม การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น

## 3. แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

**ประเด็นที่เป็นเลิศและปัจจัยแห่งความสำเร็จ**

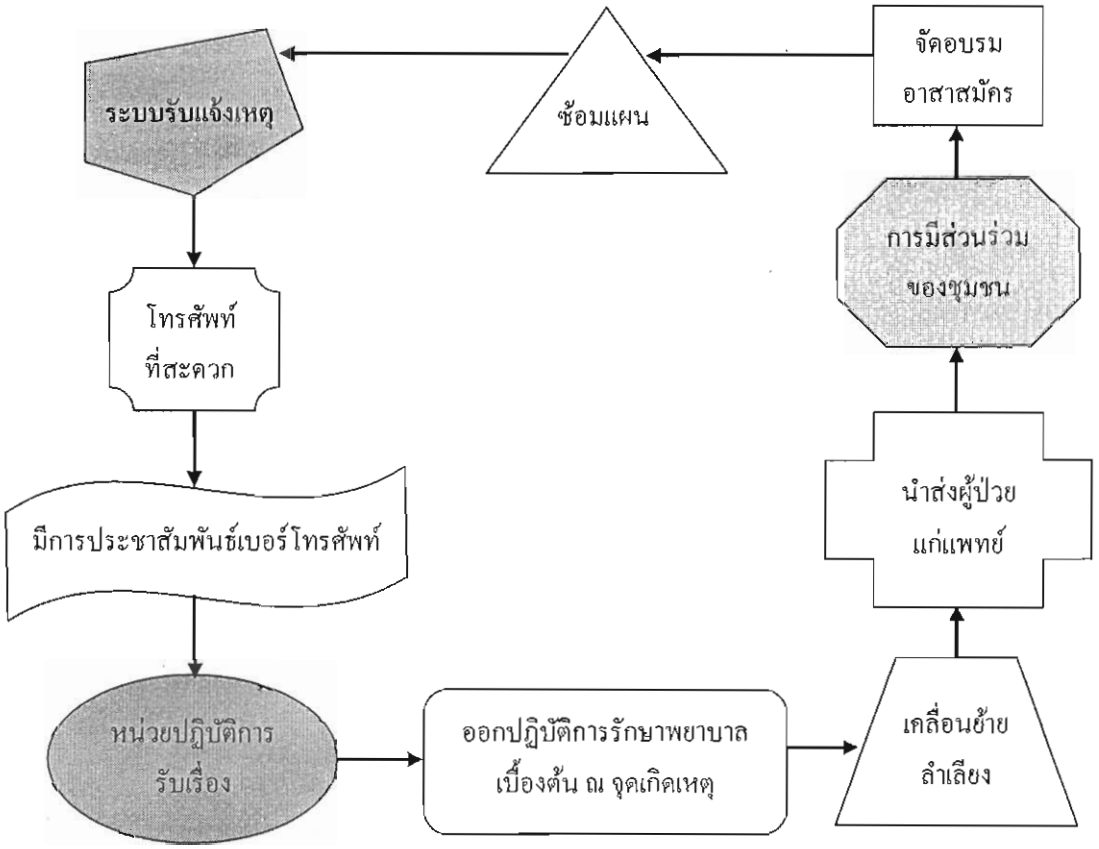
1) ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลให้ความสำคัญ โดยกำหนดเป็นนโยบายหลักในการให้บริการ และสนับสนุนงบประมาณในการจัดหารถพร้อมอุปกรณ์ตลอดจนกำหนด แผนงาน/กิจกรรม อบรมฟื้นฟูซ้อมแผนเป็นประจำทุกปี

2) มีการจัดตั้งศูนย์ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

3) มีการแต่งตั้งคณะทำงานที่ชัดเจน มีผู้กำกับดูแลและติดตามเพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

4) การเสียสละ จิตอาสาในการปฏิบัติหน้าที่ไม่หวังผลตอบแทนของทีมงาน

## วิธีการปฏิบัติในประเด็นที่เป็นเลิศ




1) ระบบรับแจ้งเหตุ ⟶ โทรศัพท์ที่สะดวก ⟶ มีการประชาสัมพันธ์เบอร์โทรศัพท์ มีการประสานงานกับศูนย์นเรนทร โรงพยาบาลหล่มสัก

2) หน่วยปฏิบัติการ ⟶ รับเรื่อง ⟶ ออกปฏิบัติการ ⟶ เดินทาง ⟶ รักษาพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ ⟶ เคลื่อนย้าย ⟶ ลำเลียงนำส่ง ⟶ นำส่งแก่แพทย์

3) การมีส่วนร่วมของชุมชน⟶ การอบรม ⟶ จัดอาสาสมัคร⟶ ซ้อมแผน

**ผลการเปรียบเทียบ ก่อน - หลัง ของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

| ก่อนมีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน | มีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน |
|---|---|
| 1. เริ่มต้นรักษาพยาบาลที่ล่าช้าทำให้นำไปสู่และถึงขั้นเสียชีวิต | 1. ได้รับการรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว ลดความพิการ ลดการสูญเสียชีวิต |
| 2. ขาดศูนย์ที่ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทำให้ประชาชนต้องจัดหารถจากประชาชนด้วยกันต้องเสียค่าใช้จ่าย เพื่อส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษากับทางโรงพยาบาล | 2. มีศูนย์ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นการให้บริการ 24 ชั่วโมง ไม่เสียค่าใช้จ่าย ลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับประชาชน ซึ่งส่วนมากมีฐานะยากจน |

**เหตุการณ์ที่โดดเด่นในการให้บริการ หรือความประทับใจที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

กรณีผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการช็อก น้ำตาลลดต่ำมาก แต่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ทันที ด้วยการประสานงานอย่างดีจากโรงพยาบาลหล่มสัก ได้จัดส่งรถพยาบาลพร้อมพยาบาลรับส่งผู้ป่วยระหว่างทาง ทำให้ช่วยชีวิตผู้ป่วยไว้ได้โดยปลอดภัย

## 4. ปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา

**ปัญหา อุปสรรค**

1) ขาดทักษะและประสบการณ์ การประเมินผู้ป่วยของบุคลากร

2) การสื่อสาร การประสานงานที่คลาดเคลื่อน

3) ความไม่เข้าใจของประชาชนที่รับบริการ เช่น ไม่เข้าใจว่าป่วยฉุกเฉินคืออะไรบ้าง รับผู้ป่วยแล้วญาติผู้ป่วยขอติดตามผู้ป่วยไปกับรถฉุกเฉิน

**แนวทางแก้ไข**

1) อบรมทบทวนและซ้อมแผนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้กับบุคลากรและทีมงานที่ให้บริการ

2) ประชาสัมพันธ์เบอร์โทรศัพท์ และใช้วิทยุสื่อสารในการประสานงาน

3) ทำความเข้าใจกันผ่านหอกระจายข่าว และผ่านการประชาคมให้ประชาชนทราบถึงเหตุที่เรียกว่าฉุกเฉิน และขั้นตอนการให้บริการ ตลอดจนจัดทำแผ่นพับเพื่อแจกจ่ายให้กับทุกครัวเรือน

**แนวปฏิบัติที่ดีเครือข่ายภาคกลางตอนล่าง ประกอบด้วย**

1. หน่วยกู้ชีพ เทศบาลตำบลบ้านไร่ ราชบุรี
2. หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลดอนยอ นครนายก
3. หน่วยกู้ชีพ เทศบาลเมืองรังสิต ปทุมธานี

**แนวปฏิบัติที่ดีด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Best Practice)**

งานกู้ชีพ กู้ภัยเทศบาลตำบลบ้านไร่ อ.ดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี

---

**1.สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของตำบลบ้านไร่**

ตำบลบ้านไร่ เป็นตำบลหนึ่งของอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี มีพื้นที่ 19.86 ตารางกิโลเมตร แบ่งการปกครองเป็น 8 หมู่บ้าน 2,548 ครัวเรือนมีประชากรทั้งหมด 10, 255 คน เป็นชาย 4,964 คน เป็นหญิง 5,291 คน

| | | |
|---|---|---|
| ทิศเหนือ | ติดกับ ตำบลแพงพวย | อ.ดำเนินสะดวก |
| ทิศใต้ | ติดกับ บ้านสิงห์ | อ.โพธาราม |
| ทิศตะวันออก | ติดกับ วัดแก้ว | อ.บางแพ |
| ทิศตะวันตก | ติดกับ พิกุลทอง | อ.เมือง |

**ลักษณะภูมิประเทศ** โดยทั่วไปเป็นที่ราบลุ่ม มีลำคลองผ่าน 1 สาย

**สภาพภูมิอากาศ** อากาศค่อนข้างร้อนในฤดูร้อน และฝนตกชุกในฤดูฝน เหมาะแก่การทำนา ทำสวน และทำไร่

**การคมนาคม**

การคมนาคมทางบก ตำบลบ้านไร่ห่างจากกรุงเทพมหานคร 100 กิโลเมตร ตามเส้นทางถนนเพชรเกษม และห่างจากที่ว่าการดำเนินสะดวก 21 กิโลเมตร และห่างจากโรงพยาบาลดำเนินสะดวก 18 กิโลเมตร ตามเส้นทางถนนทางหลวงชนบท หมายเลข ซึ่งตัดผ่านพื้นที่นาและพื้นที่สวน

**สภาพเศรษฐกิจ**

อาชีพหลัก ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม

| | | |
|---|---|---|
| โรงฟ้าขนาดใหญ่(บริษัทโรงไฟฟ้าราชบุรี) | 1 | โรง |
| ตลาดเอกชน | 1 | แห่ง |
| โรงบรรจุแก๊สหุงต้ม | 1 | แห่ง |

**สถานศึกษา**

| | | |
|---|---|---|
| โรงเรียนสังกัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน | 2 | แห่ง |

**ศาสนสถาน**

| | | |
|---|---|---|
| วัดศาสนาพุทธ | 2 | แห่ง |

**สภาพสังคมและขนบธรรมเนียมประเพณี**

เป็นครอบครัวขยายแบบเครือญาติ อยู่รวมกลุ่มกันอย่างหนาแน่น ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ รักษาขนบธรรมเนียมประเพณีแบบดั้งเดิม

**สถานที่นันทนาการ**

| | | |
|---|---|---|
| สวนสุขภาพราชบุรีรมย์ | 1 | แห่ง |

## 1.สภาพทั่วไปของการบริการสุขภาพของพื้นที่ ในบริบทการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

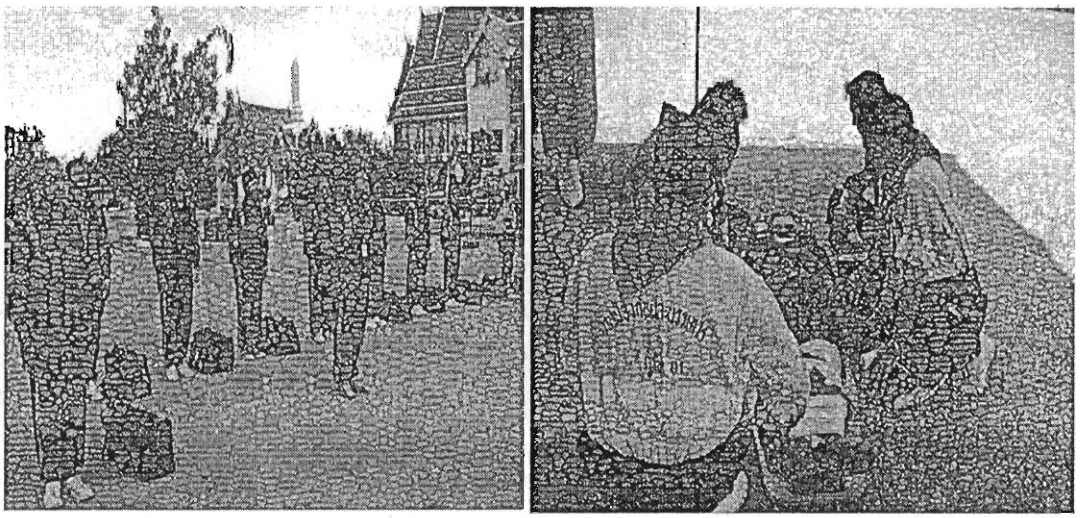
ในเขตพื้นที่ตำบลบ้านไร่ มีสถานบริการด้านสุขภาพของรัฐประกอบด้วยสถานีอนามัยจำนวน 2 แห่ง มีคลินิกเอกชน 2 แห่ง มีร้านขายยาแผนปัจจุบัน 1 แห่ง และมีการบริการการแพทย์ฉุกเฉินสังกัดเทศบาลตำบลบ้านไร่ ซึ่งบริการประชาชนยามเจ็บป่วยฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง สำหรับการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลบ้านไร่ มีพัฒนาการการจัดบริการดังนี้

มีพุทธสุภาษิตกล่าวไว้ว่า ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ แต่เมื่อใดที่ใครก็ตามเกิดประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ความโกลาหลในการช่วยเหลือของญาติพี่น้องผู้ใกล้ชิดมักตามมา บางรายมาโรงพยาบาลโดยสะดวก แต่บางรายมาโรงพยาบาลด้วยความยากลำบากจากสาเหตุหนทางที่ห่างไกล การคมนาคมไม่สะดวกหรือไม่มียานพาหนะนำมา เหตุต่างๆเหล่นี้ล้วนเป็นความทุกข์ของประชาชน นอกจากนั้นในรายที่อาการหนักผู้ใกล้ชิดหรือผู้นำส่งก็ไม่สามารถให้การช่วยเหลือระหว่างนำส่งหรืออาจให้การช่วยเหลือที่ผิดวิธีจนก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยมากขึ้น ในส่วนของเทศบาลตำบลบ้านไร่ ที่ผ่านมาพบอุบัติการณ์ความยากลำบากของการนำส่งผู้ป่วยมาตลอดทั้งผู้ป่วยอุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉินทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่อาการหนักขั้นวิกฤตและหรือผู้ป่วยอาการปานกลางโดยเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินทั่วไปทุกราย(100%) ถูกนำส่งโดยญาติ บางครั้งผู้ป่วยเสียโอกาสในการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ เช่นต้องเสียอวัยวะหรือพิการ บางรายเสียชีวิตระหว่างนำส่งโรงพยาบาล เพื่อบรรเทาความทุกข์ของประชาชนยามเจ็บป่วยฉุกเฉิน เทศบาลตำบลบ้านไร่จึงได้มีนโยบายให้งานบรรเทาสาธารณภัยของเทศบาลจัดบริการรับส่งประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนยามเจ็บป่วยฉุกเฉิน
2. เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและพิการของประชาชนในเขตพื้นที่
3. เพื่อบรรเทาการช่วยเหลือผู้ป่วยผิดวิธีขณะนำส่งโรงพยาบาล

**ขั้นตอนการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพ กู้ภัยมีดังนี้**

ปี พ.ศ. 2549 สมัครเข้าโครงการการบริการการแพทย์ฉุกเฉินกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี พร้อมทั้งส่งเจ้าหน้าที่บรรเทาสาธารณภัย จำนวน 10 คนเข้ารับการอบรมหลักสูตร อาสากู้ชีพ 16 ชั่วโมง



*<u>ภาพที่ 1</u> เข้ารับการอบรมหลักสูตรอาสากู้ชีพ 16 ชั่วโมง*

ปี พ.ศ. 2550 ส่งพนักงานบรรเทาสาธารณภัยอบรมหลักสูตร หนึ่งตำบล หนึ่งทีม กู้ชีพ กู้ภัย (OTOS) จำนวน 10 คน และฝึกประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ที่งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตำนินสะดวกเป็นเวลา 2 สัปดาห์ พร้อมทั้งจัดซื้อรถกู้ชีพ ที่ถูกต้องตามมาตรฐานรถกู้ชีพ จำนวน 1 คัน และเปิดบริการรับส่งผู้ป่วยที่เจ็บป่วยฉุกเฉินในเขตพื้นที่ตำบลบ้านไร่อย่างเป็นทางการ วันที่ 1 ธันวาคม 2550

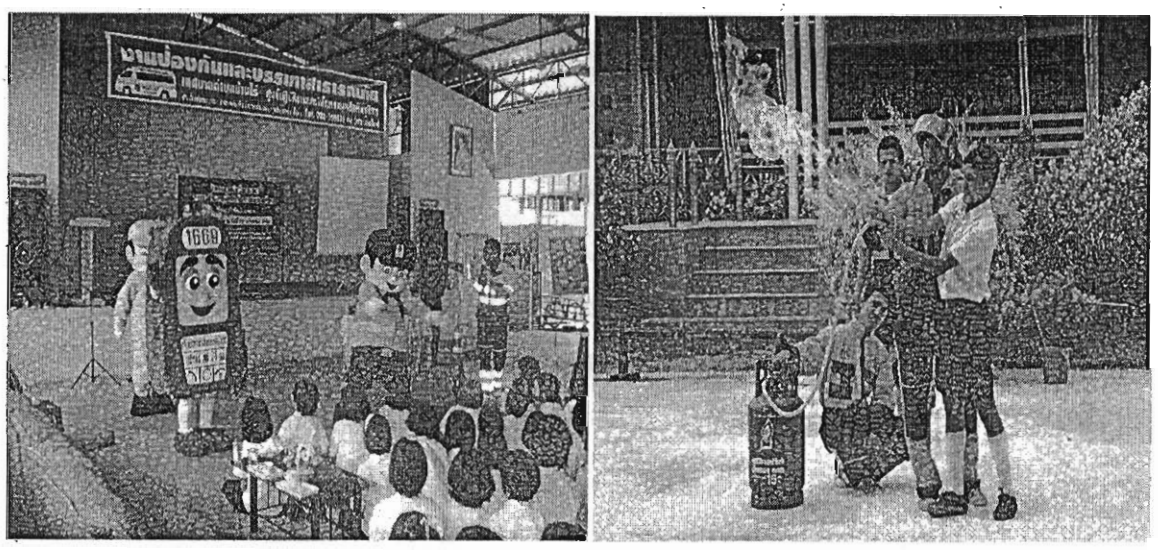



*<u>ภาพที่ 2</u> รถกู้ชีพและอุปกรณ์ช่วยชีวิต ของเทศบาลตำบลบ้านไร่*

ปี พ.ศ. 2551 ส่งพนักงานที่ผ่านการอบรมหลักสูตร กู้ชีพ กู้ภัย จำนวน 10 คน ฟื้นฟูวิชาการและฝึกประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ที่งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลดำเนินสะดวกเป็นเวลา 8 ชั่วโมง

ปี พ.ศ. 2552 อนุมัติงบประมาณ 50,000 บาท ในการจัดซื้อวัสดุการแพทย์และเวชภัณฑ์เพื่อใช้ในการให้บริการกู้ชีพ

ปี พ.ศ. 2552 จัดทำแผนงาน ชุมชนร่วมใจ สร้างความปลอดภัยทางถนน ภายใต้โครงการคำสัญญาของหนูน้อย โครงการซ้อมแผนช่วยเหลือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจักรยานยนต์โครงการป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงเรียน




*ภาพที่ 3 กิจกรรมโครงการคำสัญญาของหนูน้อย และโครงการซ้อมแผนช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุในโรงเรียน*

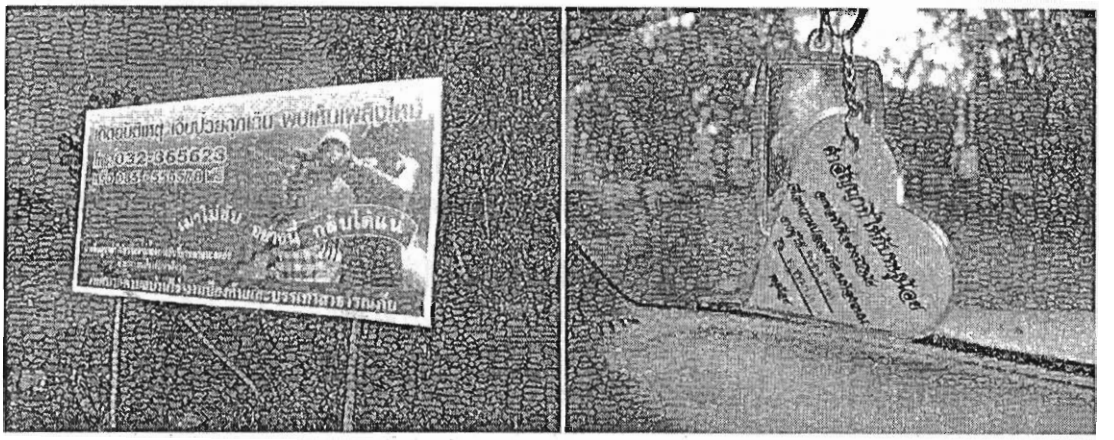
**3. แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

**3.1 ประเด็นที่เป็นเลิศ** ของหน่วยกู้ชีพ กู้ภัยเทศบาลตำบลบ้านไร่ คือผู้บริหารระดับสูงและทีมงานมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง มีการทำงานป้องกันเชิงรุกโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม โดยมีรายละเอียดดังนี้

- การสร้างทีมงานที่พร้อมและเข้มแข็ง ผู้บริหารระดับสูงมีแนวนโยบายพร้อมทั้งการวางแผนงานและขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการกำหนดคุณสมบัติและการคัดเลือกบุคลากร มีการทำความเข้าใจถึงภารกิจของหน่วยบริการกับเจ้าหน้าที่ทุกคน กำหนดระเบียบและขั้นตอนการปฏิบัติงาน มีการประเมินเสียงสะท้อนจากประชาชนผู้ใช้บริการตลอดจนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเพื่อการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

- มีการจัดซื้อรถรับส่งผู้ป่วยพร้อมอุปกรณ์การกู้ชีพ และอุปกรณ์สื่อสาร ที่ถูกต้องตามมาตรฐาน

- มีการประชาสัมพันธ์หน่วยบริการอย่างครอบคลุมและทั่วถึง โดยเริ่มจากการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย นามบัตร การใช้สติ๊กเกอร์เบอร์โทรศัพท์เรียกใช้บริการหน่วยกู้ชีพ ติดทุกหลังคาเรือน การจัดทำพวงกุญแจประชาสัมพันธ์แจกในโครงการคำสัญญาของหนูน้อย



*ภาพที่ 4 การประชาสัมพันธ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของ เทศบาลตำบลบ้านไร่*

- นอกจากการให้บริการรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินแล้ว งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเทศบาลตำบลบ้านไร่ยังได้ทำงานป้องกันเชิงรุกโดยชุมชนมีส่วนร่วม โดยการนำข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนนของพื้นที่มาจัดทำแผนงานชุมชนร่วมใจ สร้างความปลอดภัยทางถนน ภายใต้โครงการคำสัญญาของหนูน้อย ซึ่งผลดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

**3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**

1. ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากผู้บริหารระดับสูง
2. มีกระบวนการคิด กระบวนการวางแผนและกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ
3. ทีมงานมีความเข้มแข็ง ทุ่มเทและเสียสละ
4. ได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างดี
5. ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอ
6. ได้รับการสนับสนุนและการเป็นที่ปรึกษาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายคือโรงพยาบาลดำเนินสะดวกเป็นอย่างดี
7. มีกระบวนการทบทวนและประเมินผลเพื่อการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
8. มีการสร้างนวัตกรรมการทำงานเชิงป้องกันควบคู่กับการบริการประชาชน

**3.3 วิธีปฏิบัติในประเด็นที่เป็นเลิศ**

หน่วยกู้ชีพ กู้ภัย เทศบาลตำบลบ้านไร่ ให้บริการประชาชนในเขตพื้นที่ ที่เจ็บป่วยฉุกเฉินแบบเอื้ออาทรเปรียบเสมือนญาติแบบครบวงจร คำนึงถึงความปลอดภัยและความสะดวกในการส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เน้นการป้องกันอุบัติเหตุทางการจราจรควบคู่กับการให้บริการ โดยมีรายละเอียดการปฏิบัติงานดังนี้

เมื่อเทศบาลตำบลบ้านไร่เปิดบริการหน่วยกู้ชีพกู้ภัยครั้งแรก ได้ทำการประชาสัมพันธ์ช่องทางการขอใช้บริการผ่านหอกระจายข่าว แต่จำนวนผู้ใช้บริการมีน้อยเดือนละ 1-5 ราย ทีมงานกู้ชีพได้วิเคราะห์สาเหตุของการขอใช้บริการน้อยพบว่า

- ประชาชนจำเบอร์โทรศัพท์ติดต่อไม่ได้
- ประชาชนเกรงใจไม่กล้าขอใช้บริการ
- ประชาชนยังไม่มั่นใจในความสะดวก เนื่องจากกลัวไม่มีรถรับกลับกรณีแพทย์ไม่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

จากการวิเคราะห์สาเหตุดังกล่าว ทีมงานกู้ชีพได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการประชาสัมพันธ์ โดยจัดทำเป็นนามบัตรให้ประชาชนสามารถพกใส่กระเป๋าสตางค์ได้ หลังจากการใช้นามบัตรปริมาณการเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้นเป็น 10 – 15 ราย/เดือน ทีมงานได้ประเมินผล โดยสุ่มสอบถามประชาชนเกี่ยวกับปัญหาการประชาสัมพันธ์หน่วยกู้ชีพ พบปัญหาว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่สามารถอ่านเบอร์โทรศัพท์ในนามบัตรได้เนื่องจากตัวอักษรเล็กเกินไป ทีมงานจึงปรับปรุงโดยทำนามบัตรให้มีขนาดใหญ่สำหรับผู้สูงอายุอ่านได้ แจกให้กับผู้สูงอายุทั่วไป ซึ่งผู้สูงอายุพึงพอใจกับการปรับนามบัตรครั้งนี้ แต่ปริมาณการเรียกใช้บริการเพิ่มขึ้นไม่มาก ทีมงานจึงวางแผนการประชาสัมพันธ์เพิ่ม โดยทำสติ๊กเกอร์ประชาสัมพันธ์ และดำเนินการติดสติ๊กเกอร์ที่บ้านประชาชนพร้อมทั้งชี้แจงขั้นตอนการขอใช้บริการทุกหลังคาเรือน หลังจากการติดสติ๊กเกอร์ประชาสัมพันธ์พบว่าอัตราการเรียกใช้บริการเพิ่มขึ้นจากเดิมถึงร้อยละ 50 นอกจากนั้นเทศบาลได้จัดป้ายประชาสัมพันธ์ขนาดกลางและขนาดใหญ่ติดตามจุดที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้งพร้อมเพิ่มข้อความเตือนสติ เมาไม่ขับ และในการให้บริการนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินทีมกู้ชีพจะรอรับผู้ป่วยกลับกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินที่ตรวจรักษาแล้วแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ เพื่อให้ประชาชนมั่นใจในความสะดวกของการใช้บริการกู้ชีพ

จากการที่เทศบาลตำบลบ้านไร่ได้เปิดให้บริการกู้ชีพ รับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินครบ 1 ปี ทีมงานได้ประเมินผลงาน โดยสุ่มสอบถามประชาชนในเขตพื้นที่เกี่ยวกับบริการกู้ชีพพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ทราบว่าเทศบาลมีบริการรับส่งผู้ป่วยกรณีเจ็บป่วยฉุกฉิน มีเบอร์โทรศัพท์ติดต่อเฉพาะเพื่อขอใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยและประชาชนพึงพอใจในบริการ ปัจจุบันจำนวนการออกปฏิบัติการเฉลี่ย 30 ราย/เดือน ไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือบาดเจ็บเพิ่มขณะนำส่ง ซึ่งผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งหน่วย

จากผลการประเมินการจัดบริการกู้ชีพ กู้ภัยของปี 2551 ทีมงานได้มาวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน เพื่อหาโอกาสพัฒนาบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น พบว่าด้านการบริการรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินสามารถบริการครอบคลุมประชาชนในพื้นที่ทั้งหมด แต่ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจราจรในพื้นที่มีแนวโน้มสูงขึ้น เทศบาลตำบลบ้านไร่จึง จัดทำแผนงานชุมชนร่วมใจ สร้างความปลอดภัยทางถนน โดยใช้ชื่อโครงการ "คำสัญญาที่ให้กับหนูน้อย" โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อปลูกจิตสำนึกวินัยทางจราจรให้กับเยาวชนและเยาวชนส่งต่อถึงผู้ปกครอง ซึ่งขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. กำหนดกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นนักเรียนและเยาวชนในการดำเนินโครงการ
2. นำเสนอผู้บริหารของเทศบาลเพื่อขอความเห็นชอบในการจัดทำโครงการ
3. นำเสนอผู้บริหารโรงเรียนในเขตพื้นที่เพื่อขอความเห็นชอบและเข้าร่วมโครงการ
4. กำหนดวันและระยะเวลาดำเนินการ
5. กำหนดบทบาทและภารกิจของทีมงาน
6. ประชาสัมพันธ์โครงการกับประชาชนทางหอกระจายข่าว
7. จัดเตรียมอุปกรณ์และสื่อการสอนให้กับนักเรียน
8. ดำเนินงานตามโครงการประกอบด้วย
    1) ให้ความรู้ความเข้าใจในการขับขี่ยานพาหนะและการใช้ถนนอย่างปลอดภัย
    2) สื่อให้เห็นถึงพิษภัยของอุบัติเหตุ
    3) ปลูกจิตสำนึกด้านความปลอดภัย และวินัยจราจรให้กับนักเรียนและเยาวชน
    4) ให้นักเรียนเป็นตัวแทนไปสื่อและขอร้องให้ผู้ปกครองเพิ่มความระมัดระวังเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่ยานพาหนะและการใช้ถนน โดยใช้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อกับลูกหรือผู้ที่เคารพรัก
    5) จัดทำพวงกุญแจแสดงเจตจำนงลดอุบัติเหตุ สื่อคำสัญญาและความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว พร้อมทั้งมีเบอร์โทรศัพท์ ๑๖๖๙ ใช้เรียกขอความช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน
    6) จัดทำป้ายรณรงค์เรื่องความปลอดภัยบนท้องถนนติดตั้งในพื้นที่
    7) ประชาสัมพันธ์การสร้างวินัยทางการจราจรผ่านทางหอกระจายข่าว
    8) ติดตั้งไฟฟ้าเพิ่มแสงสว่างตามถนน
    9) ติดตั้งกระจกโค้งขนาด ๒๔ นิ้ว ในจุดอับหรือจุดล่อแหลมเช่น เขตชุมชน ทางแยกโรงเรียน เป็นต้น

9.ประเมินผล

**3.4 ผลการเปรียบเทียบ ก่อน-หลัง ของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

การบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นบริการที่เป็นประโยชน์กับประชาชนทุกคน ก่อนที่จะมีบริการนี้ ประชาชนในพื้นที่ตำบลบ้านไร่ต้องช่วยตัวเองเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน ทำให้เกิดผลกระทบด้านความเสียหาย กับการดูแลสุขภาพประชาชน ปัจจุบันเมื่อเทศบาลตำบลบ้านไร่ เปิดบริการ กู้ชีพ กู้ภัย ทำให้ประชาชนได้รับความสะดวกและรวดเร็วในการรักษาเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน ซึ่งผลการปฏิบัติงานหลังจากการพัฒนาการประชาสัมพันธ์วิธีขอใช้บริการ จำนวนครั้งของการออกปฏิบัติการรับผู้ป่วยฉุกเฉินเพิ่มขึ้นตามลำดับ

ผลการออกปฏิบัติการรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ปี 2551 จำนวน 143 ราย

ผลการออกปฏิบัติการรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ปี 2552 จำนวน 235 ราย (เพิ่ม64%) (1ต.ค. 2551-20 พ.ค. 2552)

ผลการสำรวจการรับรู้ช่องทางการขอใช้บริการกู้ชีพ กู้ภัย ตามชนิดของสื่อ

| การประชาสัมพันธ์ | ร้อยละของผู้รับทราบ |
|---|---|
| หอกระจายข่าว | 2 % |
| นามบัตรปกติ | 18 % |
| นามบัตรผู้สูงอายุ | 5 % |
| สติ๊กเกอร์ | 50 % |
| พวงกุญแจ | 15 % |

ผลการสำรวจความพึงพอใจในโครงการ คำสัญญาที่ให้กับหนูน้อย

| หัวข้อประเมิน | ใช่ | ไม่แน่ใจ | ไม่ใช่ | รวม |
|---|---|---|---|---|
| 1.โครงการนี้มีประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่ | 88 | 10 | 2 | 100 |
| 2. โครงการนี้สามารถลดอุบัติเหตุจราจรได้ | 70 | 18 | 12 | 100 |
| 3. เบอร์ ๑๖๖๙ บนพวงกุญแจ ใช้ง่ายเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน | 81 | 9 | 10 | 100 |
| 4. ท่านคิดว่าคำสัญญาที่ให้กับลูก-หลานทำได้ยาก | 35 | 10 | 55 | 100 |
| ท่านมีส่วนร่วมในการลดอุบัติเหตุจราจร | 69 | 21 | 10 | 100 |
| 5. ท่านสามารถแจ้งเหตุทางเบอร์ 1669 ได้เมื่อมีผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน | 73 | 21 | 6 | 100 |

**3.5 เหตุการณ์โดดเด่นที่ให้บริการหรือความประทับใจที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

ประชาชนในพื้นที่ชื่นชมและประทับใจการปฏิบัติงานของทีมงาน สนับสนุนและให้กำลังใจ พร้อมทั้งให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทำโครงการต่างๆของงานกู้ชีพ กู้ภัย

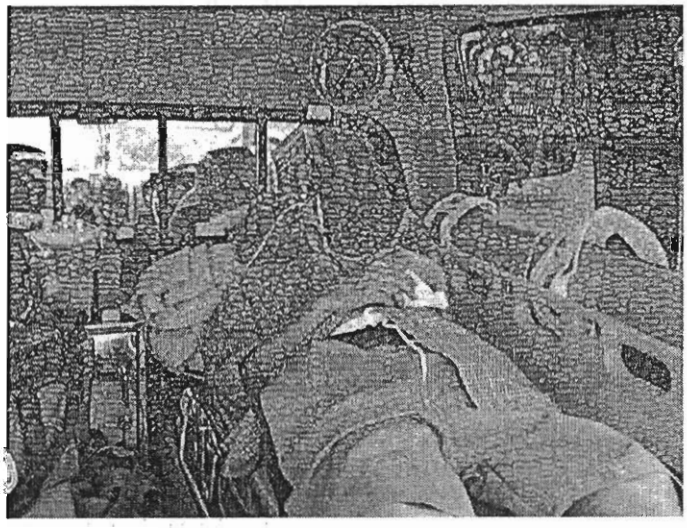
ได้รับรางวัลงานป้องกันฯ และกู้ชีพ กู้ภัยดีเด่นระดับจังหวัดราชบุรีจากทั้งหมด 111 แห่ง ของจังหวัดราชลบุรี มอบโดยท่านสุเมธ ชัยเลิศวนิชกล ท่านผู้ว่าราชการจังหวัดราชบุรี ณ วันที่ 26 ธันวาคม 2551 รับมอบโดย ท่านนายกคำนวณ สุทธิตระกูลชัย นายกเทศมนตรีตำบลบ้านไร่



*ภาพที่ 5 ได้รับรางวัลงานห้องกันอุบัติเหตุ และกู้ชีพกู้ภัยดีเด่นจากท่านผู้ว่าราชการจังหวัดราชบุรี 26 ธันวาคม 2551*

ครอบครัวที่ให้คำสัญญากับลูกในโครงการ คำสัญญาที่ให้กับหนูน้อยประทับใจ และทำตามคำสัญญาเพื่อร่วมมือร่วมใจในการลดอุบัติเหตุจราจร พร้อมทั้งเห็นประโยชน์จากพวงกุญแจของโครงการ

ทีมงานมีความภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนช่วยเหลือประชาชนในเขตพื้นที่ ยามเจ็บป่วยฉุกเฉิน ตัวอย่าง ความภาคภูมิใจ มีผู้ป่วยชายไทย อายุ ๕๘ปี เป็นโรคหอบเหนื่อย แต่เดิมเมื่ออาการกำเริบต้องเช่ารถไปรักษาที่โรงพยาบาล ยิ่งถ้าอาการกำเริบเวลากลางคืนช่วงดึกจะลำบากและทุกข์ทรมานมาก หลังจากเทศบาลมีบริการกู้ชีพกู้ภัย ทำให้ได้รับความสะดวกไม่ต้องทุกข์ทรมานจากการเสียเวลาหาเช่ารถไปโรงพยาบาล



*ภาพที่ 6 ให้บริการผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เมื่อมีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินด้วยความเต็มใจและภูมิใจ*

**4.ปัญหาและอุปสรรคและบทเรียนที่ผ่านมา**

1. บุคลากรทีมงานกู้ชีพ กู้ภัยมีจำนวนจำกัดและต้องทำงานหลายหน้าที่บางครั้งเกิดภาวะเหนื่อยล้า

2. ปัญหาด้านกำลังใจของบุคลากรเนื่องจากเสี่ยงกับการเกิดอุบัติเหตุขณะออกปฏิบัติงาน และถ้าเกิดอุบัติเหตุขึ้นไม่มีหน่วยงานใดช่วยรับผิดชอบความเสียหายทั้งด้านชีวิตและทรัพย์สินตลอดจนความเสียหายด้านกฎหมาย

3. การประสานงานขอความช่วยเหลือกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ กรณีผู้ป่วยอาการหนักมีข้อขัดข้องในการซักถามข้อมูลมากเกินไป การออกมาช่วยเหลือสนับสนุนล่าช้า

4. พื้นที่คาบเกี่ยวหรือบริเวณข้างเคียง ที่มีหน่วยงานให้การช่วยเหลือจากมูลนิธิหรือหน่วยงานต่างๆ ที่มีอยู่เดิมแล้ว ซึ่งในบางกรณีการ ช่วยเหลือผู้ประสบเหตุในที่เดียวกัน อาจเป็นที่มาของการไม่เข้าใจกัน

5. การตั้งงบประมาณค่าใช้จ่ายที่ไม่คงที่ อันเนื่องมาจากการปรับตัวของ วัสดุและอุปกรณ์ / ค่าเชื้อเพลิง และอื่นๆ ในด้านงานกู้ชีพ

6. หลักสูตรการอบรมเพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วยให้สูงขึ้นมีน้อย เช่น EMT-B ทำให้ขาดโอกาสในการพัฒนาบุคลากร

**ความคิดเห็นเกี่ยวกับงานกู้ชีพในมุมมองของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานของเทศบาลตำบลบ้านไร่**

ควรจัดเจ้าหน้าที่หรือเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ในตำบลให้ปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่งานกู้ชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในขณะปฏิบัติหน้าที่เกิดเหตุหรือช่วงนำส่งผู้ป่วยและผู้ได้รับบาดเจ็บส่งยังโรงพยาบาล

<u>ข้อดี</u>

1. เพิ่มศักยภาพในการให้บริการกับประชาชน

2. เพิ่มความมั่นใจกับผู้ใช้บริการเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ ที่ให้การช่วยเหลือ

3. มีความสามารถในการตัดสินใจในแต่ละกรณีของการนำส่ง

4. สามารถลดต้นทุนค่าใช้จ่ายของบุคลากร / ค่าเชื้อเพลิง และอื่น ๆ

ในกรณีที่ ที่ไม่มีความจำเป็นต้องนำส่งโรงพยาบาล และสามารถอยู่ในการดูแลของเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยนั้นได้

**5. อื่นๆที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่จะเผยแพร่ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้**

การเตรียมความพร้อมการบริหารงานแพทย์ฉุกเฉินเทศบาลตำบลบ้านไร่ ประจำปี พ.ศ. 2553 คณะผู้บริหารกำหนดแผนงานและปรับปรุงแผนงาน ดังต่อไปนี้

1.รักษามาตรฐานคุณภาพแผนงานการให้บริการให้ดีแบบเดิม

2.การประชาสัมพันธ์แบบเชิงรุก ให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง

<u>แผนงานที่จะดำเนินการและต้องปรับปรุง</u>

1. ลดจำนวนอุบัติเหตุบนท้องถนน (นโยบายเร่งด่วน)

2.ให้ภาครัฐในหน่วยงานของพื้นที่และประชาชนมีส่วนร่วมเกี่ยวกับอุบัติเหตุบนท้องถน และเหตุการณ์ภัยอันร้ายแรงต่าง ๆ ภายในตำบลอย่างจริงจัง และพัฒนาการบริการด้านต่างๆ ให้มีคุณภาพมากขึ้น

การประชาสัมพันธ์วิธีการขอใช้บริการเป็นสิ่งจำเป็น ต้องทำอย่างต่อเนื่องและเลือกใช้รูปแบบซึ่งอาจจะมากกว่า ๑ รูปแบบก็ได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่

การให้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ควรเน้นการทำงานเชิงป้องเช่นการให้ความรู้ การสร้างจิตสำนึกด้านความปลอดภัย ตลอดจนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพและความเป็นอยู่ของตนเองควบคู่กันจะทำให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน

**สรุปบทเรียน**

งานกู้ชีพ กู้ภัยเทศบาลตำบลบ้านไร่ จ.ราชบุรี มี*รูปแบบการทำงานอย่างเป็นระบบครบวงจร* เริ่มจากการศึกษาหาสาเหตุของความล่าช้าในการช่วยเหลือผู้ป่วย วางแผน(Plan)เพื่อลดปัญหาที่เกิดขึ้น ปฏิบัติ(Do)ตามแผนงานที่วางไว้ ติดตามและประเมินผล(Check)การทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงพื้นที่ในหมู่บ้านเป็นระยะๆ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข(Action) และพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ให้การช่วยเหลือมีประสิทธิภาพขึ้นและบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้(Standard) มีการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของการทำงานพบว่าควรเพิ่มประสิทธิภาพการประชาสัมพันธ์แบบเชิงรุกให้ทั่วถึง ต่อเนื่อง โดยเริ่มจากการ*ใช้ทรัพยากรในพื้นที่ให้เกิดประโยชน์ต้นทุนต่ำ* ในการเป็นสื่อการประชาสันพันธ์ เช่น การทำพวงกุญแจรูปหัวใจ การทำนามบัตรระบุหมายเลขเบอร์โทรศัพท์แบบพกพาสำหรับประชาชนและผู้สูงอายุ ป้ายรณรงค์เมาไม่ขับ/ ขับขี่อย่างปลอดภัยบนท้องถนน ในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น *การใช้ความสัมพันธ์ใกล้ชิดของสมาชิกในครอบครัวห่วงใยและใส่ใจการขับขี่บนท้องถนน*ของผู้ปกครอง ญาติกับเด็ก *การสร้างพี่เลี้ยงในโรงเรียนแบบพี่สอนน้อง*(ม.3 และ ม.2) ให้เป็นเยาวชนมัคคุเทศก์ต่อชุมชนในพื้นที่ ร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน*ให้ประชาชนสามารถเลือกใช้บริการได้หลายช่องทาง*เช่น เทศบาล มูลนิธิ โรงพยาบาล ด้วยการประสานงาน การทำงานที่ได้มีการฝึกแผนและซักซ้อมร่วมกันตลอดเวลา

กู้ชีพ กู้ภัยเทศบาลตำบลบ้านไร่ นำองค์ความรู้ที่ที่มีอยู่ในตัวของบุคลากร การได้รับจากประสบการณ์จริง การเพิ่มพูนความรู้จากการอบรม สู่การปฏิบัติด้วยการคิดอย่างสร้างสรรค์เชิงบวก ลงมือทำ ติดตามผล แก้ไข ปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยไม่ยอมแพ้ต่อปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น พยายามแสวงหาหนทางใหม่ๆที่จะเป็นประโยชน์ต่องานกู้ชีพกู้ภัย ด้วยตระหนักและเล็งเห็นว่าความสูญเสีย ความพิการ ของร่างกายและชีวิต ย่อมสำคัญกว่าทรัพย์สินใดๆ มองปัญหาของประชาชนเป็นศูนย์กลางมากกว่าการยึดมั่นถือมั่นในเรื่องกฎเกณฑ์ กติกา ระเบียบ ปฏิบัติหน้าที่ที่รับผิดชอบให้เต็มความสามารถด้วยจิตอาสาที่มุ่งมั่น ตั้งใจจริงในการช่วยเหลือ จากความร่วมมือของคณะผู้บริหาร ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ตำรวจ สถานีอนามัย มูลนิธิ อปพร. โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลดำเนินสะดวก สถานศึกษา ประชาชนในตำบล เพื่อประโยชน์สุขของชุมชน สังคม ประชาชนในพื้นที่และนักท่องเที่ยว อย่างยั่งยืนและถาวร

## แนวปฏิบัติที่ด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Best Practice)

องค์การบริหารส่วนตำบลดอนยอ นครนายก

### 1. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่บริการ

1.1 ลักษณะที่ตั้ง

องค์การบริหารส่วนตำบลดอนยอ เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ซึ่งตั้งอยู่หมู่ที่ 3 ตำบลดอนยอ อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก มีพื้นที่ทั้งหมด 21,223 ไร่ หรือ 33.96 ตารางกิโลเมตร อยู่ทางทิศใต้ของอำเภอเมืองนครนายก ห่างจากที่ว่าการอำเภอประมาณ 16 กิโลเมตร




*ภาพที่ 1 ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลดอนยอ*

1.2 อาณาเขตติดต่อ

| | |
|---|---|
| ทิศเหนือ | จดตำบลท่าทราย อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก |
| ทิศตะวันตก | จด ต.บางอ้อ อ.บ้านนา และ ต.ศรีจุฬา อ.เมือง จ.นครนายก |
| ทิศตะวันออก | จด ต.ดงละคร และ ต.ศรีจุฬา อ.เมือง จ.นครนายก |
| ทิศใต้ | จด ต.บางสมบูรณ์ และ ต.ทรายมูล อ.องครักษ์ จ.นครนายก |

1.3 ภูมิประเทศ

สภาพทั่วไปเป็นพื้นที่ราบลุ่ม มีความลาดเทจากทิศใต้สู้ทิศเหนือ สภาพภูมิอากาศไม่ร้อนจัด มีคลองส่งน้ำหลายสายทั้งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและขุดโดยกรมชลประทาน เพื่อนำไปใช้ในการประกอบอาชีพเกษตรและการอุปโภค บริโภค สภาพโดยทั่วไปเป็นทุ่งนา และมีพื้นที่ราบลุ่ม เหมาะแก่การเพาะปลูก

1.4 ประชากรตำบลดอนยอ

แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 7 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งสิ้น 4,598 คน แยกเป็นชาย 2,312 คน หญิง 2,286 คน มีครัวเรือน 1,186 ครัวเรือน ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร เช่น ทำนา,ทำสวนมะยงชิด,เลี้ยงสัตว์,และรับจ้าง เป็นต้น

1.5 การคมนาคม

มีถนนลาดยางและถนนลูกรังใช้ในการเดินทางสัญจรไปมาระหว่างหมู่บ้านและตัวเมือง ซึ่งถนนส่วนใหญ่มีความชำรุดเสียหายและอยู่ในระหว่างก่อสร้าง การเดินทางจึงไม่สะดวกปลอดภัยเท่าที่ควร ต้องใช้ความระมัดระวังในการเดินทางโดยเฉพาะในเวลากลางคืน

1.6 สภาพเศรษฐกิจสังคม

เป็นสังคมชนบท ชานเมือง ฐานะทางเศรษฐกิจของประชาชนไม่ดี ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน

**2. สภาพทั่วไปของการบริการ สุขภาพของพื้นที่ในบริบทการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

แผนงานพัฒนาท้องถิ่นเน้นการพัฒนาการบริการประชาชนในทุกๆด้าน เช่นด้านโครงสร้างพื้นฐาน, ด้านการศึกษา, ด้านการพัฒนาอาชีพ โดยเฉพาะในด้านสุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิตที่ดี ตลอดจนความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 นี้ ได้มีการจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้นจากปีที่แล้ว เพื่อสนับสนุนงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กว่า 700,000 บาท เพื่อใช้ในการจัดซื้อรถกู้ชีพ เป็นจำนวน 465,000 บาท และเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริการจัดการด้านบุคลากร ซื้อเครื่องมือ อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ ตลอดจนเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ที่จำเป็น เป็นจำนวนเงิน 300,000 บาท




*<u>ภาพที่ 2</u> อุปกรณ์ประจำศูนย์สั่งการกู้ชีพตำบลดอนยอ*

รูปแบบการให้บริการ จะเป็นการทำงานอย่างมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน ซึ่งประกอบด้วย อาสาสมัครกู้ชีพ,อปพร.ผู้นำท้องถิ่น (นายก+สมาชิก อบต.) ผู้นำท้องถิ่น (กำนัน,ผู้ใหญ่บ้าน),จนท.สอ. อสม.,ครู อาจารย์,ตลอดจนประชาชนในพื้นที่ โดยมีทีมพี่เลี้ยงประกอบด้วยทีมพยาบาล ER รพ.นครนายก, ศูนย์สั่งการ รพ.นครนายก และสสจ. นครนายก เป็นต้น

กลุ่มเป้าหมายที่ให้บริการที่ผ่านมา ประกอบด้วย ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย เช่นเด็กนักเรียนในโรงเรียน, หญิงตั้งครรภ์ได้คลอดบุตร,วัยรุ่นประสบอุบัติเหตุ, ผู้ป่วยสูงอายุ, ประชาชนถูกงูกัด, รถชน, ตกถนน ฯลฯ

บุคลากร/ทีมงานที่ให้บริการ ประกอบด้วย อาสาสมัครกู้ชีพทำงานร่วมกับ อปพร.แบ่งเป็นชุด ชุดละ 3 นาย ซึ่งมีใจเสียสละมาปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลือสังคม ช่วยเหลือประชาชนอย่างแท้จริง โดยเข้ากะเช้า 3 นาย เย็น 3 นาย บริการตลอด 24 ชั่วโมง




*ภาพที่ 3 บุคลากรหน่วยกู้ชีพฉุกเฉิน อบต.ดอนยอ*

**3. แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

3.1 ประเด็นที่เป็นเลิศ คือ

การมีทีมงานที่เข้มแข็งถือเป็นหัวใจของการทำงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพราะจากการทำงานที่ผ่านมา เราเริ่มจากความไม่พร้อม เนื่องจากเรามีงบประมาณน้อย ไม่เพียงพอ ต้องความอนุเคราะห์งบประมาณและเครื่องมือเพื่อใช้ในการทำงานในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นรถ, วิทยุสื่อสาร ฯลฯ แต่เรามีทีมงานที่เข้มแข็ง และมีจิตใจที่เสียสละอย่างสูง ที่จะมาอดทนต่อสู้ร่วมกันบุกเบิกและพัฒนามาจนถึงวันนี้ จากผลงานที่ทีมงานทุกคนทุ่มเท เสียสละเวลา แรงกาย แรงใจ ร่วมกันมา ปัจจุบันหน่วยกู้ชีพ อบต.ดอนยอ เป็นที่รู้จักเป็นอย่างดีของพี่น้อง ประชาชน ใน ต.ดอนยอ เมื่อมีเหตุด่วน/เหตุร้าย/อุบัติเหตุ/เจ็บไข้ไม่สบาย ประชาชนเรียกใช้บริการรถกู้ชีพนำส่ง รพ.เพราะได้รับบริการที่ดี จึงเกิดความประทับใจกับผู้ใช้บริการ ซึ่งเกิดจากความตั้งใจทำงาน ถือเป็นความภาคภูมิใจของบุคลากรในทีมงาน อบต.ดอนยอ ทุกคน




*ภาพที่ 4 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบกู้ชีพ*

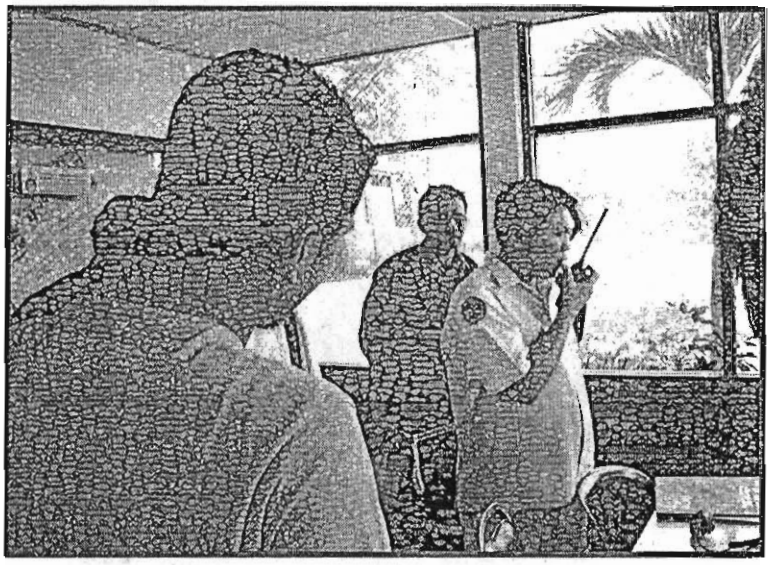
3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ผ่านมาของประเด็นที่เป็นเลิศ

ความสำเร็จที่ผ่านมานอกจากจะเกิดจากการมีทีมงานที่เข้มแข็งและเสียสละแล้ว การมีผู้บริหารที่ให้ความสำคัญ ช่วยสนับสนุนงบประมาณที่พร้อมและเพียงพอต่อการบริหารจัดการก็ถือเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จอีกส่วนหนึ่งที่ช่วยผลักดันให้งานบริการการแพทย์ฉุกเฉินประสบความสำเร็จได้ เพราะถ้าบุคลากรตั้งใจทำงาน แต่ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญงานก็อาจประสบผลสำเร็จไปได้ยากหรืออาจต้องใช้เวลายาวนาน เนื่องจากเราจะขาดทั้งเครื่องมืออุปกรณ์,ยานพาหนะ และสำคัญคือขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน

**ปัจจัยแห่งความสำเร็จของประเด็นที่เป็นเลิศคือ**

1. ทีมงานที่เข้มแข็ง อดทนและเสียสละ มีใจรักงานบริการ

ทีมงานกู้ชีพของหน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำยลดอนยอ มีความร่วมมือร่วมใจกันออกปฏิบัติการด้วยความเสียสละ และไม่ย่อท้อทำให้เกิดกำลังใจที่ดีในการปฏิบัติงาน



*ภาพที่ 5 การออกปฏิบัติงานด้วยความเข้มแข็ง*

2. ผู้บริหารที่มีวิสัยทัศน์ที่ดี

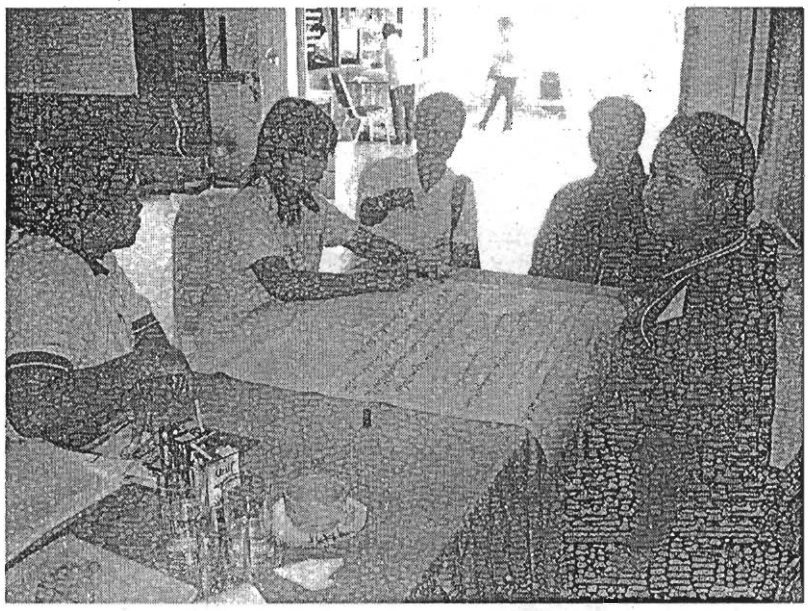
นายก อบต.ดอนยอ และปลัด อบต.ดอนยอ รับนโยบายการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับตำบล จากจังหวัดนครนายกและ เห็นถึงความสำคัญของงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินและให้การสนับสนุนงบประมาณ มองการณ์ไกล ใส่ใจเรื่องสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่



*ภาพที่ 6 คณะผู้บริหารร่วมกันประชุมหารือ แนวทางการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน*

3. คณะผู้บริหาร ตลอดจนสมาชิกวุฒิสภา อบต.ดอนยอ

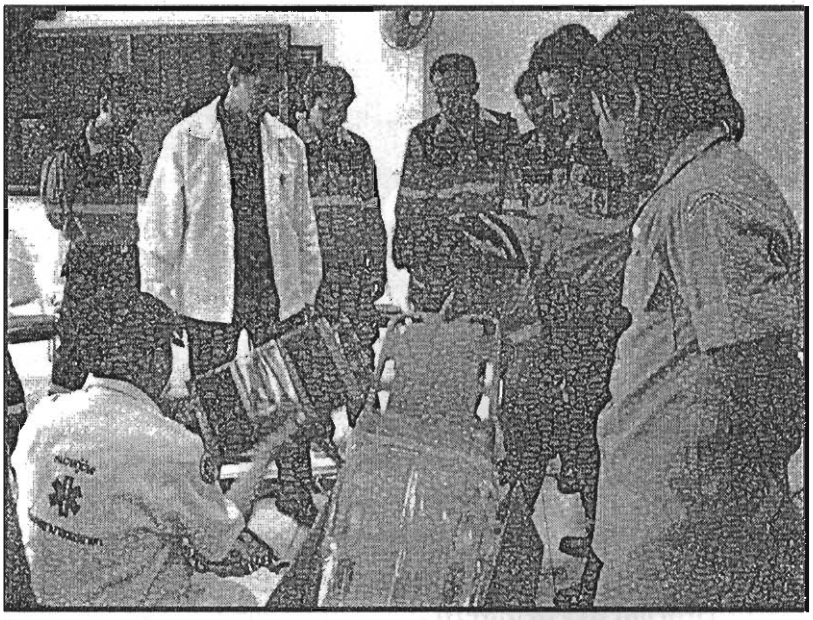
รับนโยบายและนำมาตั้งเป็นแผนงาน/โครงการ และนำเข้าข้อบัญญัติงบประมาณปี 2552 ทุกท่านที่ให้ความสำคัญของงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อนุมัติงบประมาณทุกบาททุกสตางค์มาสนับสนุนเพื่อการนี้



*ภาพที่ 7 คณะทำงานร่างแผนงาน โครงการและนำเข้าข้อบัญญัติงบประมาณปี 2552*

4. การให้ความร่วมมือกันปฏิบัติงานของทุกภาคส่วน

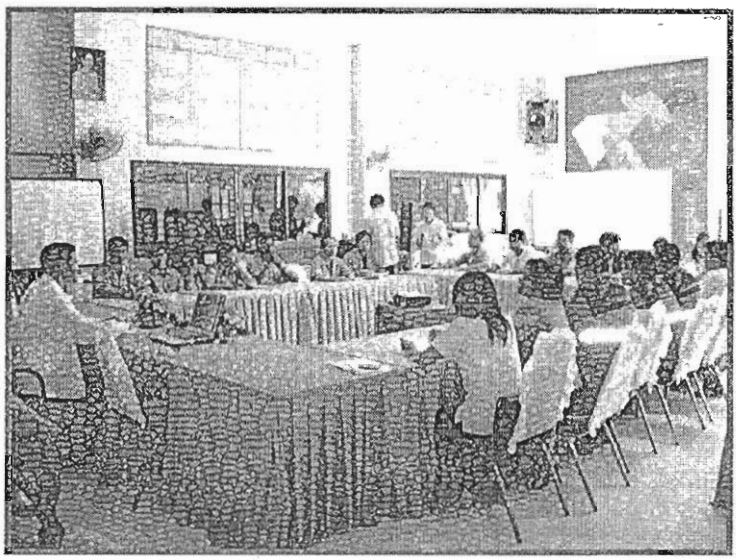
จากที่กล่าวมาข้างต้น คือ ทีมกู้ชีพ,อปพร,กำนัน/ผญบ,ส.อบต.,นายก,ปลัด,หัวหน้า+ จนท.สอ, ประชาชน รวมทั้งทีมพี่เลี้ยงจาก พยาบาล ER, ศูนย์สั่งการ รพ.นครนายก และ สสจ.นครนายก



*ภาพที่ 8 ร่วมบริจาคอุปกรณ์ และช่วยฝึกสอนด้านการปฐมพยาบาล*

3.3 วิธีการปฏิบัติในประเด็นที่เป็นเลิศ

การปฏิบัติงาน แบ่งบุคลากรออกเป็นชุดๆ ละ 3 นาย เข้าเวรปฏิบัติงานเป็นวันละ 2 กะ เช้า,เย็น เช้า+เช้า 08.00-20.00 น. เย็น-เช้า 20.00-08.00 น. โดยจัดตารางเวรให้ปฏิบัติหน้าที่หมุนเวียนสับเปลี่ยนกันไป โดยมีบุคลากรหลัก 2 นาย (ทั้งเช้า-เย็น) ขณะเกิดเหตุบุคลากร 2 นายนำผู้ป่วยส่ง รพ.โดย ขับรถ 1 คน ดูแลผู้ป่วย และประสานกับศูนย์สั่งการ 1 นาย อีก 1 นาย อยู่รักษาการณ์ ณ ศูนย์กู้ชีพ อบต./ถ้ากรณีอุบัติเหตุรุนแรงหรือผู้ป่วยมีอาการหนัก มีผู้บาดเจ็บมากกว่า 1 ราย บุคลากรจะออกไปรับผู้ป่วยทั้ง 3 นาย เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและประสานงานกับศูนย์สั่งการ รพ.นครนายกต่อไป



*ภาพที่ 9 การมอบหมาย แบ่งหน้าที่กันในกู้ชีพ อตบ.ดอนยอ*

3.4 ผลการเปรียบเทียบ ก่อน-หลัง ของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ก่อนการดำเนินงานการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประชาชนประสบกับปัญหาและเดือดร้อนเป็นอย่างมากเนื่องจากถ้าเจ็บป่วยหรือมีอุบัติเหตุฉุกเฉินใดๆ ต้องเหมารถพามา รพ. ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก ประชาชนส่วนใหญ่เป็นผู้มีฐานะยากจน ไม่มีรถยนต์ ส่วนใหญ่ใช้รถมอเตอร์ไซค์การเดินทางที่ไม่สะดวก ในบางครั้งมีฝนตก ทำให้การเดินทางทุลักทุเล ผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายถึงชีวิตถ้าช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้นอย่างผิดวิธี หรือไปถึง รพ.ช้าเกินไป ดังนั้นหลังจากมีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสามารถช่วยแก้ไขปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นได้ดีขึ้นมาก เช่น

1. ประชาชนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น (ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยไปได้มาก)
2. ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือที่ถูกวิธี/ลดอันตรายจากการเจ็บป่วยถึงชีวิต
3. ผู้ป่วยไดรับการช่วยเหลือที่รวดเร็วทันเวลา ไม่ต้องรอนาน เพราะจะส่งเข้าห้องฉุกเฉินเลย
4. ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอุ่นใจ และเกิดความประทับใจในการบริการ จากการดำเนินงานที่ผ่านมาประชาชนในตำบลดอนยอให้การตอบรับที่ดีมาก

3.5 เหตุการณ์ที่โดดเด่นที่ให้บริการหรือความประทับใจที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ประทับใจกับคำขอบคุณ/ขอบใจจากผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วยที่เราได้ช่วยเหลือ ซึ่งมีผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ศีลให้พร

- เหตุการณ์คลอดบุตร ไปถึง รพ.คลอดทันที
- เหตุการณ์ช่วยคนกระจกบาดแขน กรีดเลือดตนเอง เส้นเอ็นขาด
- เหตุการณ์ช่วยคนป่วยถูกงูกัด พาไป รพ. 2 ครั้ง ตอนเช้าและเย็นมีอาการพาไปอีกครั้ง Admit
- เหตุการณ์ชายวัยกลางคนเมาสุรา รถล้มบาดเจ็บ 2 คน มีบาดแผลบริเวณคิ้วมีแผลถลอกรอบลำตัว
- รถล้มด้วยตนเอง เป็นเด็กผู้หญิงอายุ 12 ปี ลื้นฉีกต้องนำเข้าห้องผ่าตัดมีแผลถลอกบริเวณใบหน้าและร่างกาย
- คนไข้หมดสติเลือดออกปากออกจมูก ไม่รู้สาเหตุ หัวใจเต้นช้าไม่สม่ำเสมอ ถึง รพ.หัวใจหยุดเต้น ปั๊มหัวใจขึ้นแล้ว หัวใจหยุดเต้นอีกรอบ ปั๊มหัวใจกลับมาและอยู่ได้ด้วยเครื่องช่วยหายใจ
- ผู้ป่วยโรคหัวใจและความดัน เวียนหัว หมดสติไป หัวใจเต้นไม่ปกติ ไม่สม่ำเสมอ สลบไป ญาติพยายามปลุกเรียกตลอดทางแต่ไม่ตื่น ถึง รพ.ประมาณ 30 นาทีผู้ป่วยฟื้นคืนสติขึ้นมาเอง

**4. ปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา**

ปัญหาที่พบในการทำงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินหลักๆ คือ กฎหมายหรือนโยบาย เพราะในขณะนี้ยังไม่มีกฎหมายหรือนโยบายเข้ามารองรับอย่างชัดเจน หรือกำหนดให้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นภารกิจหน้าที่หลักของ อปท. ดังนั้นจึงค่อนข้างยากในการทำงาน เพราะจำดำเนินงานอะไรไปก็กลัวว่าจะผิดระเบียบของทางราชการ อปท. ส่วนใหญ่จึงยังไม่ให้ความสนใจหรือความสำคัญกับงานนี้เท่าที่ควร

แนวทางแก้ไข คือ การผลักดันในระดับนโยบายคือถ่ายโอนงานให้มาเป็นภารกิจหน้าที่โดยตรงของ อปท. หรือให้กระทรวงสาธารณสุขประสานโดยตรงกับกระทรวงมหาดไทยร่วมมือกันดำเนินงานในด้านนี้อย่างจริงจัง โดยให้กระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นสั่งการลงมาให้ อปท.ทุกแห่งดำเนินการการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เชื่อว่าการดำเนินงานจะเกิดทุกพื้นที่ หรือเกิดขึ้นเป็นส่วนใหญ่ อปท.ก็จะกล้าที่จะดำเนินงานด้านนี้ แต่ถ้ายังไม่มีกฎ/ระเบียบรองรับก็จะไม่มีใครกล้าทำเพราะกลัวผิดระเบียบกันไปหมดงานก็จะไม่เกิดผลเป็นรูปธรรม

**5. อื่นๆ ที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่จะเผยแพร่ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้**

-คนทำงานมีความตั้งใจและมีแนวคิดในการทำงานอย่างแท้จริง ที่ต้องการช่วยเหลือพี่น้องประชาชนในท้องถิ่นให้เข้าถึงและได้รับการบริการทางการแพทย์ที่เท่าเทียมกับคนในเมือง คนทำงานต้องมีใจที่จะทำงานอย่างแท้จริง

- ผู้บริหารท้องถิ่นที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล ใส่ใจที่จะดูแลทุกทุกข์สุขของพี่น้องประชาน คอยให้การสนับสนุนในทุกๆ ด้าน เช่นบุคลากร,งบประมาณ,ฯลฯ ถือเป็นการลงทุนที่ได้ใจพี่น้องประชาชนมากที่สุด

- ระเบียบ/กฎหมายนโยบายที่เอื้อให้การทำงานเป็นไปด้วยความสะดวก ราบรื่น ไม่มีข้อจำกัดหรือข้อห้ามใดๆ เป็นต้น

**สรุปบทเรียน**

การมี*ผู้บริหารท้องถิ่นเป็นผู้นำ*ที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล สนับสนุนด้านบุคลากรและงบประมาณ ให้ความสำคัญกับความสุข ใส่ใจกับความทุกข์ของประชาชนนับเป็นแบบอย่างที่ดีในการนำพาให้ท้องถิ่นมีความเข้มแข็ง สังคมมีความเอื้ออาทรช่วยเหลือซึ่งกันและกันแบบพึ่งพาตนเองได้ ด้วยผู้บริหารท้องถิ่น อบต.ดอนยอทำหน้าที่วาดฝันว่าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่จะเป็นอย่างไรในปัจจุบันและอนาคตต่อการดูแลชีวิตและสุขภาพของประชาชน โดยมีทีมงานเป็นผู้สร้างฝันและนำเครือข่ายจากหน่วยงานต่างๆให้เข้ามามีส่วนร่วมในการสานฝันที่วาดไว้ ด้วยความมุ่งมั่นอย่างเข้มแข็งพร้อมที่จะให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง *มีแผนประชาคม* สนับสนุนการทำงาน โดย*ผู้นำเป็นผู้ริเริ่มและลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง* เป็นตัวอย่างที่ดีในการทำงาน มีการ*ศึกษาข้อมูล กฎระเบียบ กติกา และหนทางใหม่ๆ* เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการบริการให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง *ความท่มเท เสียสละ มุ่งมั่นไม่ยอมแพ้ต่อปัญหาและอุปสรรค*ของผู้นำและผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงความช่วยเหลือได้ทันท่วงที มี*ช่องทางการติดต่อสื่อสาร*ผ่านหมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยงานและส่วนตัว เชื่อมโยงกับศูนย์สั่งการEMS ในการส่งต่อผู้ป่วยให้ถึงสถานพยาบาลอย่างปลอดภัย หรือส่งต่อระหว่างทาง หากเป็นผู้ป่วยหนักจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากทีมแพทย์ นับเป็นรูปแบบหนึ่งที่นำองค์ความรู้ที่มีอยู่ของบุคลากรในทีมเริ่มจาก ผู้นำ ผู้ปฏิบัติ เครือข่ายและการมีส่วนร่วมของประชาชนมาจัดระบบบริการการแพทย์ในพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิผล

หากมีการประสานงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงมหาดไทยโดยกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นสั่งการลงมาในเรื่องภารกิจหน้าที่ของ อปท. ให้ร่วมมือกันดำเนินงานการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในด้านนี้อย่างจริงจัง เชื่อว่าการดำเนินงานจะเกิดทุกพื้นที่ หรือเกิดขึ้นเป็นส่วนใหญ่ ปัจจุบันยังไม่มีกฎหมาย หรือกฎระเบียบรองรับ ทำให้ไม่เกิดผลเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน เนื่องจากไม่กล้าทำเพราะกลัวผิดระเบียบ

# แนวปฏิบัติที่ดีด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Best Practice)

ศูนย์ รับ – ส่ง ผู้ป่วย เทศบาลเมืองรังสิต ปทุมธานี

**1. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่บริการ**

**1.1 สภาพทั่วไปของเทศบาลเมืองรังสิต**

1.1.1 ที่ตั้งและอาณาเขต เทศบาลเมืองรังสิต มีเขตปกครองครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมดของตำบลประชาธิปัตย์ จำนวน 66 ชุมชน มีพื้นที่ทั้งหมด 20.80 ตารางกิโลเมตร มีที่ตั้งและอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ต่าง ๆ ดังนี้

ด้านเหนือ ติดต่อกับเขตเทศบาลเมืองคลองหลวงและเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองสาม อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

ด้านตะวันออก ติดต่อกับเขตเทศบาลตำบลบึงยี่โถ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

ด้านใต้ ติดต่อเขตเทศบาลเมืองลำสามแก้วและเทศบาลเมืองคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

ด้านตะวันตก ติดต่อกับเทศบาลตำบลหลักหกและองค์การบริหารส่วนตำบลบางพูน อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

1.1.2 ลักษณะภูมิประเทศ สภาพทั่วไปในเขตเทศบาลเป็นที่ราบลุ่ม มีคลองรังสิตประยูรศักดิ์ผ่านกลางแบ่งเขตพื้นที่ออกเป็น 2 ส่วน ซึ่งพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระราชดำริให้ขุดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2433 โดยขุดแยกจากแม่น้ำเจ้าพระยา ที่ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมืองปทุมธานี ไปจนถึงเขตอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ความยาวโดยประมาณ 38.4 กิโลเมตร มีคลองซอย 14 คลอง อยู่ในเขตเทศบาลเมืองรังสิต จำนวน 3 คลองซอย ใช้สำหรับส่งน้ำเพื่อประโยชน์ทางกสิกรรมและคมนาคมขนส่ง

1.1.3 ภูมิอากาศ มีสภาพเหมือนกับจังหวัดทั่วไปในภาคกลาง แบ่งเป็น 3 ฤดู ได้แก่ฤดูร้อน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเมษายน ฤดูฝนตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงกันยายน และฤดูหนาวตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงมกราคม อุณหภูมิเฉลี่ยตลอดปีอยู่ระหว่าง 26 – 36 องศาเซลเซียส

**1.2 ลักษณะทางโครงสร้างพื้นฐาน**

การคมนาคม ประชาชนส่วนใหญ่ใช้ถนนเป็นเส้นทางคมนาคม ซึ่งถนนในเขตเทศบาลมีจำนวน 131 สาย สภาพถนนส่วนใหญ่ต้องปรับปรุง

โทรศัพท์ ในเขตเทศบาลปัจจุบันได้รับบริการค่อนข้างทั่วถึง

การประปา ในเขตเทศบาลมีการให้บริการน้ำประปาโดยสำนักงานประปาส่วนภูมิภาครังสิต

การไฟฟ้า มีการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค อำเภอธัญบุรีและการไฟฟ้าส่วนภูมิภาครังสิต แบ่งพื้นที่กันให้บริการแก่ประชาชนในเขตเทศบาล

**1.3 ลักษณะทางด้านทรัพยากรธรรมชาติ**

สภาพทั่วไปเป็นราบลุ่ม เหมาะแก่การเพาะปลูกหรืออาชีพเกษตรกรรม แต่ปัจจุบันได้ลดความสำคัญจากที่เทศบาลมีพื้นที่ติดต่อกับกรุงเทพมหานคร ทำให้มีการขยายธุรกิจหมู่บ้านจัดสรร โรงงานอุตสาหกรรม มีการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจ อุตสาหกรรมและภาคบริการ ก่อให้เกิดปัญหาสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เช่น ปัญหาน้ำเน่าเสีย ปัญหาขยะมูลฝอย ฯลฯ

**1.4 ลักษณะทางด้านสังคม**

มีการรักษาความปลอดภัย มีสถานีตำรวจภูธรประตูน้ำจุฬาลงกรณ์ ดูแลบริการด้านรักษาความสงบเรียบร้อย

ประชากร เทศบาลเมืองรังสิตมีประชากรทั้งสิ้น ณ เดือนมีนาคม พ.ศ. 2552 จำนวน 76,968 คน แยกเป็นประชากรชายจำนวน 36,281 คน ประชากรหญิงจำนวน 40,687 คน ความหนาแน่นของประชากรโดยเฉลี่ย 3,663 คนต่อพื้นที่ 1 ตารางกิโลเมตร

<u>ด้านการสาธารณสุขและอนามัย โรงพยาบาลในพื้นที่เทศบาลเมืองรังสิต มีดังนี้</u>

1. โรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลประชาธิปัตย์และสถาบันธัญญารักษ์

2. โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลเอกปทุม โรงพยาบาลปทุมเวชและโรงพยาบาลวิภาวดีรังสิต

3. ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองรังสิต จำนวน 4 แห่ง

<u>การศาสนาและวัฒนธรรม ในพื้นที่เทศบาลเมืองรังสิตมีศาสนาสถานที่สำคัญ ดังนี้</u>

1. วัดมีจำนวน 3 แห่ง คือวัดแสงสรรค์ วัดคลองหนึ่งแก้วนิมิตร วัดจันทรสุข

2. โบสถ์ในคริสตศาสนา จำนวน 1 แห่ง คือ โบสุ์พระแม่ชนนี

3. ศาลเจ้า จำนวน 6 แห่ง คือ ศาลเจ้าพ่อเจ้าแม่รังสิต ศาลเจ้าตลาดหวั่งหลี ศาลเจ้าไต้ฮงกง ศาลเจ้าหลักเมือง ศาลเจ้าพ่อเห่งเจีย (ไต้เซี่ยหุกโจ้ว)และศาลเจ้าตลาดเมืองใหม่

<u>การศึกษา สถานศึกษาในเขตเทศบาลเมืองรังสิต มีจำนวน 21 แห่ง คือ</u>

1. ศูนย์เด็กเล็ก สังกัดเทศบาลจำนวน 3 แห่ง

2. โรงเรียนในสังกัด คณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน 5 แห่ง

3. โรงเรียนในสังกัดคณะกรรมการศึกษาเอกชน จำนวน 13 แห่ง

**2. ลักษณะทั่วไปของการบริการสุขภาพของพื้นที่ในบริบทการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

ศูนย์รับ-ส่ง ผู้เจ็บป่วยเทศบาลเมืองรังสิต เปิดให้บริการครั้งแรกในปี 2547 และเปิดบริการอย่างเป็นทางการในวันที่ 1 มีนาคม 2548 โดยบริการประชาชนในเขตเทศบาลเมืองรังสิต มีบริการรับ-ส่ง ผู้เจ็บป่วย ผู้บาดเจ็บ ให้ได้รับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุและขณะนำส่งสถานพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมทันท่วงที ลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ผู้ป่วยปลอดภัย รวมทั้งให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน เทศบาลเมืองรังสิตได้เล็งเห็นความสำคัญของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจึงจัดไว้ในแผนพัฒนาเทศบาลสามปี (2552 – 2554) ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านการบริการจัดการ โดยจัดสรรงบประมาณไว้ 1,300,000 บาท (หนึ่งล้านสามแสนบาทถ้วน) เพื่อเป็นค่าตอบแทนจ้างบุคคลากรทางการแพทย์ (พยาบาล) ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการของศูนย์ รับ-ส่ง ผู้ป่วย

มีรถพยาบาล 2 คันพร้อมอุปกรณ์ที่ทันสมัยครบครัน อาทิเปลเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บอเนกประสงค์ (สีส้ม) เครื่องช่วยหายใจชนิดมือบีบ อ๊อกซิเจนพร้อมอุปกรณ์ เครื่องดูดเสมหะไฟฟ้าแบบเคลื่อนย้าย เปลขนย้ายยึดครึงกับรถพยาบาลพร้อมปรับเป็นรถเข็นนั่งได้ เครื่องมือสื่อสารที่มีทั้งเครื่องรับวิทยุสื่อสารโมบาย เครื่องดำประจำรถพยาบาลรวมทั้ง Handy เครื่องดำและเครื่องแดงประจำตัวพนักงานขับรถพยาบาลและโทรศัพท์ 3 คู่สาย ประจำศูนย์ รับ-ส่ง ผู้เจ็บป่วย

บุคลากรในศูนย์รับ-ส่ง ผู้เจ็บป่วยเทศบาลเมืองรังสิต มีผู้ปฏิบัติหน้าที่ตลอด 24 ชั่วโมง ทุกวัน ช่วงเวลาละ 6 คน (ทีมละ 3 คน ต่อรถ 1 คัน) โดยแต่ละทีมประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ พนักงานขับรถพยาบาล พนักงานประจำรถพยาบาล ปฏิบัติหน้าที่วันละ 3 ผลัด คือ เวลา 08.00- 16.00 น. เวลา 16.00-24.00 น. และเวลา 00.01-08.00 น. หมุนเวียนกันตลอด 24 ชั่วโมง ทุกวัน

**การบริการของศูนย์รับ-ส่งผู้เจ็บป่วย เทศบาลเมืองรังสิต ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548 – จนถึงปัจจุบัน**

| ประเภทความเจ็บป่วย | ปี 2548 | ปี 2549 | ปี 2550 | ปี 2551 | ปี 2552 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ภาวะวิกฤต | | | | | |
| 1.1 ด้านจราจร | 8 | 26 | 38 | 30 | 13 |
| 1.2 โรคฉุกเฉิน | 5 | 55 | 41 | 70 | 91 |
| 1.3 โดนทำร้าย | 1 | 9 | 20 | 19 | 9 |
| 2. โรคทั่วไป | 488 | 1,391 | 1,516 | 2,657 | 1,775 |
| 3. ออกหน่วยปฐมพยาบาล | 452 | 730 | 517 | 641 | 286 |
| 4. กายบำบัด | - | - | 304 | 144 | 196 |
| 5. การส่งต่อ | - | - | 13 | 100 | 30 |
| **รวม** | **954** | **2,211** | **2,493** | **3,604** | **2,400** |

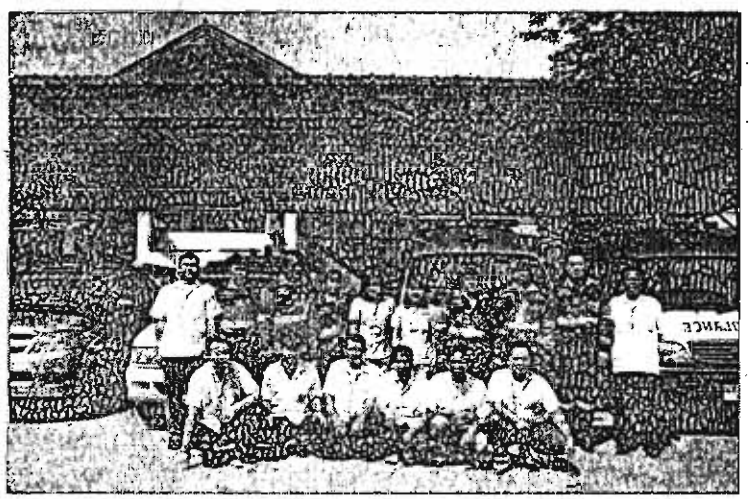
**ปีงบประมาณ 2552 (ต.ค. 51- เม.ย. 52)**

**3. แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

3.1 ประเด็นที่เป็นเลิศ คือ การมีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ ผู้บริหารเห็นความสำคัญของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่มีภารกิจต้องดูแลประชาชนที่เจ็บป่วยหรือมีภาวะวิกฤติให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมถูกต้อง รวดเร็ว ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีความพิการ รวมทั้งสาเหตุที่นำไปสู่การเสียชีวิตได้

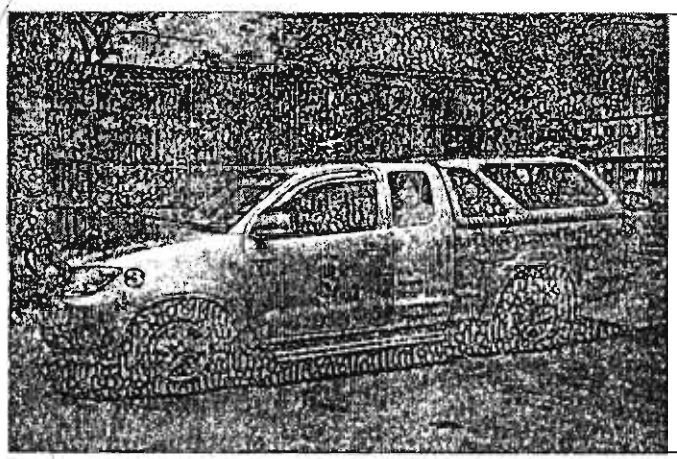
เทศบาลเมืองรังสิต มีการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. การมีทีมงานที่เข้มแข็ง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลชุมชน ซึ่งเป็นการดูแลซึ่งกันและกัน ส่งผลให้เกิดความรัก ห่วงใยและความสมานฉันท์ระหว่างกัน โดยนำอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ซึ่งเป็นผู้ที่มีวินัย มีความรู้ และมีจิตอาสาต้องการช่วยเหลือชุมชนมาฝึกอบรมให้มีความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การเคลื่อนย้าย อย่างถูกวิธี รวมทั้งการดูแลผู้เจ็บป่วย ผู้มีภาวะฉุกเฉิน ภายใต้การควบคุมดูแลของพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม



*<u>ภาพที่ 1</u> ทีมงานหน่วยกู้ชีพที่เข้มแข็งของ เทศบาลเมืองรังสิต*

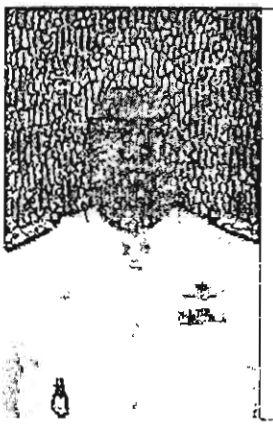
2. รถพยาบาล ทั้ง 2 คัน ได้ดำเนินการขออนุญาตใช้ไฟสัญญาณและเสียงไซเรนรถพยาบาล อย่างถูกต้องจากผู้บังคับการตำรวจภูธร จังหวัดปทุมธานี รวมทั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ครบครัน ที่มีประสิทธิภาพและพร้อมที่จะให้บริการต่อประชาชน



*<u>ภาพที่ 2</u> รถกู้ชีพของเทศบาลเมืองรังสิต มีอุปกรณ์พยาบาลที่ครบถ้วน พร้อมให้บริการประชาชน*

3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของประเด็นที่เป็นเลิศ

1. ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน โดยนายธีรวุฒิ กลิ่นกุสุม รองนายกเทศบาลเมืองรังสิต เป็นผู้รับผิดชอบดูแลงานนี้



*ภาพที่ 3 นายธีรวุฒิ กลิ่นกุสุม รองนายกเทศบาลเมืองรังสิต ผู้รับผิดชอบดูแลงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน*

2. การบริหารจัดการได้ผนวกระบบการดูแลตามความต้องการของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองรังสิต และระบบหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 เข้าด้วยกันมีการฟื้นฟูความรู้และทักษะของทีมรถพยาบาล ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี โรงพยาบาลประชาธิปัตย์ และโรงพยาบาลปทุมธานี




*ภาพที่ 4 การอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะของทีมรถพยาบาล ร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ*

3. มีกลยุทธ์ในการดำเนินการ บูรณาการกับหน่วยงานเกี่ยวข้องภายใน เช่น งานป้องกันกับงานสาธารณสุขปฏิบัติงานร่วมกัน การบูรณาการ นำประชาชนเข้าร่วมในรูปของ อปพร. อาสากู้ชีพ-กู้ภัย (OTOS) หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) โดยดูแลสนับสนุนวัสดุการแพทย์




*ภาพที่ 5 ร่วมซ้อมแผนอัคคีภัยระหว่างภาครัฐ และเอกชน*

4. เป็นสถานที่ศึกษาดูงานให้กับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น เทศบาลตำบลบางกะดี เทศบาลเมืองคูคต เพื่อให้ได้รับความรู้ด้านการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน




*ภาพที่ 6 เทศบาลเมืองรังสิตเป็นสถานที่การศึกษาดูงานกับหน่วยงานอื่น ๆ*

3.3 วิธีการปฏิบัติในประเด็นที่เป็นเลิศ

**วัตถุประสงค์**

- เพื่อบริการรับ-ส่ง ผู้เจ็บป่วย ผู้บาดเจ็บในเขตเทศบาลเมือง รังสิตให้ได้รับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นก่อนและขณะนำส่งสถานพยาบาลได้อย่างถูกต้องทันท่วงที เหมาะสมและปลอดภัย
- เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะนำส่งสถานพยาบาล
- เพื่อให้ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองรังสิตมีคุณภาพชีวิตที่ดี

**ศูนย์บริการรับ-ส่งผู้เจ็บป่วย เทศบาลเมืองรังสิต**

ในปี 2547 เปิดบริการประชาชนที่เจ็บป่วยในเขตเทศบาลเมืองรังสิต นำส่งสถานพยาบาล โรงพยาบาล ได้อย่างทันท่วงที ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค รวมทั้งเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการโดยเสมอภาค และเท่าเทียมกัน ได้เปิดบริการอย่างเป็นทางการ ตั้งแต่ วันที่ 1 มีนาคม 2548 โดยมีทีมประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ พนักงานขับรถพยาบาล พนักงานประจำรถพยาบาล บริการตลอด 24 ชั่วโมงทุกวันโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โทร. 0 - 2567 - 4944 - 6

**ภาระหน้าที่ของศูนย์ฯ**

- ให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน และปฐมพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ
- ดูแลเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ นำส่งอย่างถูกวิธี และปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
- ดูแลให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และวัดสัญญาณชีพ รวมทั้งการให้ออกซิเจนขณะนำส่งโรงพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพและพนักงานประจำรถคอยดูแลตลอดการนำส่ง
- ดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ นำส่งโรงพยาบาล และดูแลรับกลับบ้านอย่างปลอดภัย
- ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลกรณีที่ต้องส่งต่อผู้เจ็บป่วย และหน่วยงานในจังหวัดปทุมธานี
- งานอื่นๆ เช่น การออกหน่วยปฐมพยาบาลเคลื่อนที่ การร่วมฝึกซ้อมด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับหน่วยงานในจังหวัดปทุมธานี

**การเปลี่ยนแปลงเมื่อเป็น FR**

1.ด้านรถพยาบาล

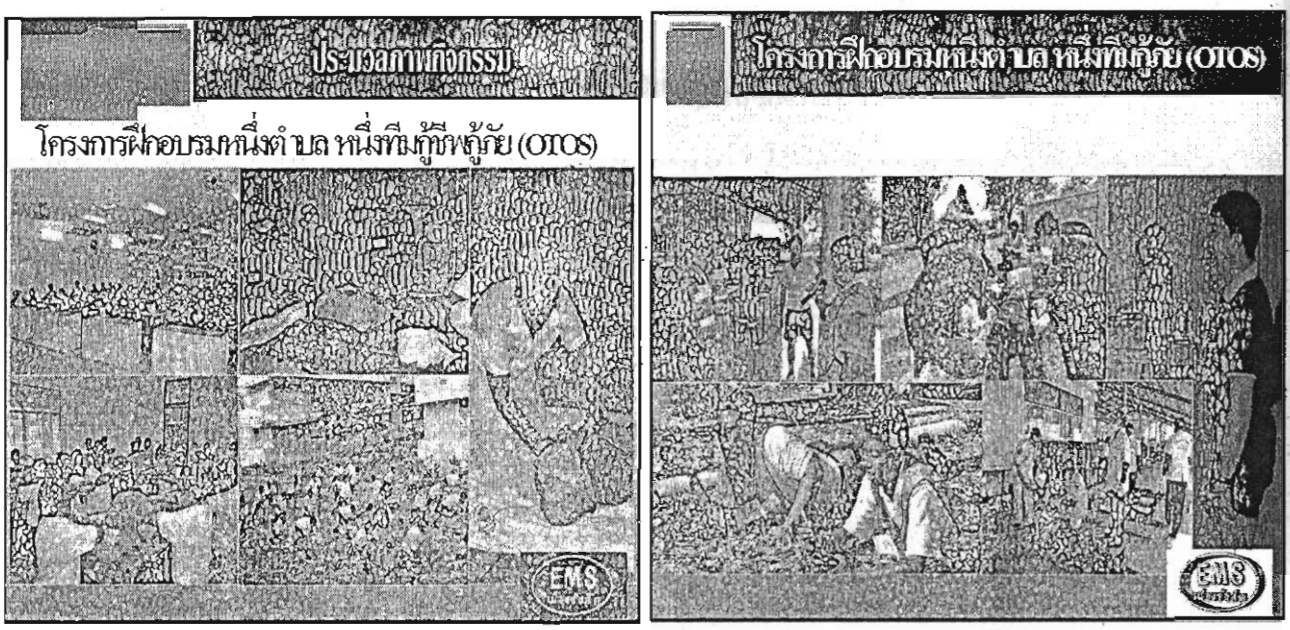
- จัดเตรียมรถพยาบาลตามมาตรฐาน FR โดยใช้นามเรียกขาน FR1 และ FR2

2.ด้านอุปกรณ์

- จัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้ครงตามมาตรฐาน FR

3.ด้านบุคลากร

- บุคลากรสอบผ่านการอบรม FR ทุกคน




*ภาพที่ 7 ภาพกิจกรรมโครงการฝึกอบรมหนึ่งตำบล หนึ่งทีมกู้ชีพกู้ภัย*

4.ด้านประชาชน

- มีอาสาสมัครเข้าร่วมทีมการแพทย์ฉุกเฉินออกปฏิบัติการด้วยจิตอาสา และออกปฏิบัติหน้าที่อย่างเข้มแข็ง

- ให้ความช่วยเหลือและทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ
- ดูแลเคลื่อนย้ายผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ นำส่งโรงพยาบาลอย่างถูกวิธี และปลอดภัย ไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อน




*ภาพที่ 8 ภาพกิจกรรมในการออกให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน*

แนวทางการปฏิบัติงานของ First Responder

- รับแจ้งเหตุ
- รายงานเหตุกับ 1669 / รอคำสั่งออก ปฏิบัติการ
- ออกตรวจสอบ
- 1669 ออกคำสั่งให้ดำเนินการได้
- ให้การปฐมพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ / นำส่งรพ.
- กรณีผู้ป่วยวิกฤตเกินความสามารถ
- แจ้งกลับ 1669 ขอ รถ ALS สนับสนุน

**ข้อมูลทีม FR ที่ปฏิบัติงานเป็นเครือข่ายกับเทศบาลเมืองรังสิต ตั้งแต่ เดือน สิงหาคม 2551 – พฤษภาคม 2552**

| ทีม | ส.ค. 51 | ก.ย. 51 | ต.ค. 51 | พ.ย. 51 | ธ.ค. 51 | ม.ค. 52 | ก.พ. 52 | มี.ค. 52 | เม.ย. 52 | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FR 1,FR 2 | 12 | 8 | 24 | 23 | 27 | 14 | 14 | 13 | 10 | 145 |
| FR 3 | - | - | 7 | - | - | 1 | - | 6 | 1 | 15 |
| FR 4 | - | 22 | 18 | 18 | 8 | 7 | 8 | 15 | 8 | 104 |
| FR 5 | - | - | - | - | 2 | 3 | 7 | 4 | 1 | 17 |
| FR 6 | - | - | - | - | - | - | 3 | 3 | 8 | 14 |
| FR 7 | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | 2 |
| FR 8 | - | - | - | - | - | - | 4 | 7 | 7 | 18 |
| รวม | 12 | 30 | 49 | 41 | 37 | 25 | 36 | 48 | 37 | 315 |

FR 1,FR 2 คือ รถพยาบาลเทศบาลเมืองรังสิต

*ข้อมูลทีม FR ที่ปฏิบัติงานเป็นเครือข่ายกับเทศบาลเมืองรังสิต ตั้งแต่เดือน สิงหาคม 2551-พฤษภาคม2552*

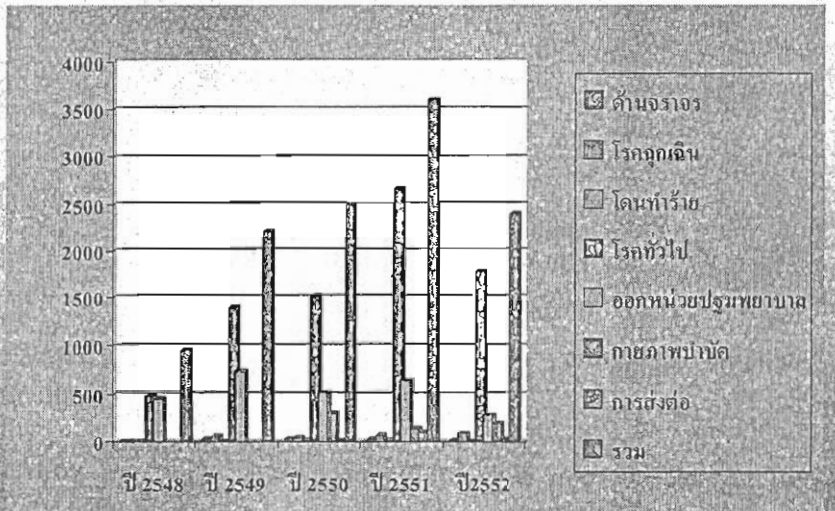
**สถิติการให้บริการของศูนย์รับ - ส่งผู้เจ็บป่วย เทศบาลเมืองรังสิต ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548-จนถึงปัจจุบัน**

| ประเภทความเจ็บป่วย | ปี 2548 | ปี 2549 | ปี 2550 | ปี2551 | ปี 2552 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ภาวะวิกฤต | | | | | |
| 1.1 ด้านจราจร | 8 | 26 | 38 | 30 | 13 |
| 1.2 โรคฉุกเฉิน | 5 | 55 | 41 | 70 | 91 |
| 1.3 โดนทำร้าย | 1 | 9 | 20 | 19 | 9 |
| 2. โรคทั่วไป | 488 | 1,391 | 1,516 | 2,657 | 1,775 |
| 3. ออกหน่วยปฐมพยาบาล | 452 | 730 | 517 | 641 | 286 |
| 4. กายภาพบำบัด | - | - | 304 | 144 | 196 |
| 5. การส่งต่อ | - | - | 13 | 100 | 30 |
| รวม | 954 | 2,211 | 2,493 | 3,604 | 2,400 |

งบประมาณปี 2552 (ต.ค. 51 – เม.ย. 52)

*สถิติการให้บริการของศูนย์รับ-ส่งผู้เจ็บป่วยเทศบาลเมืองรังสิต ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548-ปัจจุบัน*

## สถิติการให้บริการของศูนย์รับ-ส่งผู้เจ็บป่วย เทศบาลเมืองรังสิต




*สถิติการให้บริการของศูนย์รับ-ส่งผู้ป่วยหน่วยกู้ชีพเทศบาลเมืองรังสิต*

## งบประมาณ / ค่าใช้จ่าย ของศูนย์รับ-ส่งผู้เจ็บป่วย

ยกเว้นค่าน้ำมันเชื้อเพลิง / ค่าซ่อมรถ

| ค่าใช้จ่าย / ปีงบประมาณ | ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ | ค่าจ้างบุคลากรทางการแพทย์ (พยาบาล) | อื่น ๆ เช่น เวชภัณฑ์ วัสดุสำนักงาน | รวม |
|---|---|---|---|---|
| 2550 | 419,320 | 927,400 ต.ค.49-ก.ย.50 | 16,380 | 1,363,100 |
| 2551 | 638,890 | 685,760 ม.ค.50 - ก.ย. 51 | 22,350 | 1,347,000 |
| 2552 | 52,120 งบประมาณปี 2552 | 524,440 ต.ค.51 - เม.ย. 52 | 4,400 | 1,049,960 |

*งบประมาณ/ค่าใช้จ่าย ของศูนย์รับ-ส่งผู้ป่วย (ยกเว้นค่าน้ำมันเชื้อเพลิง/ค่าซ่อมรถ)*

**สรุปบทเรียน**

เทศบาลเมืองรังสิตมีแผนพัฒนาเทศบาลสามปี (2552 – 2554) *ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านการบริการจัดการ* โดยจัดสรรงบประมาณไว้ 1,300,000 บาท (หนึ่งล้านสามแสนบาทถ้วน) เป็นค่าตอบแทนจ้างบุคคลกรทางการแพทย์ (พยาบาล) ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการของศูนย์ รับ-ส่ง ผู้ป่วย ภายใต้การสนับสนุนและเล็งเห็นความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพประชาชนของนายกเทศมนตรีเมืองรังสิต ดร.เดชา กลิ่นกุสุม โดยมีนายธีรวุฒิ กลิ่นกุสุม รองนายกเทศมนตรีเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีความพร้อมตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งด้านกำลังคน วัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ มีรถพยาบาล จำนวน 2 คัน ผู้ปฏิบัติหน้าที่ ตลอด 24 ชั่วโมง ช่วงเวลาละ 6 คน ( ทีมละ 3 คนต่อรถ 1 คัน ) โดยในแต่ละทีมประกอบด้วย*พยาบาลวิชาชีพ พนักงานขับรถ พนักงานประจำรถพยาบาล*

เป็นการให้*ความสำคัญและมุ่งเน้นที่คุณภาพและอุปกรณ์ เครื่องมือของทีมบริการการแพทย์ฉุกเฉิน* เพื่อให้มีความพร้อมในการช่วยเหลืออย่างมีคุณภาพและมาตรฐานการรักษาพยาบาลเบื้องต้นก่อนและขณะนำส่งสถานพยาบาลได้อย่างถูกต้องทันท่วงที เหมาะสมและปลอดภัย

## แนวปฏิบัติที่ดีเครือข่ายภาคตะวันออก ประกอบด้วย

1. โรงพยาบาลตาพระยา
2. หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลตะพง
3. โรงพยาบาลบ้านบึง

# แนวปฏิบัติที่ดีด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน( Best Practice)

## โรงพยาบาลตาพระยา จ.สระแก้ว

---

**1. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่บริการ**

เครือข่ายอำเภอตาพระยา ต.ตาพระยา อ.ตาพระยา จ.สระแก้ว

**ประชากร** มีจำนวน52 , 612 คน ส่วนใหญ่มีอาชีพ ทำนา/ทำไร่อ้อย ปลูกมันสำปะหลัง

**ภูมิประเทศ** เป็นที่ราบสลับหุบเขาลาดเอียงไปทางประเทศกัมพูชา ไม่มีภูเขาหรือแม่น้ำกั้นระหว่างเขตแดน

**เศรษฐกิจ** ส่วนใหญ่ประชากรมีฐานะยากจน

**ปัญหาในพื้นที่** ปัญหาภัยแล้ง , อุทกภัย, วาตภัย ปัญหาเส้นแบ่งเขตตามแนวชายแดน ปัญหาแรงงานต่างด้าว ปัญหาลักลอบขนของผิดกฎหมาย ปัญหาโจรกรรมรถยนต์

**ขนมธรรมเนียมประเพณี** ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และมีขนมธรรมเนียมกัมพูชาร่วมด้วย

**2. สภาพทั่วไปของการบริการสุขภาพของพื้นที่ในบริบทการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

โรงพยาบาลตาพระยา จัดตั้งระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและขึ้นทะเบียนปฏิบัติงานเมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2548 มีการประสานงานและมอบหมายนโยบายแก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาลตำบลตาพระยา และ องค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง แต่มีหน่วยงานที่เข้าร่วมขึ้นทะเบียนปฏิบัติงานขณะนั้นเพียง 2 แห่ง ได้แก่ สถานีอนามัยโคคลาน และ อาสามูลนิธิร่วมกตัญญู จากผลการปฏิบัติงานในปี 2549 มีผู้ป่วยอุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉินที่มารับบริการระบบEMS 5% (โรงพยาบาลตาพระยา3% และมูลนิธิร่วมกตัญญู 2%) และผู้ป่วยที่มารับบริการไม่ผ่านระบบEMS 95% งานอุบัติเหตุฉุกเฉินจึงได้นำข้อมูลดังกล่าวมาศึกษาและวิเคราะห์เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การจัดอุปกรณ์ที่จำเป็นขั้นพื้นฐานบางอย่างที่นอกเหนือจากสาธารณสุขจังหวัดให้งบประมาณมา จัดสรรบุคลากรและงบประมาณเพื่อเป็นค่าตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง แก่ประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอตาพระยา

**3. แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการ ในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

**3.1 ประเด็นที่เป็นเลิศคือ** การดำเนินงานเชิงรุกแบบบูรณาการทุกภาคส่วน

**3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของประเด็นที่เป็นเลิศคือ**

1) ผู้บริหารให้ความสำคัญ

2) มีเครือข่ายและทีมในการทำงานที่เข้มแข็ง

3) มีความรู้และความเข้าใจในระบบงานและสามารถบูรณาการได้

**3.3 วิธีการปฏิบัติในประเด็นที่เป็นเลิศ**

1. ศึกษาและวิเคราะห์ศักยภาพระบบEMS โดยใช้หลัก SWOT หาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของระบบงาน

| จุดแข็ง | โอกาส |
|---|---|
| 1. มีนโยบายชัดเจนตั้งแต่ระดับส่วนกลาง ถึงจังหวัด และอำเภอ<br>2. มีงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ | 1. ผู้บริหารระดับอำเภอให้ความสำคัญและสนับสนุนอย่างชัดเจน<br>2. ผู้นำท้องถิ่นเข้มแข็ง |
| **จุดอ่อน** | **อุปสรรค** |
| 1. ขาดการบูรณการร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้การดำเนินงานในพื้นที่ของอำเภอยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน<br>2. การประชาสัมพันธ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแก่หน่วยงานทุกภาคส่วน รวมทั้งประชาชนยังไม่ทั่วถึง<br>3. บุคลากรเครือข่ายยังขาดความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน และการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุเนื่องจากประสบการณ์น้อย | 1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งยังไม่เข้าใจระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจึงไม่เห็นความสำคัญในการจัดตั้ง<br>2. มีพื้นที่เสี่ยงด้านความปลอดภัย ทุรกันดารในเขตติดต่อชายแดนไทยกับกัมพูชา<br>3. ประชากรส่วนใหญ่ยากจน และมี ความแตกต่างด้านวัฒนธรรม |

ในปี งบประมาณ 2550 ได้มีการทบทวนและหาแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยนำเสนอข้อมูลและสภาพปัญหาที่ได้วิเคราะห์ร่วมกันของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง แก่ผู้บริหารและ การสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
เพื่อกำหนดให้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นยุทธศาสตร์หลักของโรงพยาบาลและเครือข่ายอำเภอตาพระยา โดยให้ยึดถือเป็นนโยบายสำคัญ

| ยุทธศาสตร์ | กลยุทธ์ | แผนงาน | ตัวชี้วัด |
|---|---|---|---|
| 1.จัดบริการสุขภาพแบบบูรณาการ มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน | 1.กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินแบบบูรณาการและการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน<br>2. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทุกระดับ เพื่อตอบสนองต่อการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ | 1. พัฒนาระบบการแพทย์ ฉุกเฉินเชิงรุก โดย ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย<br>2. พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในเครือข่ายทุกระดับอย่างต่อเนื่อง | *ด้านการบริหารจัดการ*<br>1. จำนวนหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐานครอบคลุมพื้นที่ทุกองค์การบริหารส่วนตำบล<br>2. มีความพร้อมให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับ ALS BLS FR ตลอด 24 ชั่วโมง<br>3.ผลการดำเนินงานให้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพิ่มขึ้น ≥ ร้อยละ 20<br>*ด้านคุณภาพ*<br>1. จำนวนอุบัติการณ์การคัดกรองผู้ป่วย( Triage ) ณ จุดเกิดเหตุ ผิดพลาด<br>2.ระยะเวลาในการออกปฏิบัติ (Response time) น้อยกว่า 10 นาทีและในพื้นที่ทุรกันดารน้อยกว่า 20 นาที<br>3. จำนวนอุบัติการณ์ การเกิดข้อบกพร่อง ในการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับทางเดินหายใจ ,การดาม ,การห้ามเลือด<br>4.มีการทบทวน Dead case conference/Interesting case<br>*การพัฒนาศักยภาพบุคลากร*<br>1. คุณสมบัติอาสาสมัครแต่งกายถูกต้องตามระเบียบสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด<br>2. มีจำนวนบุคลากรที่ออกปฏิบัติงานครบจำนวนตามเกณฑ์ที่กำหนด<br>3. มีการอบรมพัฒนาความรู้ / ฟื้นฟูความรู้ ระดับ ALS , BLS , FR อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง |

2. จัดประชุมชี้แจง ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แก่เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอ, หัวหน้าส่วนราชการ และ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง และภาคเอกชน ให้รับทราบ / เข้าใจ และเชิญชวนหน่วยงานองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและเอกชนเข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่าย

3. จัดตั้งคณะกรรมการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร่วมกับงานป้องกันบรรเทาสาธารณภัยระดับอำเภอ หนึ่งตำบลหนึ่งทีมกู้ชีพ (OTOS) โดยมี นายอำเภอเป็นประธาน, มีปลัดอำเภอฝ่ายป้องกันเป็นเลขา, หัวหน้ากลุ่มการฯ และ หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นผู้ช่วยเลขา และมีหน่วยงานราชการทุกภาคส่วนในอำเภอตาพระยา เป็นคณะกรรมการ



*ภาพ 1 การจัดประชุมคณะกรรมการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจากเครือข่ายทุกภาคส่วน มีนายอำเภอเป็นประธาน*

4. เป็นที่ปรึกษา การจัดตั้งทีม หนึ่งตำบลหนึ่งทีมกู้ชีพ (OTOS) ซึ่งอยู่ในงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแต่ละองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

5. นำเสนอบริการรูปแบบขายตรงแก่ลูกค้า ได้แก่ อบต. เทศบาล และเอกชน โดย

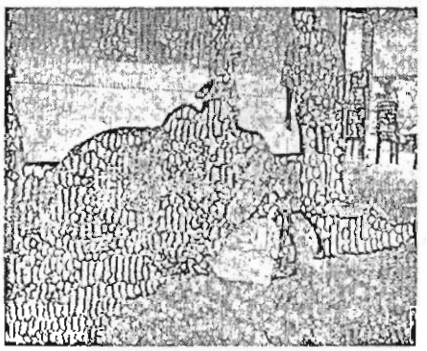
- นำสินค้า ( EMS) ไปเสนอขายถึงที่ให้ลูกค้าหลัก
- ชี้แจงถึงผลดีที่ได้รับ
- ไม่สนใจกลับไปหาใหม่

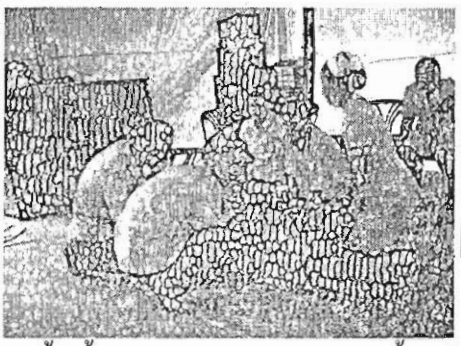
6. สนับสนุนอุปกรณ์และวัสดุทางการแพทย์ แก่เครือข่าย เช่น ถุงมือ ไม้ดามแขน ขา ชุดอุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้น

7. พัฒนาศักยภาพและ สมรรถนะเจ้าหน้าที่และบุคลากรเครือข่ายในการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ตามแผนดังนี้

1.) ส่งเจ้าหน้าที่ALS อบรม และ/หรือประชุมภายนอก เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน / การช่วยฟื้นคืนชีพระดับ ALS และการดูแลผู้ป่วยวิกฤต / ฉุกเฉิน วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จ.จันทบุรี, รพ. ศรีนครินทร์ , ม.ขอนแก่น , สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย

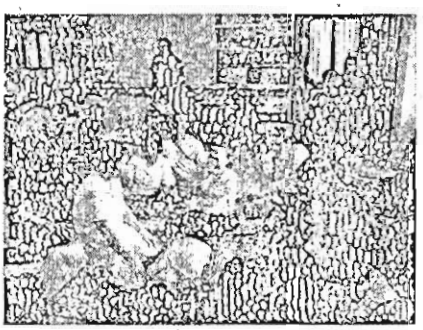
2.) ประชุมเชิงปฏิบัติการ CPR (ALS / BLS) / Pre – hospital care / การปฐมพยาบาลเบื้องต้น / การยกและการเคลื่อนย้าย ปีละ 1 ครั้ง

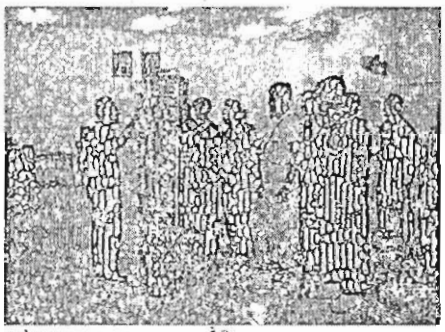




*ภาพ 2 เป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ*

3.) จัดอบรมบุคลากรเครือข่ายการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน / การปฐมพยาบาลเบื้องต้น / การยกและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่เครือข่าย 1 ครั้ง / ปี



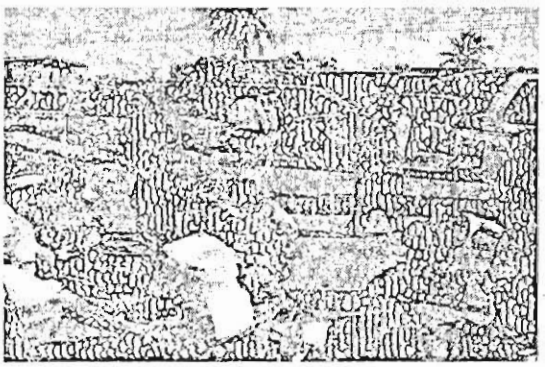


*ภาพ 3 การเพิ่มทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่*

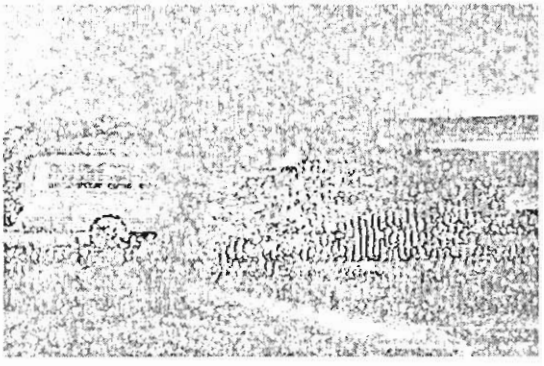
4.) ส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมอบรม EMT 110 ชั่วโมง เพื่อพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายจากระดับ FR เป็นระดับ BLS

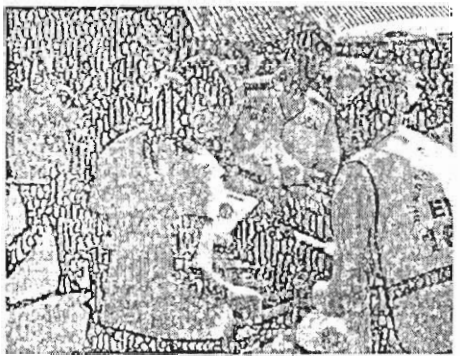
5.) ส่งเจ้าหน้าที่อบรม การใช้วิทยุสื่อสาร

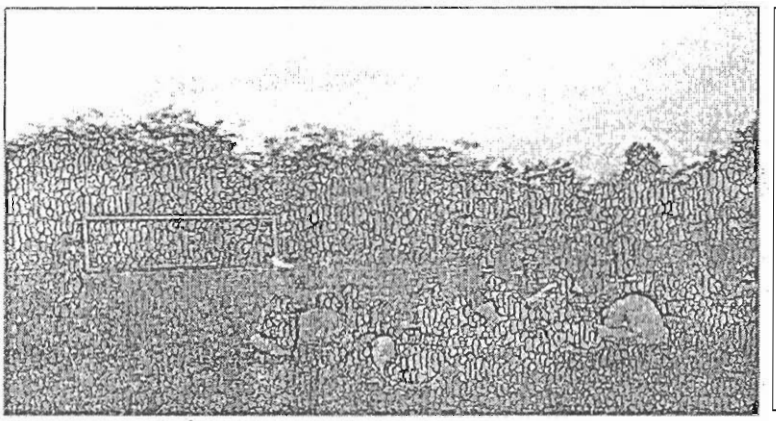
6.) จัดซ้อมแผนรองรับอุบัติเหตุหมู่จากจราจร และสาธารณภัยแบบบูรณาการทุกภาคส่วนในอำเภอตาพระยาและร่วมกับ งานป้องกันบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดสระแก้ว



*ภาพ 4 จัดซ้อมแผนรองรับอุบัติเหตุหมู่จากจราจร และสาธารณภัยแบบบูรณาการทุกภาคส่วนในอำเภอตาพระยา*







*ภาพ 5 ซ้อมแผนรองรับอัคคีภัยในโรงเรียน*

7.) จัดแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างหน่วยงาน (Knowledge management) โดยให้หน่วยงานที่มีผลงานดีเด่นเป็นตัวอย่างแก่ทีมหรือหน่วยงานอื่น

8.) ศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลวังน้ำเขียว / เทศบาลตำบลตะขบ และองค์การบริหารส่วนตำบลกระชอน จังหวัดนครราชสีมา

8.ด้านการประชาสัมพันธ์

1.ประชาสัมพันธ์ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่านทางเสียงตามสายในโรงพยาบาลตาพระยา / เทศบาลตำบลตาพระยา ประชาสัมพันธ์ในกลุ่มผู้สูงอายุ

2. จัดรายการวิทยุชุมชน

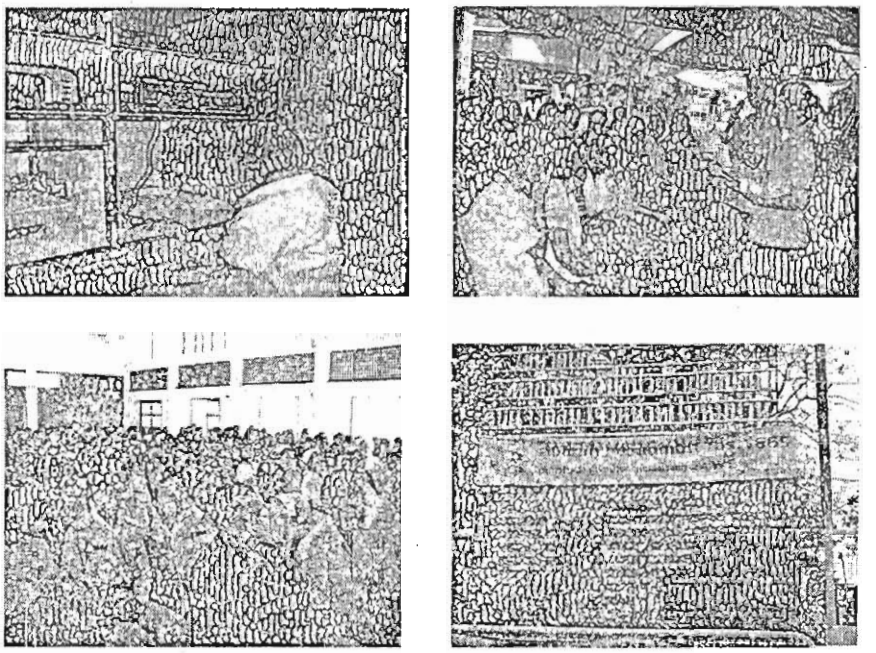
3. ติดป้ายประชาสัมพันธ์ ในโรงพยาบาล / เทศบาลตำบลตาพระยา และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

4. เข้าร่วมประชุมประจำเดือน กับอำเภอ / กำนัน / ผู้ใหญ่บ้าน / ผู้นำชุมชนอื่นๆ / เทศบาลตำบลตาพระยา / องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง / สถานีตำรวจ

5. จัดประชุม EMS สัญจรทุกองค์การบริหารส่วนตำบล

6. จัดตั้ง EMS 1669 Member "s club โดย

- จัดทำทะเบียนรายชื่อ สมาชิก กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและกลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ DM, HT, Asthma, COPD, CHF, AMI
- ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ Clinic DM, HT, ดึกผู้ป่วยใน, OPD, ER, Clinic งานส่งเสริมสุขภาพ พร้อมทั้งแจกบัตร
- จัดทำข้อมูลของสมาชิก รวมทั้งแผนที่ทางเข้าบ้านเพื่อสะดวกในการออกไปรับผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน
- จัดทีมออกเยี่ยมผู้ป่วยและให้ความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับ Home Health Care และเชิญชวนสมัครสมาชิก Member's club



*ภาพ6 การจัดรายการวิทยุชุมชนประชาสัมพันธ์ในกลุ่มผู้สูงอายุประชุมประจำเดือนกับผู้นำท้องถิ่นและเครือข่าย*

EMS 1669 Member's Club

ชื่อ – สกุล ..... อายุ.....ปี โรคประจำตัว..... หมายเลขสมาชิก.....

ที่อยู่ปัจจุบัน .....

Tel. .....

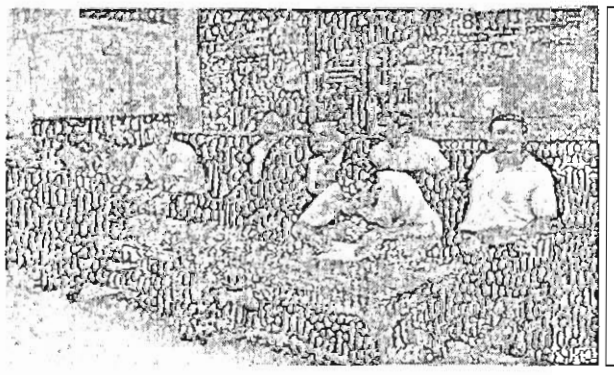
จำนวนครั้งที่ใช้บริการ /เดือน

| ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | |

แผนที่บ้าน

*ตัวอย่าง บัตรสมาชิก EMS 1669 Member's Club*

9. จัดสถานที่พัก พร้อมเครื่องดื่ม ไว้สำหรับเจ้าหน้าที่เครือข่ายที่มาส่งผู้ป่วยที่โรงพยาบาล

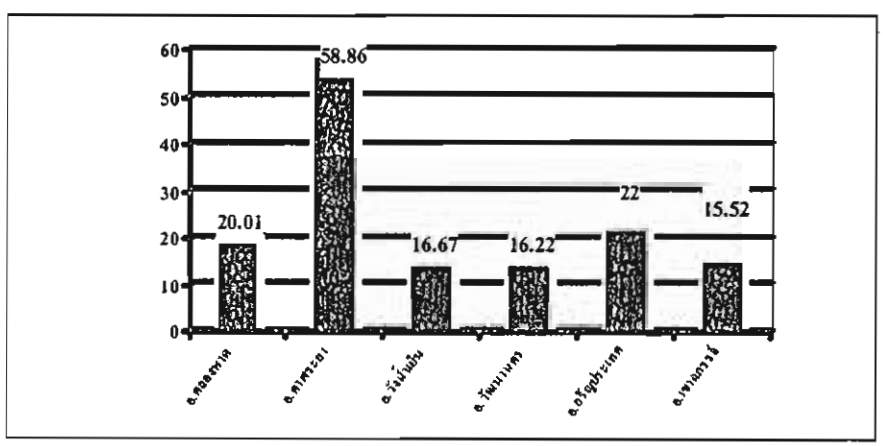


*ภาพ 7 สถานที่พักสำหรับเจ้าหน้าที่เครือข่าย*

10. ติดตามนิเทศงาน/ประเมินผลงาน/ให้กำลังใจเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานช่วงเทศกาลและโอกาสพิเศษและให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในเครือข่าย ตามเทศกาลต่างๆ

### 3.4 ผลการเปรียบเทียบ ก่อน-หลัง ของการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

| ก่อนดำเนินการ | หลังดำเนินการ |
|---|---|
| 1. มีสมาชิกเครือข่ายเข้าร่วมปฏิบัติงานการบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพียง 2 หน่วยงาน | 1. มีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐานครอบครบทุกพื้นที่ในอำเภอตาพระยาประกอบด้วย 5 อบต. 1 เทศบาล 1 มูลนิธิ 3 สถานีอนามัย |
| 2.ผลการให้บริการปี 2549 มีจำนวน 36 ครั้งที่ผ่านระบบ EMS | 2.ผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้นมากเป็นอันดับ 1 ของจังหวัดสระแก้ว ดังนี้<br>-ปี 2551 (ต.ค.50-ก.ย.51) ผลการออกปฏิบัติการจำนวน 615 ครั้ง<br>-จำนวนผู้ป่วยมา ER และ Admit จำนวน 1,726 ครั้ง<br>-เป้าหมาย การออกปฏิบัติการต้องเท่ากับ ร้อยละ 20 ของผู้ป่วยมาER และAdmit ( Refer) ได้ 5 คะแนน<br>- ผลงาน ปีงบ 51 เท่ากับร้อยละ 58.86 |
| | 3.มีทักษะการช่วยเหลือ ถูกต้องมากที่สุดในจังหวัดสระแก้ว |




*ตาราง 1 กราฟแสดงการให้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับโรงพยาบาลชุมชน แยกตามเครือข่ายอำเภอในจังหวัดสระแก้ว ปีพ.ศ. 2551*

### 3.5 เหตุการณ์ที่โดเด่นที่ให้บริการหรือความประทับใจที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

1. ได้รับรางวัลชนะเลิศอันดับ 1 ในการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะ องค์ความรู้และจิตอาสากู้ชีพ กู้ภัยระดับ FR แบบ Walk Rally ระดับเขต 8 ,9 ในวันที่ 28 -30 ก.ค. 2551 ที่เขาใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา จากทีมเข้าแข่งขันทั้งหมด 9 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี, จันทบุรี, ระยอง, ตราด, สมุทรปราการ, ฉะเชิงเทรา, ปราจีนบุรี,สระแก้ว,นครนายก

2.ได้รับรางวัลชนะเลิศ ประเภทการบริหารงาน ในการเข้าร่วมประกวด งานวิชาการโครงการมหกรรมคุณภาพแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาคุณภาพครั้งที่ 2 วันที่ 16 -17 ตุลาคม 2551 ณ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จ.นครราชสีมา

3. ได้รับคัดเลือกนำเสนอผลสำเร็จ EMS จากรากหญ้าพัฒนาเชิงรุกแบบบูรณาการ ในการประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ระดับชาติ HA National Forum ครั้งที่ 10 ระหว่างวันที่ 10 – 13 มีนาคม 2552 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

4.ได้รับเลือกเป็นที่ศึกษาดูงานแบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับโรงพยาบาลชุมชนแก่ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมโครงการ EMS Management for Nurseระดับประเทศของสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน แห่งประเทศไทย (ศูนย์นเรนทร) ระหว่างวันที่ 10 – 29 พฤษภาคม 2552

5. ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ Best practice ลงในวารสารเวชศาสตร์ฉุกเฉินไทย ฉบับที่ 1: ม.ค.-มี.ค. 2552 โดย: สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย นิพนธ์ต้นฉบับ EMSจากรากหญ้า พัฒนาแบบพอเพียง www.narenthorn.or.th

**4. ปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา**

***ปัญหาระดับโรงพยาบาล (ALS)***

1.รถที่ใช้ออก EMS ใช้ร่วมกับรถ Refer ถ้ารถเสียหรือมี Refer หลาย Case ก็ไม่มีรถสำรองออก EMS

2. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในเวรบ่าย – ดึก มีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยสูงเนื่องจากพื้นที่อยู่ติดชายแดนกัมพูชา

3. การติดต่อสื่อสารทางวิทยุขัดข้องเนื่องจากบ้างพื้นที่เป็นหุบเขา

4. ค่าตอบแทนได้น้อยเมื่อเทียบกับค่าน้ำมันและระยะทาง

5. กรอบอัตรากำลังของงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินยังไม่ชัดเจน เจ้าหน้าที่ยังทำงานร่วมกับงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ทำให้มีภาระงานมาก

6. เมื่อเปลี่ยนผู้บริหาร ตามวาระ ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง

7. การรับแจ้งเหตุและสั่งการผ่านศูนย์จังหวัด จะช้ากว่าแจ้งเหตุผ่านแม่ข่ายโรงพยาบาลแต่ละอำเภอ

8. การรายงานการปฏิบัติการทางวิทยุ เสี่ยงต่อการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย

9. หลักสูตรฝึกอบรมบุคลากร ระดับ Advance มีน้อย

***ปัญหาระดับ BLS , FR***

1.องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นบางแห่งใช้รถส่วนตัวขึ้นทะเบียนในการปฏิบัติงานทำให้มีปัญหาเรื่องการเบิกจ่ายค่าตอบแทน

2.การติดต่อสื่อสารทางวิทยุขัดข้องเนื่องจากบ้างพื้นที่เป็นหุบเขา ต้องใช้โทรศัพท์ส่วนตัวในการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลทำให้เสียค่าใช้จ่ายส่วนตัว

3. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานมีภารกิจหลายด้านทำให้มีความลำบากในการจัดเวรตลอด 24 ชม.และความล่าช้าในการปฏิบัติงาน

4. ค่าตอบแทนได้น้อยเมื่อเทียบกับค่าน้ำมันและระยะทาง

5. บุคลากรยังขาดความรู้และทักษะในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ

6. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน มีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยสูง เนื่องจากพื้นที่อยู่ติดชายแดนกัมพูชา

**5. อื่นๆที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่จะเผยแพร่ให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้**

1. พัฒนา / สนับสนุนส่งเสริมให้เครือข่าย กู้ชีพบางเครือข่าย เพิ่มผลการปฏิบัติงาน

2.พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเชิงรุกในกลุ่มสถานีอนามัย 10แห่ง และหน่วยปฐมภูมิ 5 แห่ง ให้ครบทุกหน่วยงาน

3.ให้ความรู้การเรียกใช้บริการหมายเลข 1669 / การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเชิงรุกทุกรูปแบบ ในกลุ่มครู นักเรียน ประชาชนทั่วไป อาสาสมัครสาธารณ สุข (อสม.) ทุกตำบลใน อำเภอตาพระยา

4. วางแผนกำหนดเป้าหมายการให้บริการ ของ เครือข่ายให้ชัดเจน ตามจำนวนประชากรในพื้นที่แต่ละตำบลที่รับผิดชอบและเน้นการให้บริการที่มีคุณภาพ

5. ขยายโครงการ EMS 1669 member's club สู่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

6. จัดแข่งขัน walk rally ร่วมกันทุกองค์การบริหารส่วนตำบล / เทศบาลตำบลตาพระยา เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เครือข่าย

7. ศึกษาวิจัย ตีพิมพ์ เผยแพร่ ผู้ป่วยที่มารับบริการโดยผ่านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องใช้บริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจริงหรือไม่

8. จัดทำการบริหารจัดการองค์ความรู้ (Knowledge Management) ทุกปี

**ข้อเสนอแนะ**

1. พัฒนาศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการให้ทันสมัย / การรับแจ้งข้อมูล ถูกต้อง รวดเร็ว

2. กำหนดตำแหน่งเฉพาะเพื่อการจัดสรรบุคลากร

3. จัดหลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานทุกระดับอย่างเหมาะสม

4. สนับสนุนรถพยาบาลกับเครือข่ายที่ขาดแคลน

**ปัจจัยแห่งความสำเร็จ กู้ชีพเครือข่ายอำเภอตาพระยา**

1. การบูรณาการร่วมกันและลงมือปฏิบัติอย่างจริงจังทุก ภาคส่วน

2. ผู้บังคับบัญชาทุกระดับเข้าใจ / ให้ความสำคัญ /ให้การ สนับสนุน และมีวัสดุ อุปกรณ์เพียงพอ

3. ผู้ปฏิบัติมีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะในการปฏิบัติงานที่ดี

**1. สภาพทั่วไป และข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่บริการ**

ตั้งอยู่เลขที่ 153/29 หมู่ที่ 12 ตำบลตะพง อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง อยู่ทางทิศตะวันออกของจังหวัดระยอง ห่างจากที่ว่าการอำเภอเมืองระยองประมาณ 12 กิโลเมตร ใช้ระยะเวลาเดินทางประมาณ 15 นาที ในการเดินทางจากอำเภอเมืองระยอง มีเนื้อที่ประมาณ 34,955 ไร่ โดยมีพื้นที่การเกษตร 15,850 ไร่ สภาพพื้นที่และลักษณะภูมิประเทศของตำบลตะพง ทั่วไปเป็นที่ราบสลับกับดอน มีภูเขาอยู่ทางด้านตะวันออกเฉียงเหนือของตำบลเรียกว่าเขายายดา และเขาพระบาทซึ่งเป็นต้นกำเนิดของคลองหลายสาย เช่น คลองตะพง คลองยายดา คลองตะเคียน เป็นต้น คลองเหล่านี้ไหลมาจากภูเขาผ่านตำบลตะพงลงสู่ทิศใต้ซึ่งติดกับอ่าวไทย ซึ่งเป็นหาดที่สวยงามคือหาดแม่รำพึง นับเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญแห่งหนึ่งของจังหวัดระยองและของภาคตะวันออก

**คำขวัญตำบลตะพง**

"หาดแม่รำพึงสวยสะอาด ตลาดผลไม้มากมี เขียวขจีเขายายดา กะปิน้ำปลามีชื่อ นามเองลือคือตะพง"

**จำนวนหมู่บ้าน**

ตำบลตะพงมีทั้งหมด 16 หมู่บ้าน และอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลตะพงทั้งหมดคือ หมู่บ้านตะพงใน หมู่บ้านเนินชัน หมู่บ้านยายดา หมู่บ้านตะพง หมู่บ้านช่น หมู่บ้านเนินเสาธง หมู่บ้านชากลาว หมู่บ้านบ้านนา หมู่บ้านตะพงนอก หมู่บ้านป่าคั่น หมู่บ้านศาลเจ้า หมู่บ้านหนองตารส หมู่บ้านในบ้าน หมู่บ้านบ่อหิน หมู่บ้านห้วยมะเฟือง หมู่บ้านตะกาต สำหรับหมู่บ้านที่มีอาณาเขตติดชายทะเล มี 4 หมู่บ้าน คือ หมู่บ้านตะพง หมู่บ้านช่น หมู่บ้านตะพงนอก หมู่บ้านป่าคั่น

**ประชากร**

ประชากรทั้งสิ้น 17,746 คน แยกเป็น ชาย 8,86 คน หญิง 8,886 คน จำนวน 7,879 ครัวเรือนมีความหนาแน่นเฉลี่ย 317.29 คน/ตารางกิโลเมตร

**สภาพทางเศรษฐกิจ**

**อาชีพ** ส่วนใหญ่ประชากรในตำบลตะพงประกอบอาชีพเกษตรกรรม 47 % รองลงมาคือค้าขาย 30 %, การประมง 13 %,รับราชการ 3 %,ทำไร่ 1% , ทำนา 1% และอื่นๆ 5%

**พืชทางเศรษฐกิจ**

1. ผลไม้ เช่น เงาะ , ทุเรียน , มังคุด , มะม่วง , มะพร้าว เป็นต้น เป็นการปลูกเพื่อจำหน่ายทั้งในท้องถิ่นและส่งออกทั้งในและต่างประเทศ นอกจากนี้ยังมีแปรรูปผลผลิตทางการเกษตร เช่น ทุเรียนทอดจนกลายเป็นสินค้าและของฝากที่เลื่องชื่อ นับเป็นพืชเศรษฐกิจที่ทำรายได้ให้กับเกษตรกรอย่างสูง

2. พืชไร่ เช่นมันสำปะหลัง การปลูกนั้นเพื่อจำหน่ายภายในท้องถิ่นและท้องถิ่นใกล้เคียง

3. ยางพารา ปลูกเพื่อจำหน่ายในรูปแบบของยางแผ่น

4. ข้าว ส่วนใหญ่ปลูกเพื่อการบริโภคในครอบครัว ในปัจจุบันได้มีการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้เพื่อเพิ่มคุณภาพในการผลิต

**การประมง**

เป็นลักษณะการทำประมงเพื่อการค้าโดยส่งขายที่ตลาดกลางผลไม้ตะพง และร้านอาหารตามชายหาด

**การเลี้ยงสัตว์**

เป็นการเลี้ยงเศรษฐกิจ เช่น วัวเนื้อ , ไก่เนื้อ , หมู การเลี้ยงมีกระจายอยู่ทั่วตำบล ส่วนมากเลี้ยงโดยเป็นคู่สัญญากับบริษัทการเกษตรขนาดใหญ่ ยกเว้นโคเนื้อ ส่วนการเลี้ยงกุ้งกุลาดำในปัจจุบันประสบปัญหาขาดทุน เนื่องจากการลงทุนสูงและดูแลรักษายากทำให้ไม่เป็นที่นิยมเลี้ยงจึงมีบ้างเพียงไม่กี่ราย

**สภาพทางสังคม**

**การศึกษา** - โรงเรียนประถมศึกษา 4 แห่งคือโรงเรียนวัดตะพงนอก โรงเรียนวัดช้างชนศิริราษฎร์บำรุง โรงเรียนบ้านเนินเสาธง โรงเรียนวัดยายดา โรงเรียนมัธยมศึกษา 1 แห่งคือโรงเรียนวัดตะพงนอก ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในวัด 3 แห่ง ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน 2 แห่ง ห้องสมุดประจำตำบล 1 แห่ง ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน 5 แห่ง

**สถาบันและองค์การทางศาสนา** - วัด/สำนักสงฆ์ 4 แห่ง ศาลเจ้า 4 แห่ง

**สาธารณสุข** - สถานีอนามัยประจำตำบล/หมู่บ้าน 2 แห่งคือ สถานีอนามัยตะพงและสถานีอนามัยบ้านยายดา

**การคมนาคม**

ตำบลตะพงมีถนนสายหลักคือ ถนนสุขุมวิท ผ่านกลางตำบลและอยู่ระหว่างหมู่บ้านต่างๆ มีถนนภายในหมู่บ้านที่เชื่อติดต่อกับถนนสุขุมวิททุกหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังมีเส้นทางอื่นอีกหลายสายอาทิ เช่น ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 3142 เชื่อมระหว่างทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 3 (ถนนสุขุมวิท) กับทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 2139

ทางหลวงท้องถิ่นสายตะพงใน - ห้วงลึก เป็นถนนที่ตัดผ่านทางตอนเหนือของตำบลเชื่อมระหว่างทางหลวงแผ่นดินกับทางหลวงในท้องถิ่นสายสุขุมวิท - ยายดา - วังแดง ถนนท้องถิ่นสายเลียบชายหาดแม่รำพึง เป็นถนนที่แยะจากทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 3 ตรงเข้าวัดตะพงนอกตัดตรงสู่ชายฝั่งทะเลแล้วเลียบชายฝั่งทะเลไปเชื่อมติดต่อกับตำบลเพ

**การสื่อสาร** - สถานีโทรทัศน์ 6 แห่ง สถานีวิทยุ 1 แห่ง

**การไฟฟ้า** จำนวนไฟฟ้าในหมู่บ้าน 16 หมู่

**แหล่งน้ำธรรมชาติ** - ลำน้ำ , ลำห้วย 11 สาย บึง , หนองน้ำ และอื่น ๆ 14 สาย

**แหล่งน้ำที่สร้างขึ้น** - ฝาย/ทำนบ 13 แห่ง บ่อน้ำตื้น 2,523 แห่ง บ่อโยก 61 แห่ง สระน้ำ 15 แห่ง

**ทรัพยากรธรรมชาติ**

ตำบลตะพงมีแหล่งทรัพยากรธรรมชาติน้อยมาก ส่วนมากจะเป็นพวกทรัพยากรธรรมชาติทางทะเล ซึ่งมีหาดแม่รำพึงเป็นชายหาดที่สวยงามมีสภาพแวดล้อมดีและยังมีความอุดมสมบูรณ์ นอกจากนี้ก็จะเป็นพวกลำน้ำ ลำห้วย บนเขายายดา ซึ่งมีอยู่ประมาณ 11 สาย

**จุดเด่นของพื้นที่ตำบลตะพงที่เอื้อต่อการพัฒนา คือ**

บริเวณชายหาดแม่รำพึง ซึ่งมีพื้นที่เหมาะแก่การปรับปรุงภูมิทัศน์เพื่อนักท่องเที่ยวใช้เป็นที่พักผ่อนเนื่องจากมีอากาศบริสุทธิ์ สดชื่น และมีความสวยงาม

บริเวณเชิงเขายายดา เป็นพื้นที่ซึ่งเหมาะแก่การพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์เพื่อให้ประชาชนรู้จักสิ่งแวดล้อม เช่น ต้นไม้ , ลำน้ำต่าง ๆ เนื่องจากอยู่ติดเชิงเขาซึ่งมีลำน้ำ , ลำห้วยไหลผ่าน ความอุดมสมบูรณ์ของต้นไม้ก็ยังมีอยู่มาก หากได้รับการพัฒนาปรับปรุงก็จะเป็นสถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญของตำบลตะพง

บริเวณสวนผลไม้ ของชาวสวน เปิดให้เป็นแหล่งชมสวนผลไม้เช่นเงาะ, ทุเรียน, มังคุด ตามฤดูกาล สนับสนุนเป็นโครงการ เปิดสวนชวนชิม ตลาดกลางผลไม้ตะพง เป็นตลาดกลางการเกษตร ที่เป็นที่รู้จักของจังหวัดระยอง และนักท่องเที่ยว ที่มีพืชผลทางการเกษตรจำหน่ายตลาดทั้งปี

**2. สภาพทั่วไปของการบริการสุขภาพของพื้นที่ในบริบทการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

**ปีงบประมาณ 2552**

ตั้งงบประมาณประเภทค่าตอบแทนการออกปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ตั้งไว้ 250,000 บาท เพื่อจ่ายเป็นค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการให้แก่พนักงานส่วนตำบลและพนักงานจ้าง ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ปรากฏในแผนงานสาธารณสุข (งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับสาธารณสุข)

ตั้งงบประมาณประเภทค่าวัสดุวิทยาศาสตร์ หรือการแพทย์ ตั้งไว้ 5,000 บาท เพื่อจ่ายเป็นค่าจัดซื้อวัสดุการแพทย์ เช่น ยาสามัญ , สำลี , อุปกรณ์ปฐมพยาบาลต่างๆ ฯลฯ ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ ปรากฏในแผนงานเคหะชุมชน (งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับเคหะและชุมชน)

ตั้งงบประมาณประเภทค่าครุภัณฑ์การแพทย์ ตั้งไว้ 50,000 บาท เพื่อจ่ายเป็น

1. ค่าจัดซื้อถังออกซิเจน ตั้งไว้ 6,500 บาท เพื่อจ่ายเป็นค่าจัดซื้อถังออกซิเจนพร้อมอุปกรณ์ จำนวน 1 ชุด ๆ ละ 6,500 บาท (ตามราคาตลาด) (ปรากฏในแผนพัฒนาสามปี อบต.ตะพง พ.ศ. 2552 - พ.ศ.2554 ยุทธศาสตร์ที่ 1 แนวทางที่ 1.5 ข้อ 17 หน้า 131) ตั้งจากเงินรายได้ ปรากฏในแผนงานสาธารณสุข(งานบริหารงานทั่วไปเกี่ยวกับสาธารณสุข)

2. ค่าจัดซื้อ Ambu bag ตั้งไว้ 6,000 บาท เพื่อจ่ายเป็นค่าจัดซื้อ Ambu bag จำนวน 1 ชุด ๆ ละ 6,000 บาท (ราคาตามตลาด) (ปรากฏในแผนพัฒนาสามปี อบต.ตะพง พ.ศ. 2552 -พ.ศ.2554 ยุทธศาสตร์ที่ 1 แนวทางที่ 1.5 ข้อ 17 หน้า 131) ตั้งจากเงินรายได้ ปรากฏในแผนงานสาธารณสุข (งานบริหารงานทั่วไปเกี่ยวกับสาธารณสุข)

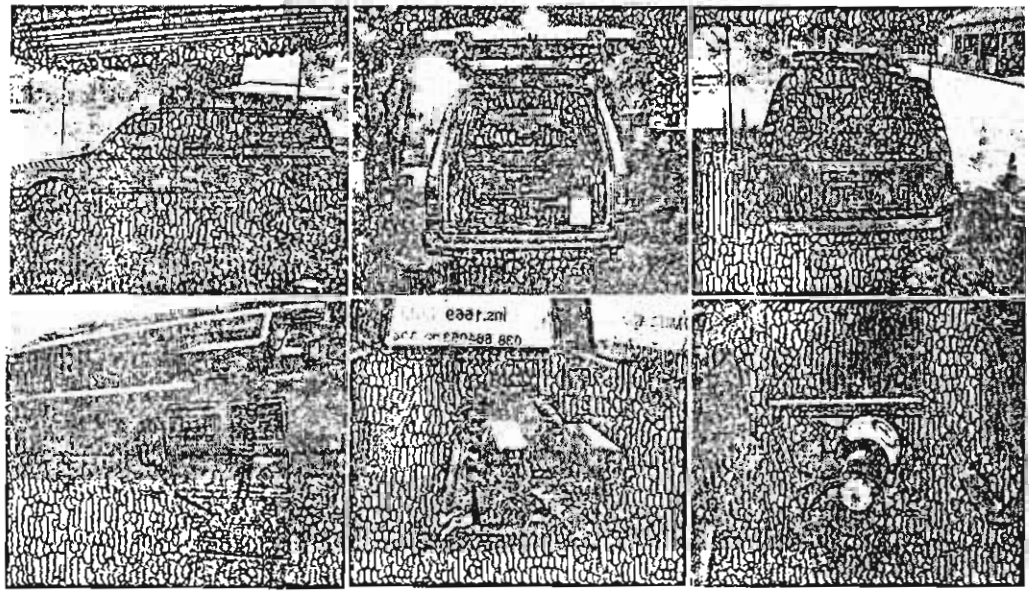
3. ค่าจัดซื้อไม้กระดานรองหลัง (Long spinal Board) ตั้งไว้ 33,500 บาท เพื่อจ่ายเป็นค่าจัดซื้อไม้กระดานรองหลัง (Long spinal Board) จำนวน 1 ชุด ๆ ละ 33,500 บาท (ราคาตามตลาด) (ปรากฏในแผนพัฒนาสามปี อบต. ตะพง พ.ศ. 2552 - พ.ศ.2554 ยุทธศาสตร์ที่ 1 แนวทางที่ 1.5 ข้อ 17 หน้า 131) ตั้งจากเงินรายได้ ปรากฏในแผนงานสาธารณสุข (งานบริหารงานทั่วไปเกี่ยวกับสาธารณสุข)

4. ค่าจัดซื้อ อุปกรณ์ให้ออกซิเจน (Mask) ตั้งไว้ 1,500 บาท เพื่อจ่ายเป็นค่าจัดซื้ออุปกรณ์ให้ออกซิเจน (Mask) จำนวน 1 ชุด ๆ ละ 1,500 บาท (ราคาตามตลาด) (ปรากฏในแผนพัฒนาสามปี อบต. ตะพง พ.ศ. 2552 -พ.ศ.2554 ยุทธศาสตร์ที่ 1 แนวทางที่ 1.5 ข้อ 17 หน้า 131) ตั้งจากเงินรายได้ ปรากฏในแผนงานสาธารณสุข (งานบริหารงานทั่วไปเกี่ยวกับสาธารณสุข)

5. ค่าจัดซื้อ เฝือกชั่วคราว ตั้งไว้ 3,500 บาท เพื่อจ่ายเป็นค่าจัดซื้อเฝือกชั่วคราว จำนวน 1 ชุด ๆ ละ 3,500 บาท (ราคาตามตลาด) (ปรากฏในแผนพัฒนาสามปี อบต.ตะพง พ.ศ. 2552 - พ.ศ.2554

ยุทธศาสตร์ที่ 1 แนวทางที่ 1.5 ข้อ 17 หน้า 131) ตั้งจากเงินรายได้ ปรากฏในแผนงานสาธารณสุข(งานบริหารงานทั่วไปเกี่ยวกับสาธารณสุข)

องค์การบริหารส่วนตำบลตะพงได้ขอความอนุเคราะห์ยืมครุภัณฑ์ยานพาหนะเพื่อใช้สำหรับการบริการประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินหรือได้รับอุบัติเหตุในพื้นที่ตำบลตะพง จากองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง รถยนต์ยี่ห้อ ISUZU สีเทา หมายเลขทะเบียน ม – 6699 ระยอง เมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2551 โดยองค์การบริหารส่วนตำบลตะพงได้เนินการปรับปรุงสภาพของรถให้เหมาะสมกับการใช้งาน เพื่อให้การบริการประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินหรือได้รับอุบัติเหตุในพื้นที่ตำบลตะพง



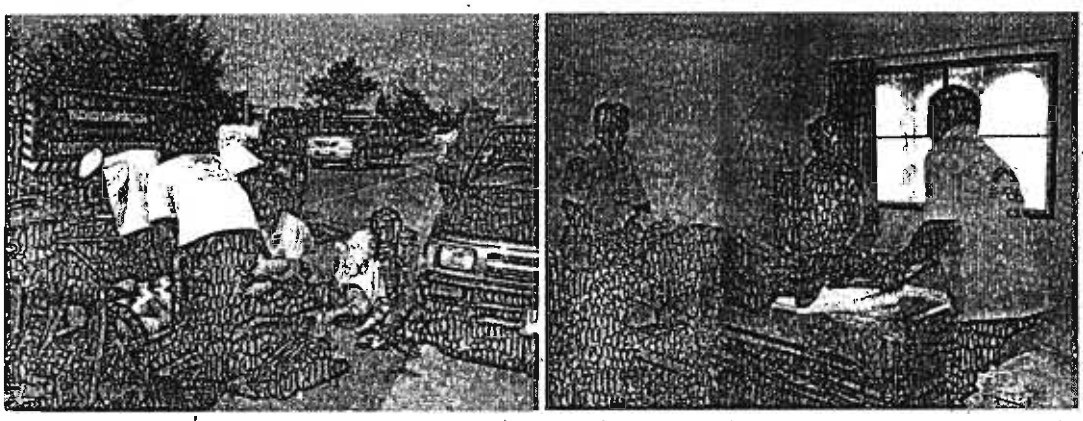
*ภาพที่ 1 รถที่ออกให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของ อบต. ตะพง*

**3. แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

**3.1 ประเด็นที่เป็นเลิศ** คือ องค์การบริหารส่วนตำบลตะพงสามารถทำงานร่วมกับชุมชนอย่างเข้มแข็ง ตลอด 24 ชั่วโมง ประชาชนได้รับบริการอย่างรวดเร็ว จนเป็นที่ยอมรับ

การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) เป็นอีกบริการหนึ่งที่จะทำให้ประชาชนในตำบลตะพงจะได้เข้าถึงบริการ และบรรเทาความเดือดร้อนให้กับนักท่องเที่ยว โดยเฉพาะประชาชนผู้ป่วยฉุกเฉินหรือประสบอุบัติเหตุจะได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที และมีความปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมง โดยอยู่ในเครือข่ายระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดระยอง เหตุฉุกเฉินที่ให้การช่วยเหลือ เช่น

ช็อก, แพ้ยา, ตกเลือด, กระดูกหัก, หายใจหอบ, หยุดหายใจ, ตกจากที่สูง, ไฟฟ้าช็อต, ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก, หมดสติกะทันหัน, ปัสสาวะเป็นเลือด, เจ็บหน้าอกรุนแรง, เจ็บท้องใกล้คลอด, ชักเกร็ง/ชักกระตุก, กินสารพิษหรือยาพิษ, อุบัติเหตุจราจรรุนแรง, บาดเจ็บกระดูกสันหลัง, เลือดออกทางช่องคลอด, บาดเจ็บจากตกเลือดภายใน, อุบัติเหตุจราจร, ติดภายในรถ, จมน้ำ และอาการเจ็บป่วยต่างๆ



*<u>ภาพที่ 2</u> ออกให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วยจิตอาสา และความภาคภูมิใจ*

**3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของประเด็นที่เป็นเลิศ คือ**

1. การบริหารจัดการ มีการวางแผนการบริหารจัดการด้านงบประมาณ ได้อย่างครอบคลุม สามารถจัดซื้ออุปกรณ์ กู้ชีพได้อย่างครบถ้วน ทำให้ผู้ได้รับบริการได้รับความปลอดภัยมากขึ้น และองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองได้เข้ามามีบทบาท ในการสนับสนุนรถกู้ชีพ เพื่อให้เข้าถึงประชาชนได้อย่างแท้จริง

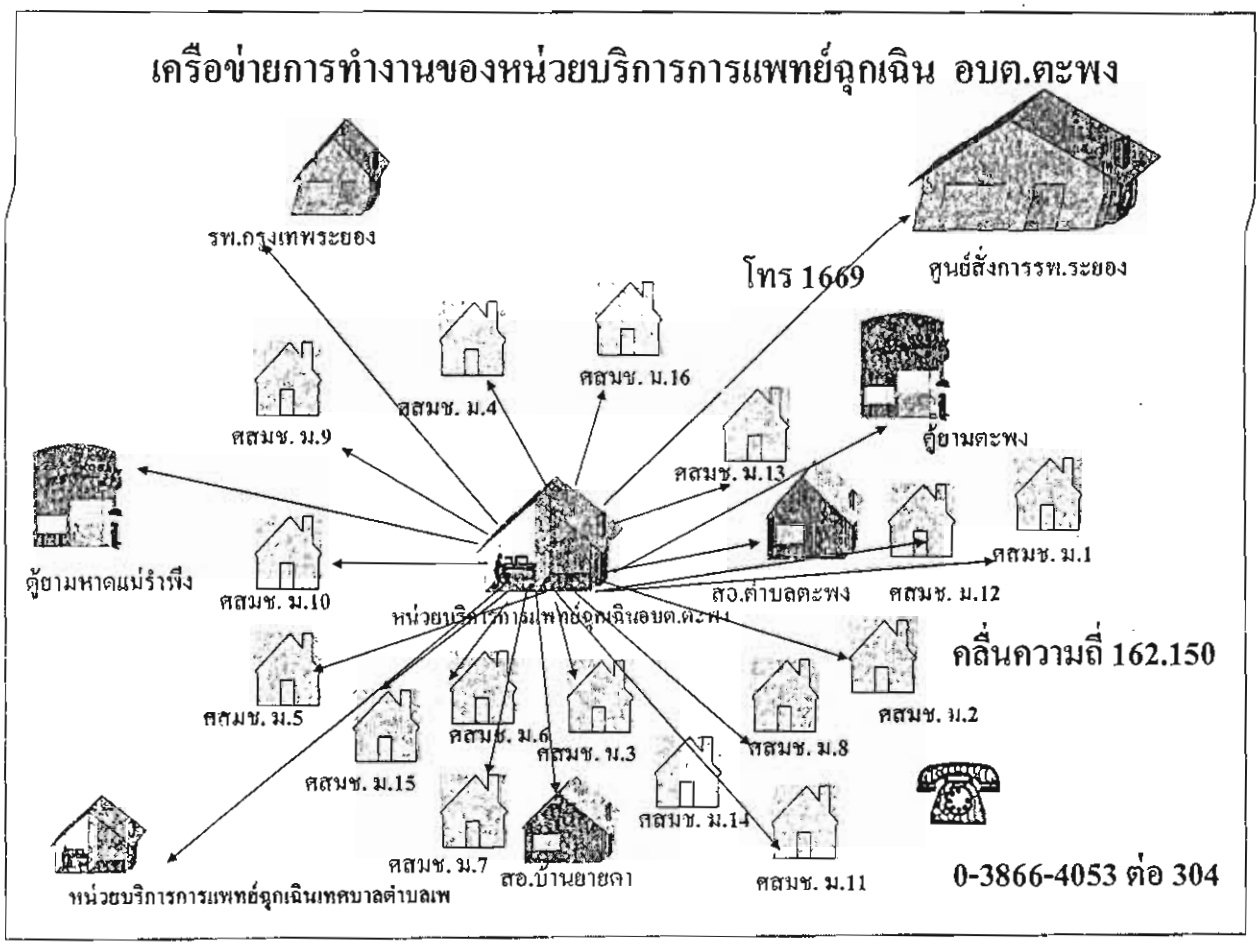
2. มีงบประมาณเพียงพอ องค์การบริหารส่วนตำบลตะพงได้ระบุ แผนการพัฒนาท้องถิ่น โดยการจัดสรรงบประมาณเพื่อรองรับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินดังนี้

<u>ปีงบประมาณ 2551</u>

จัดทำโครงการบริการด้านการแพทย์และรถรับส่งผู้ป่วยตำบลตะพง ตั้งไว้ 100,000 บาท เพื่อเป็นค่าดำเนินการตามโครงการ เช่น การฝึกอบรมอาสาสมัคร, การจัดซื้ออุปกรณ์ประจำรถ และอื่นๆ (ปรากฏในแผนพัฒนาสามปี อบต. ตะพง พ.ศ. 2551 - พ.ศ. 2553 ยุทธศาสตร์ที่ 1 แนวทางที่ 1.3 ข้อ 41หน้า 129 ) โดยตั้งจ่ายจากเงินอุดหนุนทั่วไปปรากฏในแผนงานสาธารณสุข (งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับสาธารณสุข) ทั้งนี้ยังได้ตั้งงบประมาณประเภทค่าวัสดุวิทยาศาสตร์ หรือการแพทย์ ตั้งไว้ 5,000 บาท เพื่อจ่ายเป็นค่าจัดซื้อวัสดุการแพทย์ เช่น ยาสามัญ , สำลี , อุปกรณ์ปฐมพยาบาลต่างๆ ฯลฯ ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ ปรากฏในแผนงานเคหะชุมชน (งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับเคหะและชุมชน)

ตั้งงบประมาณประเภทค่าตอบแทนการออกปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ตั้งไว้ 200,000 บาท เพื่อจ่ายเป็นค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการให้แก่พนักงานส่วนตำบลและพนักงานจ้าง ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ปรากฏในแผนงานสาธารณสุข (งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับสาธารณสุข)

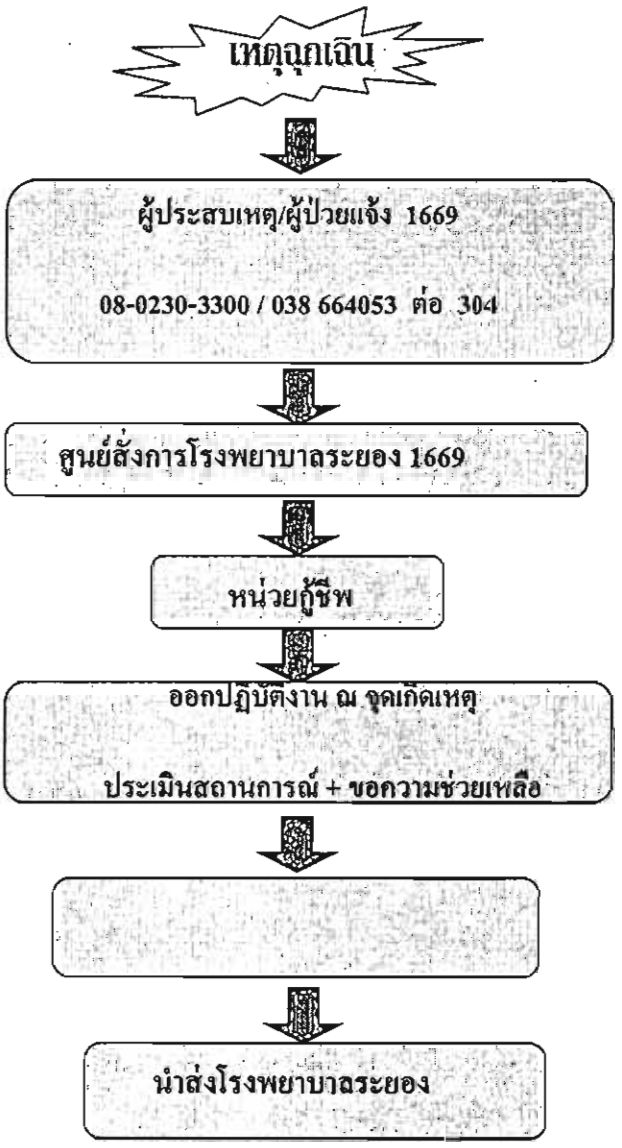
3. การทำงานร่วมกันเป็นทีม ทีมงานกู้ชีพ ขององค์การบริหารส่วนตะพง มีจิตอาสาที่พร้อมให้บริการประชาชนตลอด 24 ชั่วโมง และมีการประสานงานร่วมกันกับหน่วยงานภายนอก ในการสั่งการ เมื่อได้รับแจ้งเหตุ ผ่านหมายเลขฉุกเฉิน 1669 และ 038-664053




*<u>ภาพที่ 3</u> เครือข่ายการทำงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อบต.ตะพง*

3.3 วิธีการปฏิบัติในประเด็นที่เป็นเลิศ

ขั้นตอน ***การปฏิบัติงาน*** ของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินองค์การบริหารส่วนตำบลตะพง




*แผนผัง ขั้นตอนการออกปฏิบัติงาน*

**3.4 ผลการเปรียบเทียบก่อน – หลัง ของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

สรุปผลการดำเนินงานตั้งแต่ วันที่ 4 เมษายน 2551 ถึง 9 มิถุนายน 2552 ให้การบริการทั้งหมด จำนวน 688 ราย

| [illegible] | [illegible] |
|---|---|
| อันดับที่ 1 อุบัติเหตุจราจรรุนแรง | 319 |
| อันดับที่ 2 เจ็บป่วยฉุกเฉิน นำส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ไต เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ฯลฯ | 184 |
| อันดับที่ 3 ถูกของมีคมบาด แผลฉีกขาด | 45 |
| อันดับที่ 4 หายใจหอบ | 16 |
| อันดับที่ 5 หมดสติกะทันหัน | 14 |

**3.5 เหตุการณ์ที่โดดเด่นที่ให้บริการหรือความประทับใจที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

<u>ยกตัวอย่าง</u>

วันที่ 23 พฤศจิกายน 2551 เวลา 04.30 - 06.30 น. เหตุเกิดบริเวณถนนสุขุมวิท ปากทางเข้าบ้านหนองศรีมงคล หมู่ 6 ตำบลตะพง พบรถยนต์กระบะยี่ห้อวีโก้สีบอร์น หมาย เลขทะเบียน คส 1403 ขับมาด้วยความเร็วสูงเสียหลักลงเกาะกลางถนนพุ่งชนสะพานเกาะกลาง ทำให้รถติดอยู่กับสะพาน สภาพของรถยนต์เมื่ออาสากู้ชีพเข้าไปทำการตรวจสอบ พบว่า คอร์นโซนรถด้านหน้าพังเสียหายและมีแผ่นปูนและโครงสร้างของสะพานทับอยู่ทำให้ผู้ประสบเหตุติดอยู่ภายในไม่สามารถนำเดินการเคลื่อนย้ายได้ จึงแจ้งมายังศูนย์ฯ ให้ประสานงานกับศูนย์สั่งการโรงพยาบาลระยองให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ นำรถโรงพยาบาลมายังที่เกิดเหตุ ขอความอนุเคราะห์เครื่องมือตัดถ่างช่วยเหลือผู้ประสบภัย พร้อมกำลังเจ้าหน้าที่ จากมูลนิธิสว่างพรกุศลระยอง ตู้ยามตะพง ร้อยเวรของสภ.เมืองระยอง รถยก จำนวน 2 คัน ของใหม่รวมช่าง(เครือข่ายของทางหลวง สภ.เมืองระยองในงานปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่ติดภายในรถยนต์) มายังที่เกิดเหตุ จารการประเมินเบื้องต้น ผู้บาดเจ็บมีอาการหลับในและมีปริมาณของแอลกอฮอล์ในเลือด ไม่ได้สติ ไม่พบหลักฐานที่ระบุถึงชื่อ - สกุล ที่อยู่ เนื่องจากหลักฐานสูญหาย อาสากู้ชีพได้ให้ออกซิเจนในการช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนที่รถพยาบาลจะมาถึง ทีมEMS ของโรงพยาบาลระยองให้การช่วยเหลือโดยให้น้ำเกลือ เช็คสัญญาณชีพ ต่อ มูลนิธิสว่างพรกุศลระยอง

ใช้เครื่องมือตัดถ่างคัดช่วงบริเวณที่ผู้บาดเจ็บติดอยู่ส่วนโครงสร้างของสะพานใช้รถยกจำนวน 2 คัน ของใหม่รวมช่าง เพื่อนำเอาชิ้นส่วนโครงสร้างที่ทับอยู่ออก และในเวลาต่อมาสามารถนำผู้บาดเจ็บออกมาได้ ส่งต่อให้กับทีมEMS ของโรงพยาบาลระยองให้การช่วยเหลือดูแลขณะนำส่งโรงพยาบาลระยองต่อไป ในเหตุการณ์ครั้งนี้มีการประสานงาน ทำงานร่วมกันเป็นทีมเพื่อให้การช่วย จนผู้ประสบอุบัติเหตุสามารถรอดชีวิต ได้

**4. ปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา**

การแพทย์ฉุกเฉิน พร้อมนำเสนอการแก้ไขทางเลือกทางออกที่จะดำเนินการ และประเด็นปัญหาที่หารือกับระดับนโยบาย

ทักษะในการปฏิบัติงานและอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานยังไม่มีความพร้อมร้อยเปอร์เซ็นต์

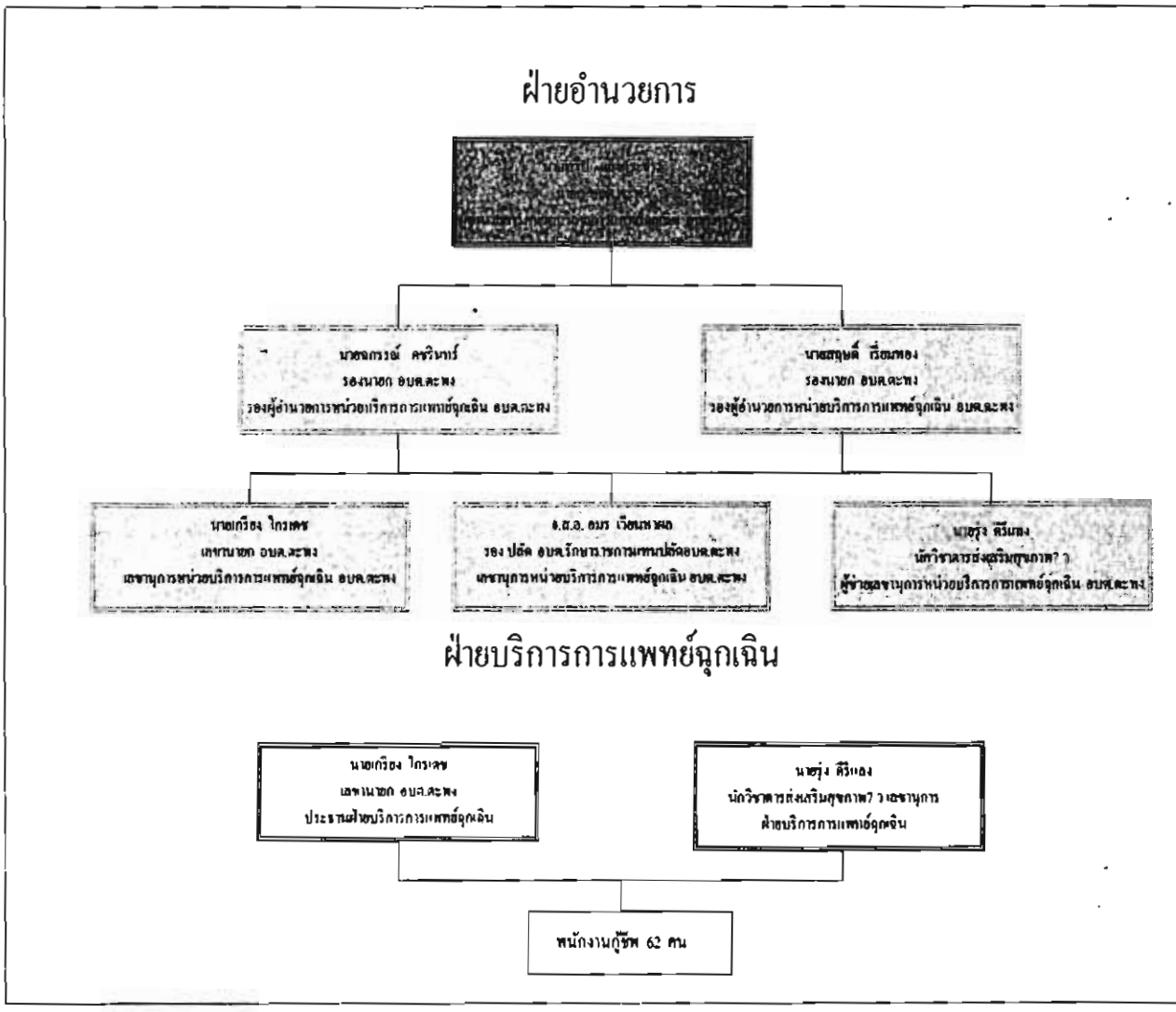
โดยหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินองค์การบริหารส่วนตำบลตะพงได้ดำเนินการแก้ไขทางเลือกที่จะดำเนินการโดยได้รับความร่วมมือกับโรงพยาบาลระยองที่จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการมีส่วนร่วมของทุกภาคีเครือข่าย (EMS สัญจร) โดยจัดเจ้าหน้าที่นิเทศงานในชุมชนเดือนละ 1 ครั้งต่อหนึ่งหน่วยกู้ชีพ กลุ่มเป้าหมาย หน่วยกู้ชีพระดับพื้นฐานในเขตอำเภอเมืองระยอง ที่รับผิดชอบ 2 หน่วยกู้ชีพ คือ กู้ชีพตะพง และกู้ชีพทับมา หน่วยกู้ชีพละ 20 คน เป็นระยะเวลา 6 เดือน เริ่มเดือนมีนาคม - สิงหาคม 2552

<u>วัตถุประสงค์</u>

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. เพื่อพัฒนาระบบการประสานงานให้มีประสิทธิภาพ
3. เพื่อให้หน่วยกู้ชีพระดับพื้นฐานออกปฏิบัติการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ เป็นระบบมีมาตรฐาน และประสิทธิภาพที่ดีขึ้น
4. เพื่อให้ประชาชนได้รับความช่วยเหลืออย่างถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อนก่อนถึงโรงพยาบาล
5. เพื่อเสริมความรู้ให้หน่วยกู้ชีพมีความรู้ ทักษะ เข้าใจในการดูแลผู้บาดเจ็บหรือผู้เจ็บป่วยเบื้องต้นมากขึ้น
6. เพื่อนำปัญหามาปรับปรุงแก้ไข พัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ
7. เพื่อความสามัคคีของหน่วยบริการทุกระดับในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

**5. อื่นๆ ที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่จะเผยแพร่ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้**

- การบริหารจัดการระบบงบประมาณ
- การสร้างเครือข่ายโครงสร้างองค์กร




*แผนผังโครงสร้างบุคลากร*

ข้อเสนอแนะ

- เน้นการประชาสัมพันธ์ให้เป็นที่รู้จักกันอย่างกว้างขวาง
- น่าจะมีการจัดตั้งศูนย์การให้บริการในแต่ละหมู่บ้าน
- ควรมีหมายเลขโทรศัพท์ของศูนย์ เพื่อติดต่อให้กับแต่ละหมู่บ้าน
- การประสานงานและแจ้งข่าวสาร

# แนวปฏิบัติที่ดีด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

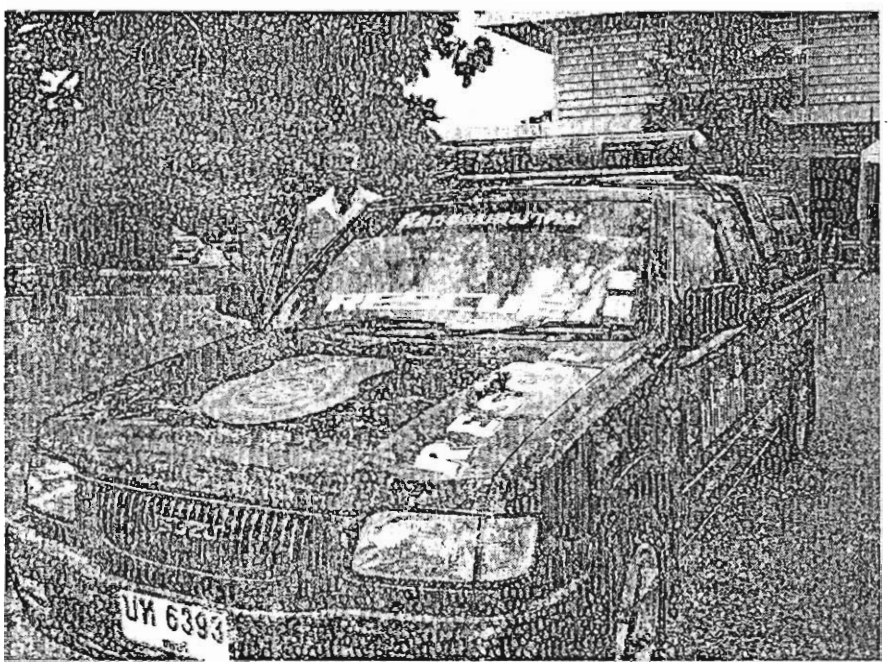
หน่วยกู้ชีพโรงพยาบาลบ้านบึง จ.ชลบุรี

**1.สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่บริการ**

อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี มีพื้นที่ 65,449 ตารางกิโลเมตร ประกอบด้วย 8 ตำบล 52 หมู่บ้าน ประชากร 93,401 คน มีโรงงานอุตสาหกรรม 250 แห่ง พื้นที่ตั้งอยู่ริมถนนทางหลวงสายเศรษฐกิจ การคมนาคมสะดวก อาชีพส่วนใหญ่เกษตรกร รับจ้าง ซึ่งเป็น แรงงานเคลื่อนย้ายต่างถิ่นเข้ามาอาศัยในพื้นที่

**2. สภาพทั่วไปของการบริการ สุขภาพของพื้นที่ในบริบทการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

สถานบริการสาธารณสุข มีโรงพยาบาล 90 เตียง 1 แห่ง สถานีอนามัย 15 แห่ง ปัญหาโรคที่สำคัญโรงพยาบาลบ้านบึง คือโรคหัวใจ หอบเหนื่อย ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน เป็น 5 อันดับโรคที่สำคัญของการกลับมาตรวจซ้ำด้วยอาการรุนแรง ส่วนอุบัติเหตุซึ่งมีอัตราตายอุบัติเหตุจราจรสูงและมีความรุนแรงมากขึ้นเป็นอันดับ 1 ของการเสียชีวิต การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จึงเป็นหนึ่งในนโยบายของโรงพยาบาลที่ให้ความสำคัญ โรงพยาบาลบ้านบึง มีรถกู้ชีพระดับสูง 2 คัน มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมและปฏิบัติงานกู้ชีพ 10 คน เจ้าหน้าที่ EMT-B 4 คน จัดตารางเวรบริการแพทย์ฉุกเฉินแยกจากตารางเวร ER แต่ให้ช่วยปฏิบัติงาน ER ในขณะไม่มี CASE ในด้านชุมชนมีเครือข่ายบริการเป็นบุคลากรของมูลนิธิศีลธรรมสมาคมบ้านบึง 1 แห่ง และมีอาสากู้ชีพที่ผ่านการอบรมกระจายอยู่ในพื้นที่ครบทุกตำบล




*ภาพที่ 1 รถกู้ชีพที่ออกให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านบึง*

**3.แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

**3.1 ประเด็นที่เป็นเลิศ คือ**

1. การจัดทำรายงานแบบบันทึกการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน อ.บ้านบึง ทำให้ รายงานของเครือข่ายกู้ชีพมีการส่งรายงานทันเวลาตามข้อตกลงกำหนด เอกสารมีความสมบูรณ์ ถูกต้อง ครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 95% ส่งผลให้ ผู้จัดทำรายงานระดับ ALS โรงพยาบาล สะดวกมากขึ้น

2. การลดระยะเวลาการตรวจสอบวัสดุ อุปกรณ์ บนรถ EMS พนักงานขับรถกู้ชีพ ช่วยตรวจสอบอุปกรณ์กู้ชีพบนรถ เมื่อออกปฏิบัติงานในผู้ป่วยวิกฤตเจ้าหน้าที่พนักงานขับรถสามารถช่วยหยิบอุปกรณ์ ได้อย่างคล่องแคล่ว ทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือรวดเร็วขึ้น เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการมากขึ้น

**3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของประเด็นที่เป็นเลิศ คือ**

1. การจัดทำรายงานแบบบันทึกการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

1.1 มีการประชุม หาข้อตกลง การแก้ปัญหาการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้รับผิดชอบหน่วยบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาข้อมูลในการหาแนวปฏิบัติเดียวกันในการประสานงานที่ดี

1.2 ผู้บริหารเห็นถึงความสำคัญ และให้การสนับสนุน ให้ข้อแนะนำที่ดีในการร่วมมือกันเพื่อนำพาองค์กรไปสู่ความสำเร็จ

1.3 การใช้แรงจูงใจการปฏิบัติงาน ในการยอมรับความเห็นซึ่งกันและกันพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายสร้างผลงานที่เป็นเลิศได้

2. การลดระยะเวลาการตรวจสอบวัสดุ อุปกรณ์ บนรถ EMS

2.1 การจัดวัสดุ อุปกรณ์บนรถกู้ชีพ และ สมุดตรวจสอบให้เป็นหมวดหมู่ง่ายต่อการปฏิบัติเจ้าหน้าที่สามารถช่วยชีวิตได้อย่างทันท่วงที และเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

2.2 การใช้สมุดบันทึกเหตุการณ์งานบริการ EMS เพื่อให้มีข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนสามารถใช้อ้างอิงข้อมูลของผู้ป่วยได้

2.3 ความร่วมมือของทีมงาน พยาบาลกู้ชีพ เจ้าหน้าที่กู้ชีพ และพนักงานขับรถกู้ชีพ ทำให้เกิดการประสานงานที่ดีในการนำส่งผู้ป่วยสู่แพทย์ได้อย่างปลอดภัย

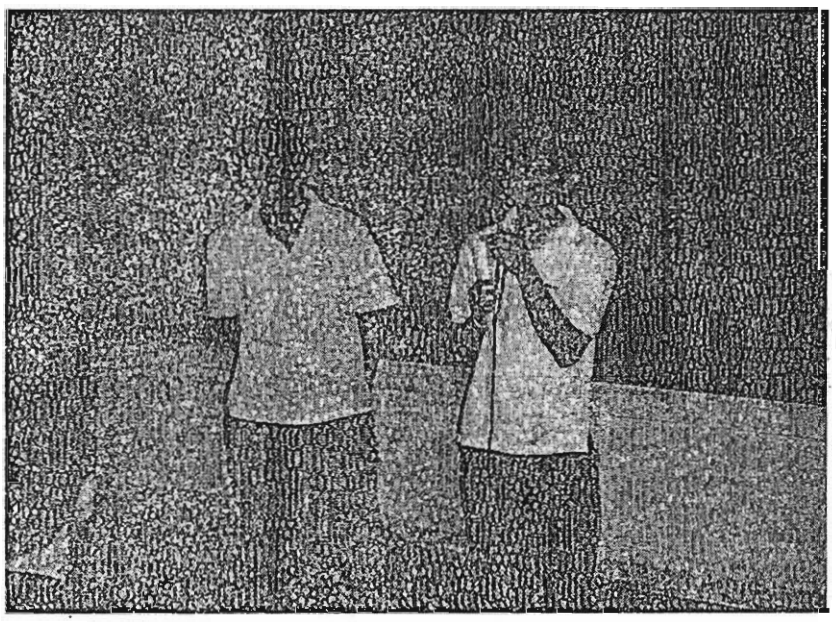
**3.3 วิธีการปฏิบัติงานในประเด็นที่เป็นเลิศ**

1. การจัดทำรายงานแบบบันทึกการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

การรวบรวมรายงานผลการปฏิบัติงานเป็นส่วนหนึ่งของงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตามข้อตกลงของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จ.ชลบุรี ทุกหน่วยงานต้องส่งรายงานประจำเดือนไม่เกินทุกวันที่ 5 ของเดือนถัดไป ปีงบประมาณ 2551 ข้อมูลเครือข่ายกู้ชีพมีปริมาณบริการเฉลี่ย 90ราย จากการปฏิบัติงานมักพบส่งรายงานช้า เขียนรายงานไม่ครบตามที่กำหนด (เจ้าหน้าที่ไม่รวมระยะเวลา

ออกปฏิบัติงาน ไม่มีเลขปฏิบัติการ ไม่ปั๊มตราหน่วยงานบริการ) เขียนรายงานไม่ถูกต้อง (ผู้ปฏิบัติงานให้การปฐมพยาบาล แต่ในใบรายงานระบุไม่ได้ปฐมพยาบาล หรือไม่ได้ปฐมพยาบาล แต่เขียนรายงานมีการปฐมพยาบาล, เขียน วันเดือน ปี, HN ไม่ถูกต้อง) หลังส่งรายงานประจำเดือนแล้ว กลับมาแจ้งเพิ่มเติมว่ายังมีรายงานตกค้างขอส่งเพิ่มเติม ทำให้เจ้าหน้าที่รวบรวมข้อมูล มีความยุ่งยากการจัดทำรายงาน มีความขัดแย้งระหว่างผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับผิดชอบงานบริการทั้ง 2 หน่วย จึงได้ร่วมวิธีปรับเปลี่ยนการจัดทำรายงานและมีข้อตกลงดังนี้

1. หน่วยกู้ชีพระดับต้น คัดเลือก ผู้รับผิดชอบจัดทำรายงานประจำเดือน โดยดูบุคลากรที่มีสมรรถนะ ความรู้และรอบคอบ ด้านข้อมูล



*ภาพที่ 2 ประชุมเพื่อคัดเลือกบุคลากร จัดทำรายงานประจำเดือน*

2. หน่วยงานเครือข่ายกู้ชีพจัดสถานที่ จัดโต๊ะ ตู้ แฟ้มเก็บแบบบันทึก เพื่อป้องกันสูญหาย

3. มอบงานผู้รับผิดชอบจัดทำรายงาน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนข้อมูล และใส่เลขปฏิบัติการ ปั๊มตราหน่วยกู้ชีพระดับต้น

4. ทุก ๆ 10 วัน ให้นำใบรายงาน ส่งให้หัวหน้างาน EMS รพ.บ้านบึง หรือEMTi เวรเช้า (ล่าช้าไม่เกิน 5 วัน) ให้ปฏิบัติดังนี้

ส่งครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 21 - 30 หรือ 31 ของทุกเดือน

ส่งครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 1 - 10 ของทุกเดือน

ส่งครั้งที่ 3 ระหว่างวันที่ 11 – 20 ของทุกเดือน

5. ระดับ ALS โรงพยาบาล กำหนดตัวบุคคล ผู้รับผิดชอบจัดทำรายงานประจำเดือน พร้อมสรุปปัญหาที่พบจากการเขียนรายงาน ตลอดมีการสรุปผลการปฏิบัติแจ้งให้เครือข่ายกู้ชีพทราบ

6. ผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาลจะจัดเก็บใบรายงานและตรวจสอบติดตามผลการรักษาอาการผู้ป่วยให้เครือข่ายกู้ชีพระดับต้น

7. ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาล จะเริ่มสรุปทำรายงานตั้งแต่วันที่ 1 ของทุกเดือนเป็นต้นไป เพื่อมิให้รายงานคั่งค้างและล่าช้า

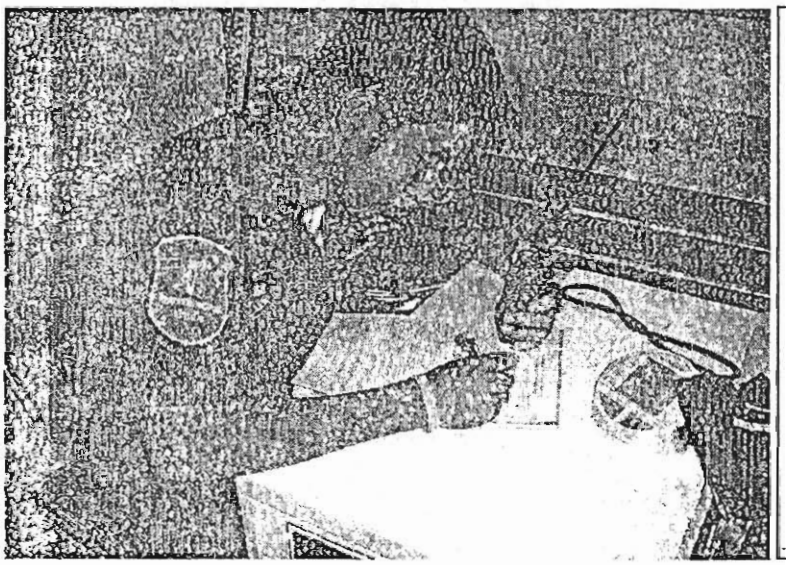
8. เมื่อผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลจัดสรุปรายงานเสร็จ จะรายงานต่อหัวหน้างาน EMS เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์จากนั้น จะเรียกหน่วยกู้ชีพระดับต้น มารับใบรายงานเพื่อนำไปปรับปรุง ส่วนที่ยังไม่ครบถ้วน ภายในไม่เกินวันที่ 27 ของทุกเดือน

9. ผู้รับผิดชอบหน่วยกู้ชีพระดับต้น ปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้องตามคำแนะนำของโรงพยาบาล จากนั้นรวบรวมส่งคืนโรงพยาบาลทุกสิ้นเดือน

10. หัวหน้างาน EMSโรงพยาบาลสรุปรายงานภาพรวมของอำเภอบ้านบึง นำเสนอผู้บริหารภายในไม่เกินวันที่ 3 ของทุกเดือน เพื่อส่งรายงานต่อศูนย์สั่งการ จ.ชลบุรีต่อไป

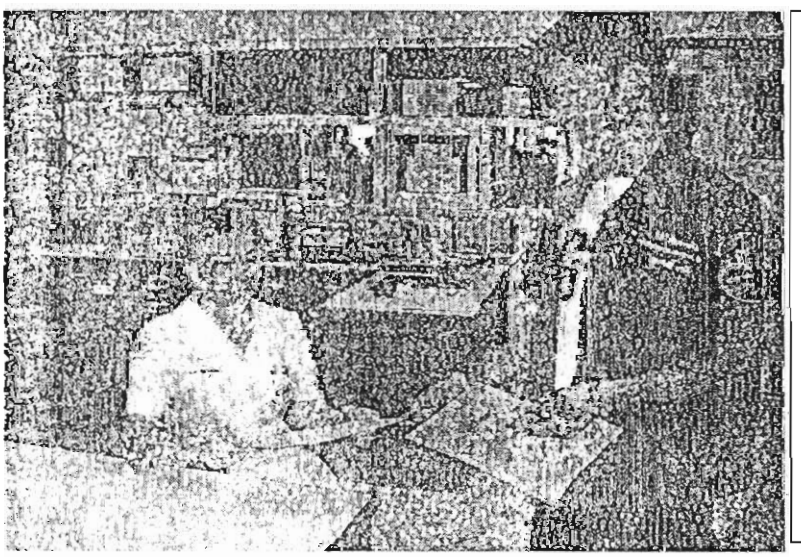
**ในด้านเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน**

1. หน่วยกู้ชีพระดับต้น กำหนดผู้นำส่งเป็นผู้เขียนรายงานเอง ทางผู้บริหารให้10 บาทต่อ Case ทีมออกปฏิบัติการครั้งละไม่เกิน3 คน โดยเน้นความสมบูรณ์ ถูกต้อง ครบถ้วนตามที่กำหนด



*<u>ภาพที่ 3</u> ให้ผู้ปฏิบัติงานที่มีความชำนาญเป็นผู้เขียนรายงาน*

2.พยาบาล ระดับ ALS โรงพยาบาล กำหนดให้หน่วยกู้ชีพระดับต้นส่งรายงานด้วยวาจากับพยาบาลเวร EMS และส่งแบบบันทึกการปฏิบัติงานภายในเวร



*<u>ภาพที่ 4</u> ส่งแบบบันทึกการปฏิบัติงานภายในเวร*

3. พยาบาล ระดับ ALS โรงพยาบาล จะช่วยบันทึกสิทธิผู้ป่วยด้านการรักษาในโรงพยาบาลลงในแบบ บันทึกการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน




*ภาพที่ 5*
*บันทึกสิทธิผู้ป่วยด้านการรักษาในโรงพยาบาลลงในแบบบันทึกการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน*

2. การลดระยะเวลาการตรวจสอบวัสดุ อุปกรณ์ บนรถ EMS

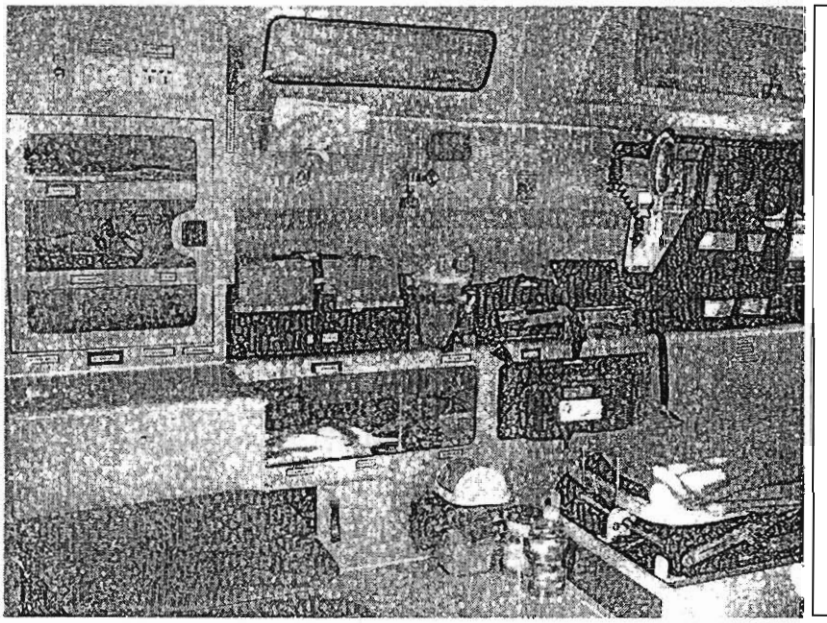
โรงพยาบาลบ้านบึงมีรถ EMS พร้อมวัสดุ อุปกรณ์ตามมาตรฐานที่กำหนด 2 คัน มีทีมบุคลากร EMS ช่วยปฏิบัติงานคัดกรอง ER ทุกเวรเช้า และบ่าย มี CASE ระดับ ALSเฉลี่ยเดือนละ 30 ราย พยาบาลเวร EMS เจ้าหน้าที่กู้ชีพ มีหน้าที่เตรียมความพร้อมใช้อุปกรณ์ หลังรับเวร ซึ่งใช้ระยะเวลาตรวจสอบทุกรายการ อย่างน้อย 30นาที/ครั้ง รวมระยะเวลาที่ใช้ไป1 ชั่วโมงต่อเวร เนื่องจากมี 113 รายการ ทีมงานได้เห็นว่ามีการสูญเสียเวลาการตรวจสอบอุปกรณ์ระยะยาวนาน และ การใช้อุปกรณ์บนรถ EMSไม่ได้ใช้ทุกเวร จึงมีการปรับเปลี่ยนการทำงานดังนี้



*ภาพที่ 6*
*เจ้าหน้าที่กู้ชีพมีหน้าที่เตรียมความพร้อมใช้อุปกรณ์*

1. จัดให้มีรายการตรวจวัสดุ อุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐานรถกู้ชีพระดับสูง

2. ปรับสมุด ตรวจสอบรายการอุปกรณ์ภายในรถกู้ชีพ แบ่งเป็นหมวดให้ชัดเจน ตามสถานที่/ชั้นวางตู้เก็บของ/กระเป๋ากู้ชีพ



*ภาพที่ 7 ตรวจสอบรายการอุปกรณ์ภายในรถกู้ชีพ แบ่งเป็นหมวดให้ชัดเจน ตามสถานที่/ชั้นวางตู้เก็บของ/กระเป๋ากู้ชีพ*

3. จัดทำสมุด ตรวจสอบรายการอุปกรณ์ภายในรถกู้ชีพ 2 เล่ม แบ่งหน้าที่ ระหว่างพยาบาลวิชาชีพ และ เจ้าหน้าที่กู้ชีพ/พนักขับรถกู้ชีพ

4. จัดแนวทางปฏิบัติ การใช้ สติ๊กเกอร์ลดระยะเวลา ตรวจสอบรายการอุปกรณ์ภายในรถกู้ชีพของรถ EMS

- ปรับให้คาดสติ๊กเกอร์ ตู้เก็บของ กระเป๋ากูชีพ โดย เขียนวันเดือน ปี ชื่อ ผู้ตรวจสอบ หลังการตรวจสอบทุกครั้ง ในเวรถัดไปให้ตรวจสอบเฉพาะสติ๊กเกอร์ที่คาด ถ้าพบสติ๊กเกอร์อยู่ในสภาพดี ให้ถือว่าได้ตรวจสอบแล้วครบถ้วน
- บุคลากรที่ใช้อุปกรณ์ EMS ให้จัดเติมภายในเวร ไม่ต้องคาดสติ๊กเกอร์
- กำหนดให้หัวหน้าเวร ER มีการตรวจสอบรายการอุปกรณ์ภายในรถกู้ชีพ จำนวน Case EMS ที่ออกปฏิบัติการในเวร
- ให้พยาบาล EMS แต่ละเวรบันทึก การวินิจฉัย การออกปฏิบัติการในแต่ละครั้ง เพื่อให้เวรถัดไปได้ตรวจสอบรายการอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องอีกครั้ง

**3.4 ผลการเปรียบเทียบ ก่อนและหลัง ของการจัดบริการแพทย์ฉุกเฉิน**

1. การจัดทำรายงานแบบบันทึกการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

ทำให้ รายงานของเครือข่ายกู้ชีพมีการส่งรายงานทันเวลาตามข้อตกลงกำหนด เอกสารมีความสมบูรณ์ ถูกต้อง ครบถ้วน มากกว่าร้อยละ 95% ส่งผลให้ ผู้จัดทำรายงานระดับ ALS โรงพยาบาลสะดวกมากขึ้น สามารถรวบรายงานได้ทันเวลา ไม่ต้องตามรายงานกับเครือข่ายอีกต่อไป ปัจจุบันเครือข่ายกู้ชีพระดับต้นมีปริมาณบริการเฉลี่ย 120 Case ต่อเดือน

2. การลดระยะเวลาการตรวจสอบวัสดุ อุปกรณ์ บนรถ EMS

ทำให้บุคลากรปฏิบัติงานสะดวก การ ตรวจสอบรายการอุปกรณ์ภายในรถกู้ชีพ ของมากขึ้น ใช้ระยะเวลา เฉลี่ย 8 นาทีต่อครั้ง เจ้าหน้าที่พึงพอใจ 100 % ปัจจุบันได้นำไปใช้กับรถพยาบาลส่งต่อ ของโรงพยาบาล และมีแผนพัฒนาจะขยายไปยังรถ CPR

**3.5 เหตุการณ์ที่โดดเด่นที่ให้บริการหรือประทับใจที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

1. การจัดทำรายงานแบบบันทึกการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

ความขัดแย้ง ระหว่างผู้รับผิดชอบรายงานมูลนิธิศีลธรรมสมาคม และผู้รับผิดชอบรายงานระดับโรงพยาบาล ลดลง ผลลัพธ์ที่ได้ตามมา เจ้าหน้าที่มูลนิธิที่นำส่งผู้ป่วย เป็นผู้เขียนรายงานการปฏิบัติงานเอง จากเดิมต้องให้บุคลากรที่ไม่ได้ออกปฏิบัติงานเขียนรายงานแทน

2. การลดระยะเวลาการตรวจสอบวัสดุ อุปกรณ์ บนรถ EMS

- พนักงานขับรถกู้ชีพ ช่วยตรวจสอบอุปกรณ์กู้ชีพบนรถ เมื่อออกปฏิบัติงานในผู้ป่วยวิกฤต เจ้าหน้าที่พนักงานขับรถสามารถช่วยหยิบอุปกรณ์ ได้อย่างคล่องแคล่ว ทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือรวดเร็วขึ้น

**4. ปัญหาอุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา**

1. การจัดทำรายงานแบบบันทึกการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

| ปัญหา อุปสรรค | ข้อเสนอแนะ |
|---|---|
| เจ้าหน้าที่มูลนิธิที่ผ่านการอบรม เปลี่ยนบ่อย | |
| ในหลักสูตร FR ไม่มีการสอนการบันทึกรายงานปฏิบัติงาน บริการการแพทย์ฉุกเฉิน | ควรเพิ่มเนื้อหาการบันทึกรายงานปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในหลักสูตร FR |

2. การลดระยะเวลาการตรวจสอบวัสดุ อุปกรณ์ บนรถ EMS

| ปัญหา อุปสรรค | ข้อเสนอแนะ |
|---|---|
| โครงสร้างภายในรถEMS ยังจำกัดด้วยพื้นที่ แต่รายการมาตรฐานวัสดุอุปกรณ์ตามที่สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีจำนวนมาก ทำให้ไม่สะดวกการบริการ | - |

**5. อื่นๆที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่จะเผยแพร่ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้**

ให้หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ใช้บริบทของพื้นที่ ดูข้อมูลการบริการ ที่ผ่านมา เพื่อใช้ในการกำหนดจำนวน ปริมาณ วัสดุ อุปกรณ์ ในรถกู้ชีพ

**แนวปฏิบัติที่ดีเครือข่ายภาคอีสานตอนบน ประกอบด้วย**

1. หน่วยกู้ชีพ อำเภอโนนแดง
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
3. หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลพุดซา

**1. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่บริการ**

พื้นที่อำเภอโนนแดง ตั้งอยู่ที่จังหวัดนครราชสีมา มี 4 ตำบลพื้นที่เป็นเขตรอยต่อกับหลายอำเภอ ได้แก่ อำเภอคง ,อำเภอบัวใหญ่ , อำเภอประทาย และอำเภอพิมาย จำนวนประชากรทั้งหมด 24,849 คน ภูมิประเทศค่อนข้างกันแห้งแล้งกันดาน การคมนาคมไม่สะดวก ไม่มีรถโดยสารหรือรถสองแถววิ่งระหว่างตำบลต่าง ๆ ผ่าน รพ. ต้องมารถส่วนตัวหรือรถรับจ้างเหมารถยนต์ครั้งละ 200-300 บาท สภาพเศรษฐกิจ ประชาชนฐานะค่อนข้างยากจน อาชีพทำนา ทำไร่ และรับจ้างทั่วไป สภาพสังคมขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรม สังคมชนบท ประชากรส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ และเด็ก




*ภาพที่ 1 สภาพพื้นที่หน่วยกู้ชีพ อำเภอโนนแดง*

**ขั้นเตรียมการ**

● หลังได้รับนโยบายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยให้ โรงพยาบาลชุมชนประสานงานกับท้องถิ่น เพื่อจัดให้มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลโนนแดงจึงได้พิจารณาพื้นที่ในเขตอำเภอโนนแดง และอำเภอใกล้เคียงที่ประชาชนมาใช้บริการ เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี และได้รับความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการ

**พื้นที่ที่ต้องมีระบบบริการการแพทย์ระดับท้องถิ่น**

ได้พื้นที่ทั้งหมด 7 อบต. 1 เทศบาล ได้แก่

1. เทศบาลโนนแดง
2. อบต.โนนแดง
3. อบต.ดอนยาวใหญ่
4. อบต. โนนตาเถร
5. อบต. สำพะเนียง
6. อบต. วังหิน
7. อบต. เทพาลัย อ. คง
8. อบต.กระชอน อ. พิมาย




*ภาพที่ 2 โรงพยาบาลโนนแดง ประสานงานร่วมกันกับ อกปร.ท้องถิ่นในเขตอำเภอโนนแดง*

**ทำอย่างไรจึงมีหน่วยงานเป็นระบบบริการการแพทย์ท้องถิ่น**

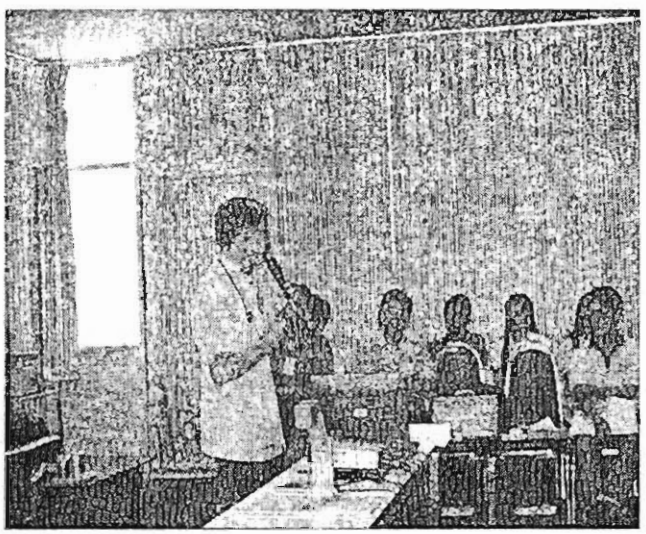
1.ทำหนังสือเชิญชวนอบรมชี้แจงผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- ประชาชนมีรถบริการฟรี เมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน และเรียกใช้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง
- ผู้เข้ารับการอบรม ได้ค่าตอบแทน 100 บาท/ วัน/ คน
- ได้ค่าตอบแทนในการออกปฏิบัติการกู้ชีพ กู้ภัย 350 บาท/ เที่ยว

2.ในวันประชุมวันแรกได้มีการประชุมเรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและแจ้งผู้เข้าอบรมจัดหารถมาขึ้นทะเบียน เนื่องจากแต่ละ อบต.ไม่มีรถประจำหน่วยงาน จึงให้มีรถอาสาสมัครกู้ชีพมาร่วมให้บริการ และขึ้นทะเบียนรถ พร้อมทั้งให้เตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิต ปฐมพยาบาลให้ครบถ้วน ก่อนการปฏิบัติการ

3.ดำเนินการรับสมัครให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ 2 ของการอบรม และพบว่ามีจำนวนอาสาสมัครกู้ชีพเพิ่มมากขึ้น

ทางโรงพยาบาลได้จัดฝึกอบรมความรู้ให้กับอาสากู้ชีพ ก่อนการออกปฏิบัติงานจริง เพื่อให้มีความรู้ในด้านการปฐมพยาบาล และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ



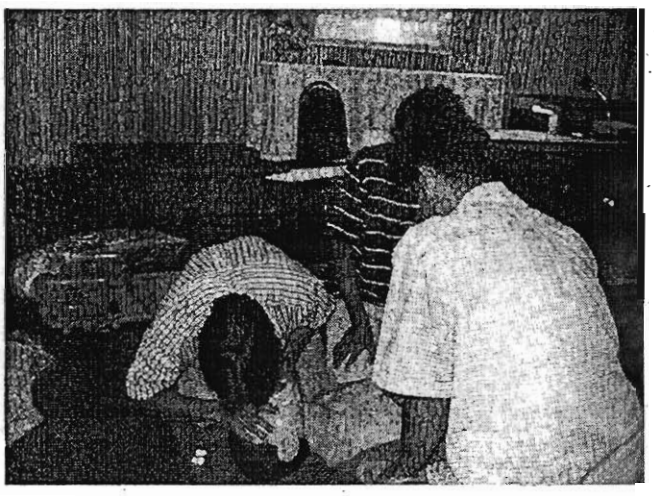
*ภาพที่ 3 อบรมให้ความรู้โดยทางโรงพยาบาล*



*ภาพที่ 4 ฝึกซ้อมวิธีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างปลอดภัย*



*ภาพที่ 5 การช่วยชีวิตโดยการผายปอด*

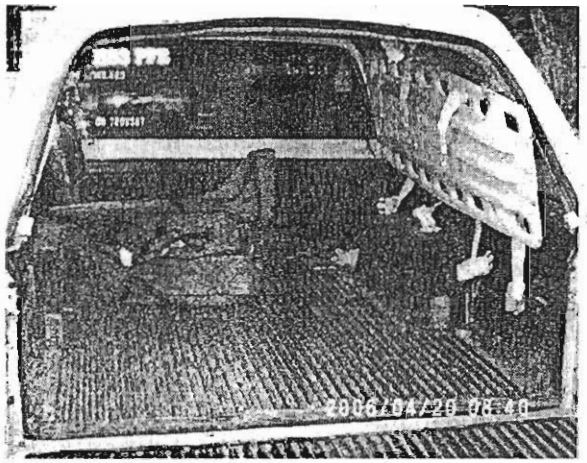


*ภาพที่ 6 ฝึกซ้อมการผายปอด*

**การออกให้บริการ**

- เริ่มให้ออกบริการและรับมอบอุปกรณ์ ในวันที่ 27 ธันวาคม 2548




*ภาพที่ 7 การออกให้บริการ และการเตรียมอุปกรณ์กู้ภัย ให้พร้อมก่อนออกให้บริการ*

- <u>ออกนิเทศงาน เดือน มี.ค. 2549 พบปัญหาคือ</u>

1.หน่วยงานที่ได้ออกให้บริการแล้ว ไม่มั่นใจในระบบเนื่องจาก ทำงานแล้ว 3 เดือนได้รับค่าตอบแทน

2.หน่วยงานที่ไม่ได้ออกให้บริการเนื่องจาก ไม่เข้าใจว่าต้องนำผู้ป่วยประเภทไหนมา รพ.บ้าง และส่งข้อมูลที่ 1669 และลงแบบบันทึกไม่เป็น

3.การประชาสัมพันธ์ไม่ครอบคลุมพื้นที่

**การปฏิบัติงานของอาสากู้ชีพ เครือข่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอโนนแดง ช่วงก่อตั้ง**

| เดือน | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

*ตารางที่ ผลการปฏิบัติงานของอาสากู้ชีพ เครือข่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอโนนแดง ช่วงก่อตั้ง*

**การเตรียมการช่วยเหลือในช่วงแรกที่ออกให้บริการ**

1.การแจ้งเวลาออกให้บริการและการส่งข้อมูล การบันทึกข้อมูลมีพยาบาลที่ห้องฉุกเฉินเป็นพี่เลี้ยง ให้อาสากู้ชีพ กรอกข้อมูลได้อย่างถูกต้องครบถ้วน

2. เตรียมแบบบันทึกข้อมูลไว้ที่ห้องฉุกเฉินกรณีที่ลืมนำมา เพื่อให้อาสากู้ชีพ

3.แจก Caseให้ อบต. ออกเหตุกรณีที่โรงพยาบาลได้รับแจ้งจากศูนย์หรือประชาชนแจ้งที่โรงพยาบาลโดยตรง โดยโรงพยาบาลจะโทรกลับไปถามอาการญาติก่อนทุกครั้ง ถ้าผู้ป่วยอาการหนักทางโรงพยาบาลจึงจะออกให้บริการ

**การออกนิเทศงาน**

- การออกนิเทศงานทุกครั้งต้องมีพยาบาลวิชาชีพออกด้วยทุกครั้ง เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างพยาบาลและอาสากู้ชีพ ในช่วงแรก จะพบปัญหารถกู้ชีพ ไม่พอใช้บริการ จึงประสานงานกับทางโรงพยาบาลให้มาช่วยเหลือ ทำให้ในระยะหลังผู้รับบริการ จะเรียกใช้บริการแต่รถกู้ชีพมากกว่าเรียกรถพยาบาล
- <u>การออกนิเทศงานครั้งเดียวไม่อาจทำให้เกิดระบบที่ต่อเนื่อง</u> ทีมงานจึงต้องมีการออกนิเทศงานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จึงทำให้เกิดความเป็นระบบ ให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความน่าเชื่อถือในพื้นที่ให้บริการ และเกิดความคุ้นเคยกับคนในท้องที่ ทำให้สามารถออกปฏิบัติงานได้ดี



*ภาพที่ 8 การออกนิเทศงาน*

**การเตรียมการช่วยเหลือจากผลปฏิบัติงาน**

นำผลการปฏิบัติงานมาวิเคราะห์ พบปัญหาคือ

1.พื้นที่ที่อยู่ใกล้ประชาชนไม่เรียกใช้บริการ ได้แก่ เทศบาลโนนแดง และ อบต.โนนแดง เชิญอาสาสู้ชีพร่วมประชุม เพื่อหาสาเหตุและแนวทางแก้ไข เจาะกลุ่มที่ต้องใช้บริการ เช่นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง นักเรียน พระในวัดผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติดูแล และการออกให้คำแนะนำในที่ประชุมของแต่ละหมู่บ้าน พบว่า ได้ผลดี การออกให้บริการมากขึ้น

2. พื้นที่ที่ประชาชนใช้บริการน้อยจากการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง ได้แก่ อบต.คอนยาวใหญ่ ทำนามบัตรให้อาสาสู้ชีพเป็นรายบุคคล สอนเรื่องภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังและให้อาสาสู้ชีพ ออกเยี่ยมผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบ พบว่าผลการออกปฏิบัติงานดีขึ้น

3.พื้นที่ที่ยอดการออกให้บริการน้อยมาก เนื่องจากปัญหา รถเสีย, อาสา สู้ชีพย้ายถิ่นฐาน, รถไม่ครอบคลุมพื้นที่บริการ วางแผนอบรมเพื่อเพิ่มรถบริการ

4.พื้นที่ที่ออกให้บริการดีอยู่แล้ว ได้แก่ อบต. วังหิน วางแผนส่งเสริมให้ทำงานเชิงคุณภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีระบบการเยี่ยมบ้านโดยการประสานงานกับ อสม. และเจ้าหน้าที่อนามัยวังหิน

**ปัญหาที่พบในด้านทรัพยากร**

1.ค่าบริการควรแปรผันตามระยะทางและราคาน้ำมัน

2.อุปกรณ์ ไม่พอเพียงเนื่องจากบาง อบต. มีรถมากกว่า 1 คัน

3.ควรมีงบประมาณ ในการพัฒนาและฟื้นฟูความรู้ให้แก่ อาสาสู้ชีพทุกปีตามจำนวนที่ รพ. รับผิดชอบ

4.ควรมีงบประมาณในการจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เช่น อุบัติเหตุจราจรกรณีนำผู้ป่วยมาส่ง

5.สวัสดิการแก่ อาสาสู้ชีพ

**การสนับสนุนของ รพ.โนนแดงต่อท้องถิ่น**

1.ความสะดวกสบายของ อาสาสู้ชีพ โดยผู้ป่วยทุกรายที่มาด้วยรถอาสาสู้ชีพได้รับการตรวจทางห้องฉุกเฉินทุกราย ไม่ต้องรอนาน

2.สนับสนุนเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา เช่น ถุงมือ ชุดทำแผล ฟรีแต่ต้องมี ผลงาน

3.สนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เกต์ออกซิเจนที่ รพ.ไม่ได้ใช้แล้วให้หน่วยงานทำหนังสือขอยืม

4.สนับสนุนเรื่องการประชาสัมพันธ์ เช่น นามบัตรอาสาสู้ชีพแต่ละบุคคล

5. สนับสนุนอื่นๆ เช่น รถไปศึกษาดูงาน

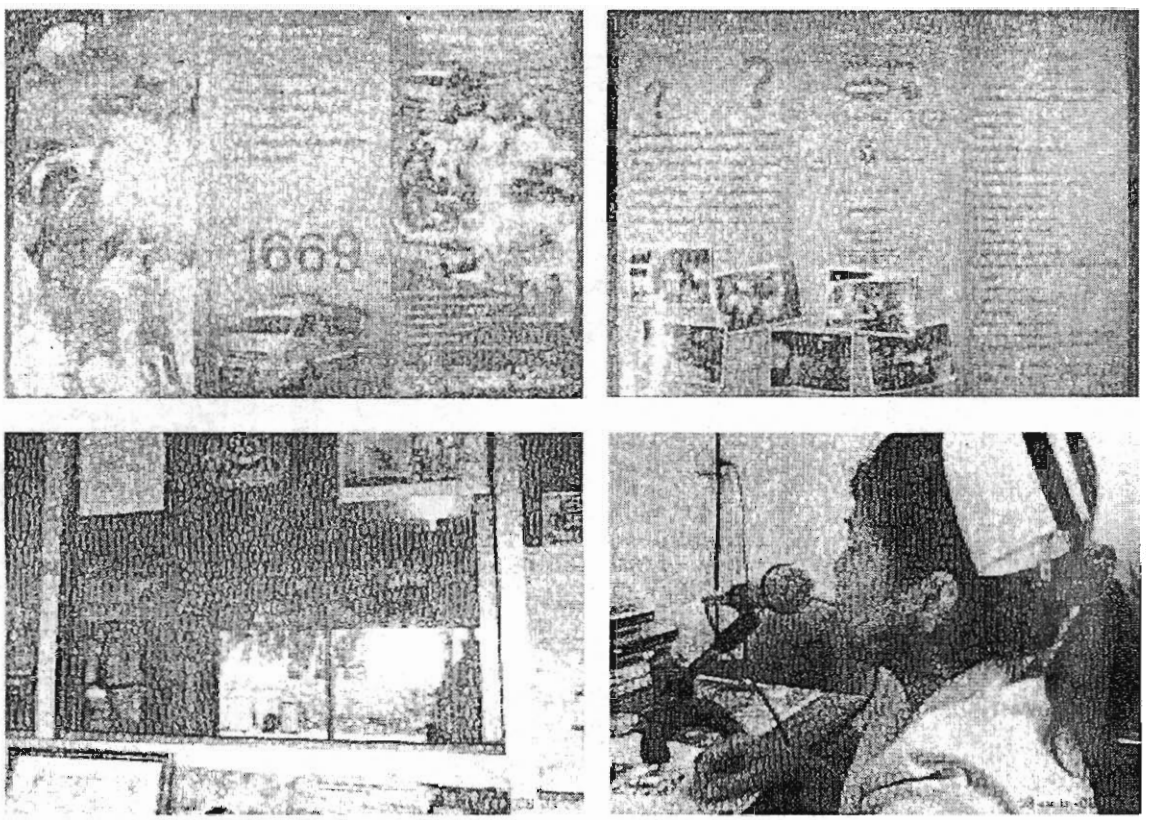
**การประชาสัมพันธ์**

1. จัดทำแผ่นพับใบปลิว ประชาสัมพันธ์ หมายเลขที่ให้บริการเมื่อเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน

2. จัดบอร์ดรูปการอบรมไว้ที่โรงพยาบาล ให้ประชาชนในเขตทราบว่ามีรถกู้ชีพของท้องถิ่นออกให้บริการ

3. จัดทำ สปอร์ตโฆษณา และทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากสถานีวิทยุชุมชนประชาสัมพันธ์เพื่อให้เข้าถึงชุมชน

4. ออกงานนิทรรศการรับผู้ว่าราชการที่ไปตรวจเยี่ยมที่อำเภอโนนแดง 2 ครั้ง การประชาสัมพันธ์ทุกพื้นที่ใช้ระบบเครือข่าย มีอาสากู้ชีพรับผิดชอบแต่ละหมู่บ้าน



*ภาพที่ 9 การประชาสัมพันธ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลโนนแดง*

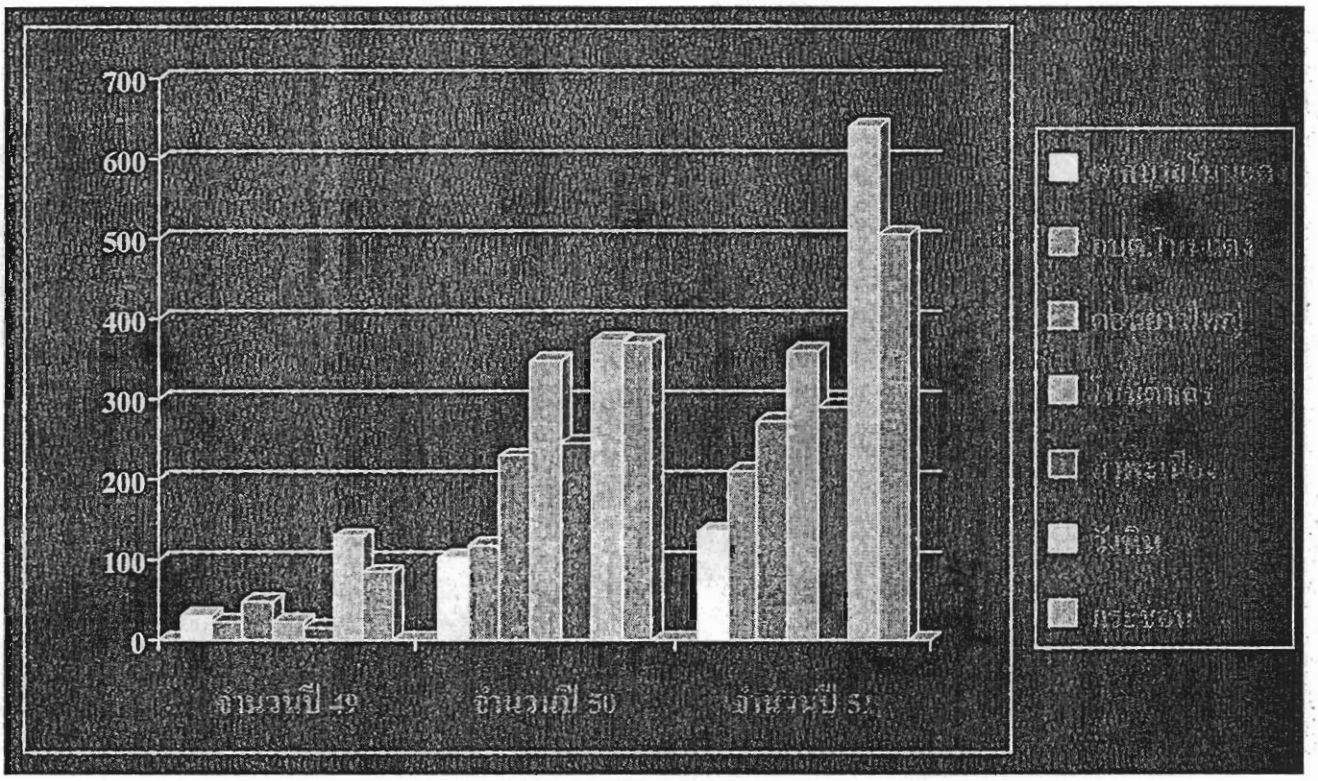
**สภาพทั่วไปของการบริการ สุขภาพของพื้นที่ในบริบทการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

- มีแผนงานพัฒนาหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับทุก อบต. ทั้งหมด 7 หน่วย โดยพัฒนาด้านบุคลากร และอุปกรณ์เครื่องมือ มีการจัดสรรงบประมาณจากท้องถิ่น 2 ส่วน ได้แก่ การบริการกลุ่มผู้ป่วยมีอาการฉุกเฉิน และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

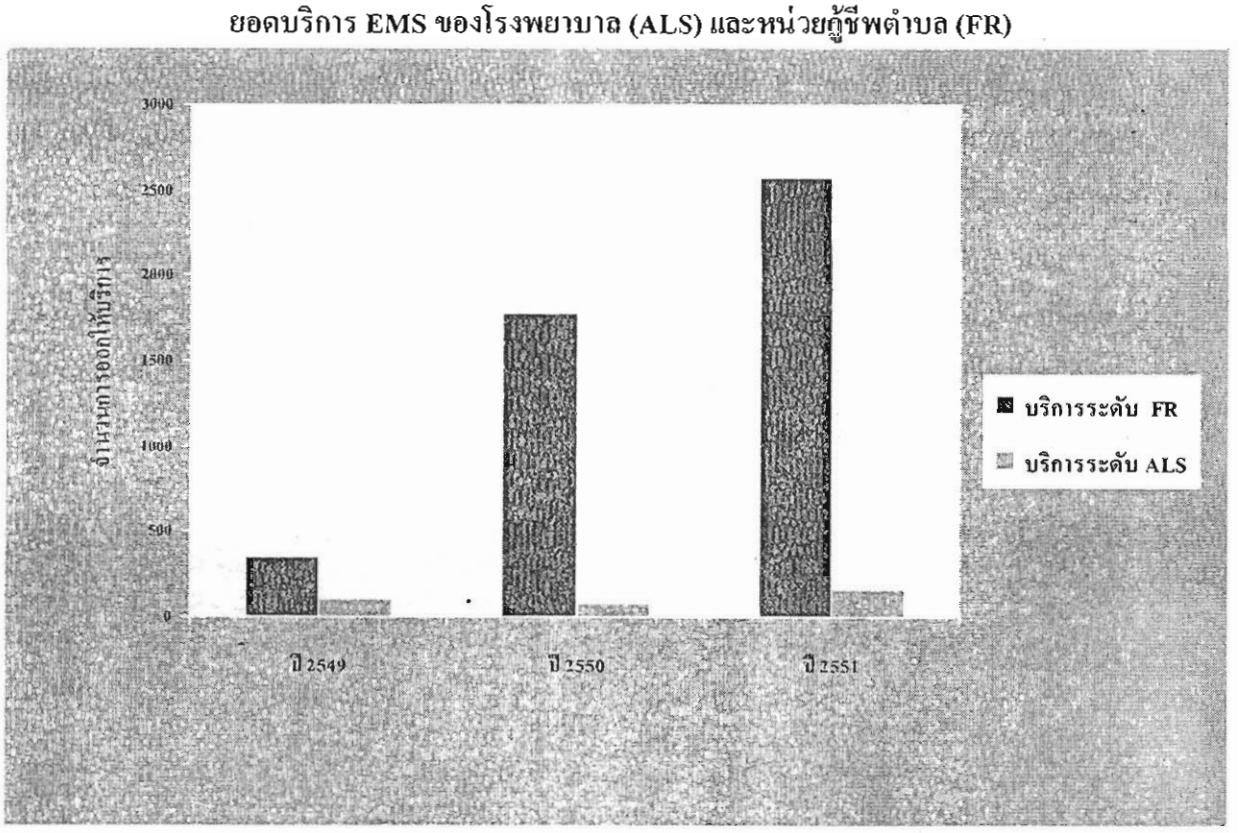
- โรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ส่วนใหญ่เป็นอาการภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเรื้อรังที่ปฏิบัติตัวเอง ไม่ถูกต้อง ขาดนัด ขาดยา

- จัดตั้งหน่วยกู้ชีพตำบลทั้งหมด 7 หน่วย ได้แก่ กู้ชีพเทศบาลโนนแดง , กู้ชีพตำบลโนนแดง, กู้ชีพ อบต.โนนตาเถร, กู้ชีพ อบต. สำพะเนียง, กู้ชีพ อบต. คอนยาวใหญ่, กู้ชีพ อบต. วังหิน, กู้ชีพ อบต. กระชอน (เป็นพื้นที่ของอำเภอ พิมาย)

**ยอดบริการแต่ละปีของหน่วยกู้ชีพตำบล**




*ตารางที่ แสดงยอดรวม การออกให้บริการในช่วง ปี 2549-2551 ของหน่วยกู้ชีพตำบล*




*ตารางที่ แสดงยอดรวมการออกให้บริการในช่วงปี 2549-2551 ของโรงพยาบาล และหน่วยกู้ชีพตำบล*

**1. แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

**ประเด็นที่เป็นเลิศ**

มีเครือข่ายการทำงานและทีมอาสากู้ชีพดูแลผู้ป่วยทั้งภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและภาวะเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง ให้บริการประชาชนในพื้นที่อย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ



*ภาพที่ 10 การออกให้บริการดูแลผู้ป่วย เรื้อรัง*

**ปัจจัยแห่งความสำเร็จของประเด็นที่เป็นเลิศ คือ**

1) ผู้บริหารให้ความสำคัญทั้งส่วนโรงพยาบาล และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งในพื้นที่ จึงทำให้เกิดระบบที่เข้มแข็ง สร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ ได้รับการยอมรับโดยทั่วไป ทำให้ผู้บริหารมีชื่อเสียงและได้รับการชื่นชม ในการเข้าสนับสนุนการแพทย์ฉุกเฉิน

2) ทีมงานอาสากู้ชีพ ทำงานด้วยจิตอาสาโดยแท้จริง ทำงานร่วมกันเป็นทีม ที่เข้มแข็ง สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเข้าถึงทุกพื้นที่ ทำให้ได้รับความร่วมมือจากชุมชนเป็นอย่างดี

3) เครือข่ายบริการร่วมกันทั้งโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประสานงานร่วมกัน ทำให้เกิดระบบ และผลงานที่เป็นที่พึงพอใจ ได้รับการยอมรับ




*ภาพที่ 11 การบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงาน โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น*

### 3.3 วิธีการปฏิบัติในประเด็นที่เป็นเลิศ

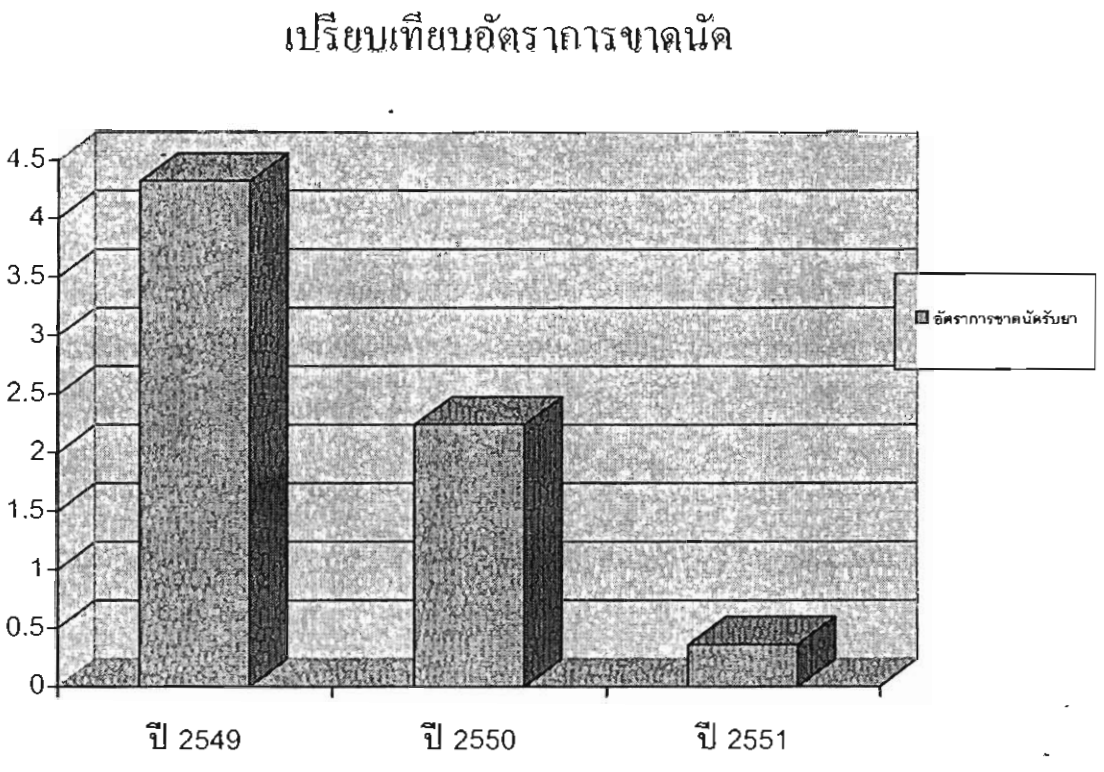
รูปแบบสมาชิก Member club ของกลุ่มผู้ป่วย DM / HT / Asthma โดยมีการประสานข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังในแต่ละตำบลไปยังท้องถิ่นโดยผ่านทาง สอ. ที่รับผิดชอบแต่ละตำบล เพื่อให้มีการรับทราบข้อมูลของผู้ปิ่วยร่วมกันทั้ง เจ้าหน้าสอ. , อสม. และอาสากู้ชีพ แต่ละอบต. โดยมีการจัดสรรงบประมาณร่วมกันทั้งโรงพยาบาลและท้องถิ่น

**3.4 ผลการเปรียบเทียบ ก่อน-หลัง ของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

**ก่อนการจัดบริการEMS ภาวะเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง**

ในปี 2549 มีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของการเกิดภาวะฉุกเฉิน-วิกฤติจนเสียชีวิต / พิการของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- เสียชีวิต / พิการจำนวน 11 คน
- อัตราการขาดนัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 4.32 %
- สาเหตุหลักมาจากการขาดนัด /ขาดยา และการปฏิบัติตัวในการดู แลตนเองไม่ถูกต้อง
- การขาดนัดมาจากการไม่มีค่าใช้จ่ายในการเหมารถมารับยาตามนัดประมาณ 200 – 350 บาทต่อเที่ยว




**หลังการจัดบริการ EMS ภาวะเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง**

1. ปี 2549 ที่มีเข้าร่วมเพียง 2 อบต. ปัจจุบันเข้าร่วม ทั้งหมด 6 อบต. (ยกเว้นเทศบาลเนื่องจากอยู่ใกล้ โรงพยาบาลมาก)

2. จัดสรรงบประมาณในโครงการร่วมกันทั้ง 6 อบต.

3. จัดทำระบบ Member club กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง DM, HT และ Asthmaขึ้นทะเบียนไว้ที่งาน EMS รพ.

4. สอนญาติผู้ดูแลใกล้ชิดเพื่อให้สามารถช่วยเหลือเบื้องต้นได้ถูกต้องก่อนทีมกู้ชีพจะไปช่วยเหลือรวมทั้งมีระบบการโทรขอความช่วยเหลือ 1669

5. ส่งต่อข้อมูลดังกล่าวไปที่งาน EMS ของตำบลเพื่อให้อาสาสู้ชีพได้รับทราบข้อมูลกลุ่มสมาชิก Member club

6. จัดทำบทบาทหน้าที่และขอบเขตการทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของอาสาสู้ชีพ ทุก อบต. และเจ้าหน้าที่ทุกสาธารณสุขอำเภอที่ทำหน้าที่พี่เลี้ยง

7. มีระบบการติดตามเยี่ยมโดยทีมอาสาสู้ชีพตำบล และพี่เลี้ยงประจำสาธารณสุขอำเภอกรณีที่ต้องการส่งเยี่ยมเฉพาะรายเพื่อติดตาม FBS และ Blood pressure

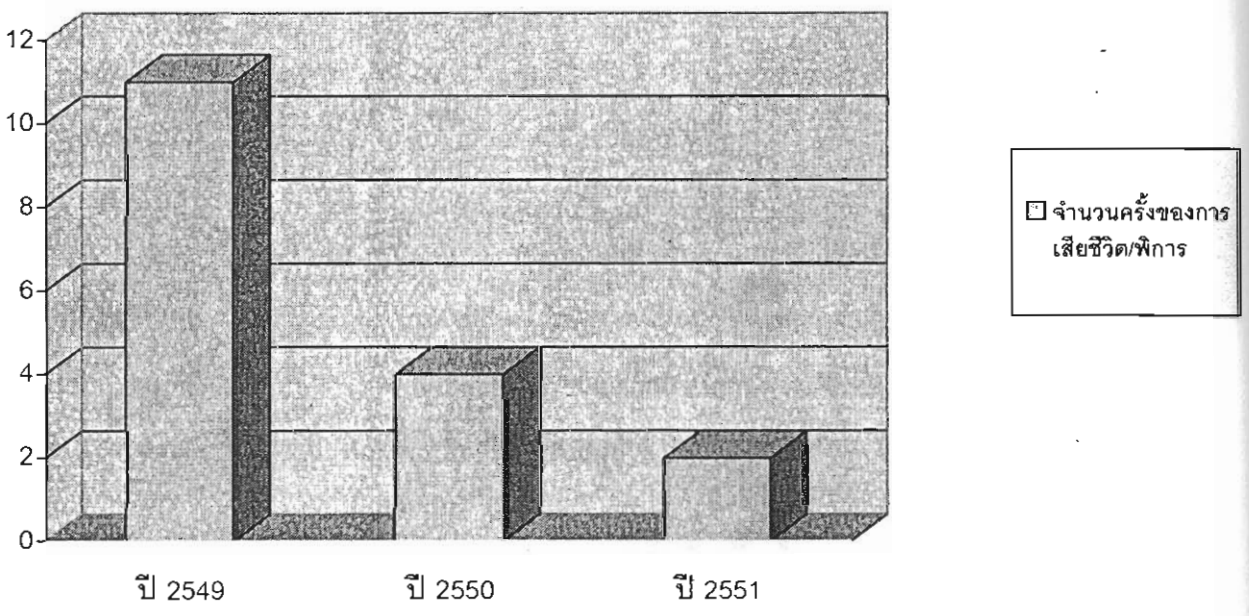
**4.ปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา**

**ปัญหาที่พบของกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง**

ในปี 2549 มีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของการเกิดภาวะฉุกเฉิน-วิกฤติจนเสียชีวิต / พิการของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- เสียชีวิต / พิการจำนวน 11 คน
- อัตราการขาดนัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 4.32 %
- สาเหตุหลักมาจากการขาดนัด /ขาดยา และการปฏิบัติตัวในการดู แลตนเองไม่ถูกต้อง
- การขาดนัดมาจากการไม่มีค่าใช้จ่ายในการเหมารถมารับยาตาม นัดประมาณ 200 – 350 บาทต่อเที่ยว

**จำนวนรายของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เสียชีวิต/พิการ โดยมีสาเหตุจากการขาดยา**



**แนวคิดการขยายบริการโดยประชาชน**

**เพื่อประชาชนในชุมชน**

| ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชน | การดำเนินการแก้ไข |
|---|---|
| 1.ผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉินจากโรคเรื้อรัง | ขอข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน |
| 2.ผู้ป่วยบางส่วนขาดยา /ขาดนัดเนื่องจากไม่มีเงินเหมารถมารับยา | สำรวจความต้องการของกลุ่มผู้ป่วยรับยาในชุมชน |
| 3. รพ.สอนความรู้รายกลุ่มไม่ได้เนื่องจากมาไม่พร้อมกัน มาสาย | ร่วมเครือข่ายชุมชน(อบต. +สอ. +รพ. + อสม.). |
| 4.อาสากู้ชีพไม่รู้จักอาการแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเรื้อรัง | |

**การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น**

1. ร่วมกับ อบต. จัดตั้งเครือข่ายบริการกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังขึ้น ควบคู่ไปกับ จากบริการการแพทย์ฉุกเฉินตำบลที่มีอยู่เดิมแล้วทั้งหมด 6 อปท.

2. จัดสรรงบประมาณในโครงการร่วมกันทั้ง 6 อปท.

3. จัดระบบเที่ยวรถในการรับส่งกลุ่มผู้ป่วยทุก อบต.และร่วมกับ OPD, PCU และแพทย์ในการการนัด F/U ผู้ป่วยให้ตรงวันที่มีเที่ยวรถรับส่ง

4. จัดทำโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลโรคเรื้อรัง DM, HT และ Asthma เป็นรอบ 1 ปี ตามที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับ

5. จัดทีมการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการค้นหาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

6. สอนญาติผู้ดูแลใกล้ชิดเพื่อให้สามารถช่วยเหลือเบื้องต้นได้ถูกต้องก่อนทีมกู้ชีพจะไปช่วยเหลือรวมทั้งมีระบบการโทรขอความช่วยเหลือ 1669

**5. อื่น ๆ ที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่จะเผยแพร่ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้**

**ประโยชน์ที่ได้รับร่วมกันจากโครงการจัดรถรับ-ส่งผู้ป่วยเรื้อรัง**

| | |
|---|---|
| **ประชาชนในพื้นที่ตำบล** | 1. ได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่เป็น<br>2. ไม่ขาดนัดไม่ขาดยาเนื่องจากมีรถรับส่งตามวันนัด<br>3. ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเหมารถ ครั้งละ 200 – 300 บาทเพื่อมารับยา<br>4. ได้พบปะกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยกัน |
| **สำนักงานสาธารณสุขและสถานีอนามัย** | 1. ประชาชนและผู้ดูแลโรคเรื้อรังในพื้นที่ปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้ถูกต้<br>2. ประชาชนกลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังมากขึ้น |
| **สมาชิกอาสาภู้ชีพและอสม.** | 1. ค้นเคยและรู้จักกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งอาจมีอาการฉุกเฉินได้<br>2. ได้ให้ความรู้กับกลุ่มผู้ป่วยได้ในการดูแลตนเอง |
| **โรงพยาบาล** | 1. ให้สุขศึกษาโรคเรื้อรังรายกลุ่มได้ เนื่องจากมาพร้อมกัน<br>2. จัดให้มีคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงวันจันทร์-ศุกร์<br>3. จำนวนผู้ป่วยขาดนัดขาดยาลดลง<br>4. การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของผู้ป่วยโรคเรื้อรังลดลง |
| **องค์การบริหารส่วนตำบล** | ได้บริหารทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือให้ประชาชนได้ใช้บริการอย่<br>เท่าเทียมกันทั้งในภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและเจ็บป่วยเรื้อรัง |

## แนวปฏิบัติที่ดีด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Best Practice)

การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุบลราชธานีแบบมีส่วนร่วม ของ องค์การบริหารส่วนจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

---

**1. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่บริการ**

จังหวัดอุบลราชธานีเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ใหญ่ ประกอบด้วย 20 อำเภอ 5 กิ่งอำเภอ ประชากร 1.7 ล้านคน มีพื้นที่ทุระกันดารติดชายแดนประเทศเพื่อนบ้าน การเข้าถึงบริการสาธารณสุขเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินค่อนข้างลำบากเนื่องจากระยะทางจากหมู่บ้านถึงสถานบริการสาธารณสุขบางแห่งอยู่ห่างไกล เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน หน่วยบริการจากโรงพยาบาลชุมชนไม่สามารถออกถึงจุดเกิดเหตุภายในระยะเวลาอันควร ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลได้อย่างรวดเร็ว จากรายงานผู้ป่วยนอกของจังหวัดอุบลราชธานี




*ภาพที่ 1 แสดงบริเวณที่ตั้งจังหวัดอุบลราชธานีและพื้นที่ใกล้เคียง*

ปี 2548 ผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ ที่มารับบริการทั้งสิ้น 91,280 คน คิดเป็น ร้อยละ 5.5 ของประชากร

ปี 2549 ผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ ที่มารับบริการทั้งสิ้น 87,515 คน คิดเป็น ร้อยละ 5.1 ของประชากร

การดำเนินการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดอุบลราชธานีในระยะแรกเริ่มเมื่อ 30 มีนาคม 2547 ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินตั้งอยู่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มีหน่วยบริการที่เข้าร่วมประกอบด้วย

-หน่วย ALS โรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 23 หน่วย

-หน่วย BLS ของมูลนิธิเอกชน 5 หน่วย ของ สถานีอนามัย 46 หน่วย (ขึ้นทะเบียนแต่ไม่ได้ปฏิบัติงาน)

- หน่วย FR ของ อบต. 38 หน่วย

แต่ละหน่วยผ่านการประเมินยานพาหนะ เครื่องมือตามเกณฑ์มาตรฐานของหน่วยบริการภายใต้หลักคิดของการบริการใกล้บ้านใกล้ใจเพราะผู้ป่วยฉุกเฉิน เกิดในพื้นที่ในแต่ละชุมชนตามเขตชนบท ทั้งผู้ป่วยอุบัติเหตุ และภาวะฉุกเฉินต่างๆซึ่งอยู่ไกลโรงพยาบาลจำเป็นต้องอาศัยหน่วยบริการในพื้นที่ที่ใกล้ที่สุดนั่นคือสถานีอนามัย จากการดำเนินการในระยะแรก จะครอบคลุมเฉพาะในเขตเทศบาลเท่านั้น ส่วนในเขตรอบนอก ประชาชนยังไม่เข้าถึงการบริการเนื่องจาก อยู่พื้นที่ห่างไกล แต่ละอำเภอมีเพียงเฉพาะหน่วยบริการของโรงพยาบาลเพียงหน่วยเดียว ส่วนสถานีอนามัยและหน่วยบริการของ อบต.นั้น มีการปฏิบัติงานออกเหตุค่อนข้างน้อยจากผลการปฏิบัติงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระยะแรก เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านบุคลากร รวมทั้งขาดการประชาสัมพันธ์ในภาพกว้าง

ต่อมา ศูนย์นเรนทร กระทรวงสาธารณสุขได้ขยายการดำเนินงานระยะที่ 2 จังหวัดอุบลราชธานีได้รับการคัดเลือก 1 ใน 15 จังหวัดในการเข้าร่วมโครงการโดยศึกษาดูงานศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดเพชรบุรี ในต้นเดือนมีนาคม 2547 และระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุบลราชธานีได้จัดให้บริการเต็มรูปแบบเมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2547 โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานเปิด ที่อาคารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ชั้น 4 เป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการระดับที่ 1 ส่วนงานสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีกลุ่มงานประกันสุขภาพรับผิดชอบในการจัดระบบ การขึ้นทะเบียน การควบคุมมาตรฐานหน่วยบริการ ระยะแรกการให้บริการจะมีเครือข่ายเดิมคือ มูลนิธิ/กู้ภัยอาสาสมัครขององค์กรการกุศลที่ปฏิบัติงานในเขตเทศบาลซึ่งเป็นหน่วย BLS และโรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ เป็นหน่วย ALS ต่อมาได้ขยายเครือข่ายการให้บริการออกไปในระดับอำเภอ โดยหน่วยบริการที่เข้าร่วมมาจากโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งต้องผ่านการประเมินมาตรฐาน ทั้งรถพยาบาล บุคลากร อุปกรณ์จากคณะกรรมการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุบลราชธานี




*ภาพที่ 2 พิธีลงนามความร่วมมือระหว่างหน่วยงานท้องถิ่น โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี*

**2. สภาพทั่วไปของการบริการ สุขภาพของพื้นที่ ในบริบทการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

**การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุบลราชธานี (Pre-Hospital Care)**

การพัฒนาโครงสร้างการบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี

จัดตั้งคณะกรรมการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ

**ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา**

พ.ศ. 2546 กระทรวงสาธารณสุขจัดทำโครงการนำร่อง 7 จังหวัด

พ.ศ. 2547 มีนาคม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีเริ่มการดำเนินงานด้านการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการตั้งศูนย์บริการที่สำนักสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และได้จัดตั้งเครือข่ายการบริการในเขตเทศบาล และเขตชนบท โดยมีโรงพยาบาลชุมชนและมูลนิธิเอกชนร่วมโครงการ

**อุบัติการณ์**

พ.ศ. 2547 ผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของจังหวัด

พ.ศ. 2548 ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุฉุกเฉิน 52,389 รายต่อปี และผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินส่วนใหญ่ถูกนำส่งโดยญาติและมูลนิธิ ทำให้มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ 597 ราย (33.65 ต่อแสนประชากร) ในขณะนั้นยังไม่มีองค์กรรับผิดชอบในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพราะขาดอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน

**ปัญหาในการดำเนินงานในปีแรก**

- การปฏิบัติงานครอบคลุมเฉพาะในพื้นที่เขตเทศบาลยังไม่เข้าถึงทุกชุมชน
- บุคลากรในระบบยังไม่มีมาตรฐานในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- ประชาชนไม่รู้จักหมายเลขฉุกเฉิน 1669 เนื่องจากไม่มีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบอย่างทั่วถึง
- ประชาชนไม่มั่นใจในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่เห็นความสำคัญ และยังไม่ให้การสนับสนุน

**แนวคิดในการพัฒนาระบบในระยะที่ 2**

1. ประชาชนสามารถเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ตลอด 24 ชั่วโมงเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน
2. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องมีความยั่งยืนทั้งในด้านการบริหารจัดการและในด้านการให้บริการแก่ประชาชน
3. ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำเป็นอาชีพได้
4. การมีส่วนร่วมของท้องถิ่นในการร่วมมือและสนับสนุนระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

**การกำหนดแนวทางการพัฒนาร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด 5 แนวทาง**

1. กำหนดมาตรฐานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
2. สร้างระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
3. การมีส่วนร่วมของท้องถิ่น และบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
4. การพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
5. การประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงทุกรูปแบบ

**ขั้นตอนการดำเนินงาน**

- มีนาคม พ.ศ. 2549 นำเสนอโครงการเข้าสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อพิจารณา ในครั้งแรกทางสภาฯ ขอเลื่อนเพื่อขอรายละเอียดโครงการเพิ่มเติม
- 12 เมษายน 2549 โครงการอนุมัติผ่านสภา องค์การบริหารส่วนจังหวัด
- พฤษภาคม-กรกฎาคม 2549 ดำเนินการจัดหารถพร้อมอุปกรณ์กู้ชีพที่ได้มาตรฐาน ประจำรถกู้ชีพ
- กรกฎาคม – สิงหาคม 2549 ดำเนินการคัดเลือกบุคลากรประจำหน่วย
- กันยายน 2549 ฝึกอบรมบุคลากร (EMT-B) 110 ชั่วโมง
- ตุลาคม 2549 เปิดหน่วยบริการอบรม 42 วัน

**บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี**

1. กำหนดนโยบาย รูปแบบการดำเนินงาน เกณฑ์มาตรฐานต่างๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายและแนวทางการดำเนินงานของส่วนกลาง

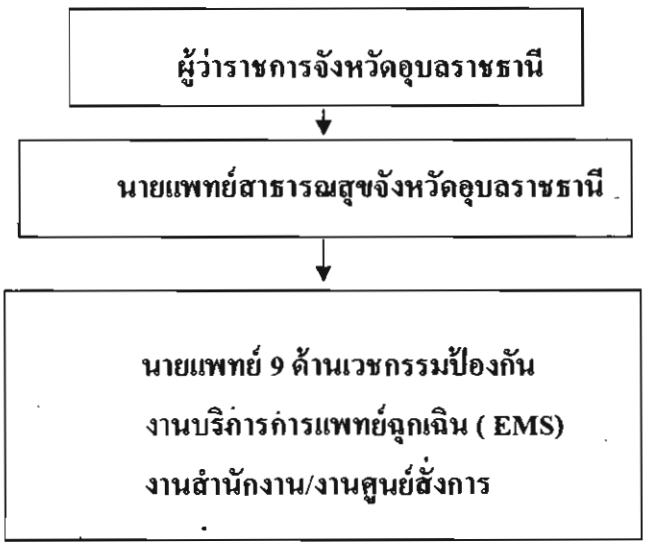
2. ควบคุมกำกับให้เกิดระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพเดียวกันทั้งจังหวัด และให้บริการได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน

3. อำนวยการ แนะนำ ปรับปรุง/แก้ไขปัญหาในด้านต่างๆ เพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินภายในจังหวัด

4. ให้คำปรึกษา หาข้อยุติในการปฏิบัติงาน

5. จัดตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานในด้านต่างๆ ตามความเหมาะสม

**โครงสร้างระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุบลราชธานี**




ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุบลราชธานี ตั้งอยู่ชั้น 4 อาคารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีตามโครงสร้างการบริหาร โดยนายแพทย์ 9 ด้านเวชกรรมป้องกันทำหน้าที่หัวหน้าศูนย์เพื่อให้มีการบริหารระบบมีประสิทธิภาพ ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน เนื่องจากศูนย์สั่งการ แยกจากหน่วยบริการอย่างสิ้นเชิงทำหน้าที่เพียงประสานงานให้หน่วยปฏิบัติงานแต่ละพื้นที่ออกปฏิบัติช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินตามขีดความสามารถของหน่วยและตามเกณฑ์การแบ่งพื้นที่

**มาตรฐานศูนย์สื่อสารและสั่งการ**

ศูนย์สื่อสารและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานีมีบุคลากรประจำ ประกอบด้วย

- พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน
- พนักงานวิทยุ จำนวน 1 คน
- พนักงานบันทึกข้อมูล 2 คน

การขึ้นปฏิบัติหน้าที่แต่ละผลัดจะมีบุคลากรจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี หมุนเวียนขึ้นปฏิบัติหน้าที่แต่ละผลัด ผลัดละ 8 ชั่วโมง ซึ่งบุคลากรประกอบด้วย

- แพทย์ 1 คน/เวร มีหน้าที่ให้คำปรึกษาสั่งการทางการแพทย์ ควบคุมกำกับหน่วยบริการในการออกปฏิบัติงาน
- พยาบาลวิชาชีพ 1 คน/เวร มีหน้าที่ให้คำปรึกษาทางการพยาบาล ในภาวะฉุกเฉินแก่หน่วยบริการ ตัดสินใจในการแจ้งหน่วยบริการออกให้บริการ และให้เลขปฏิบัติการแก่หน่วยบริการเมื่อเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานในแต่ละครั้ง
- เจ้าหน้าที่สื่อสาร ทำหน้าที่รับ-ส่งวิทยุ และโทรศัพท์ ประสานงานตามคำสั่งของพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าเวร บันทึกผลการปฏิบัติงานของศูนย์และหน่วยให้บริการ

**3. แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการ ในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

**3.1 ประเด็นที่เป็นเลิศคือ**

*แนวคิดการขยายงานบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินสู่ระดับท้องถิ่นภายใต้โครงการหน่วยกู้ชีพเฉลิมราชย์ 60 ปีจังหวัดอุบลราชธานี*

มาตรา 52 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้บัญญัติให้ประชาชนไทยมีสิทธิเสมอภาคกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิ์ได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ และการให้บริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพโดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมเท่าที่จะกระทำได้ และมาตรา 82 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้บัญญัติให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

ปี 2547 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบยุทธศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉินและอนุมัติให้ทุกจังหวัดได้มีหน่วยงานรับผิดชอบให้บริการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุและนำส่งโรงพยาบาลซึ่งกำหนดให้เป็นบริการขั้นพื้นฐานภายใต้การจัดสรรงบประมาณตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (30บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค)เพื่อเป็นหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงโดยไม่คิดมูลค่า ทั้งนี้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินต้องได้รับบริการก่อนถึงโรงพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

**แนวทางการพัฒนา**

ปีงบประมาณ ปี 2549 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีในฐานะสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัด ได้กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีความครอบคลุมทุกพื้นที่ในจังหวัดอุบลราชธานีเพื่อรองรับการให้บริการประชาชนอย่างทั่วถึง ซึ่งประกอบด้วยการจัดระบบการรับแจ้งเหตุ การพัฒนาบุคลากร ให้มีมาตรฐาน มีความมั่นคงสามารถประกอบเป็นอาชีพมีรายได้มั่นคง มีการบริหารจัดการระบบเพื่อให้เกิดความยั่งยืน และการจัดมาตรฐานรถพยาบาลในการรับส่งผู้ป่วยซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดจำนวน 42 คันถือเป็นความสำเร็จก้าวแรกในการประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งกระบวนการต่างๆ ดังกล่าวมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. การประชุมอย่างมีส่วนร่วมกับผู้นำท้องถิ่นเพื่อสร้างความรับรู้ ความเข้าใจในโครงการ
2. ท้องถิ่น การตัดสินใจเข้าร่วมในโครงการสนับสนุนงบประมาณ
3. หารูปแบบการบริหารจัดการร่วมกับท้องถิ่น
4. กำหนดมาตรฐานบุคลากรประจำหน่วยบริการ
5. จัดพื้นที่ตั้งหน่วยบริการตามความเหมาะสม
7. ดำเนินงานตามขั้นตอนเพื่อจัดระบบบริการ

**เป้าหมายการบริการ EMS ปี พ.ศ. 2550- 2554**

ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤตและเร่งด่วนอย่างน้อยร้อยละ 50 ได้รับการช่วยเหลือหรือส่งด้วยระบบการบริการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินลดลงจากปี 2549 อย่างน้อยร้อยละ 15

**3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ผ่านมาของประเด็นที่เป็นเลิศ**

**ปัจจัยแห่งความสำเร็จของประเด็นที่เป็นเลิศคือ**

1) ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการทำงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2) การมีส่วนร่วมของ องค์การบริหารส่วนจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3) การบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ ในการประสานงานร่วมกันขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4) การประชาสัมพันธ์หมายเลขฉุกฉิน 1669 อย่างทั่วถึง

**3.3 วิธีการปฏิบัติในประเด็นที่เป็นเลิศ**

1. การพัฒนาบุคลากรฝึกอบรม EMT-B ให้เป็นมืออาชีพ
2. การเตรียมยานพาหนะรถพยาบาลกู้ชีพ ที่ได้มาตรฐาน
3. การบริหารทรัพยากร ได้รับการสนับสนุนจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. การประชาสัมพันธ์ในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
5. การสร้างเครือข่าย อาสาสมัครผู้นำท้องถิ่น
6. การสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน

**กรอบแนวคิดในการพัฒนาระบบ**

1. ผู้ปฏิบัติงานสามารถเป็นมืออาชีพ ได้มาตรฐาน
2. การมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ
3. ประชาชนสามารถเรียกใช้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง
4. ระบบ EMS ต้องมีความยั่งยืน

**1.มาตรฐานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประกอบด้วย**

**มาตรฐานของศูนย์สั่งการ** ศูนย์สั่งการตั้งอยู่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีและมีมาตรฐานตามเกณฑ์ของศูนย์นเรนทร ทั้งเครื่องมือสื่อสาร และบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงาน

- ระดับอำเภอจัดตั้งสถานที่หน่วยกู้ชีพระดับท้องถิ่น อยู่ในความดูแลของสาธารณสุขอำเภอร่วมกับองค์กรปกครองท้องถิ่น

- สถานที่ตั้งที่สถานีอนามัยที่เหมาะสมสามารถรองรับการขอความช่วยเหลือจากประชาชน ได้อย่างสะดวกรวดเร็วและครอบคลุม

-จัดห้องปฏิบัติงานเป็นสัดส่วน มีระบบสื่อสารทั้งวิทยุและโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก

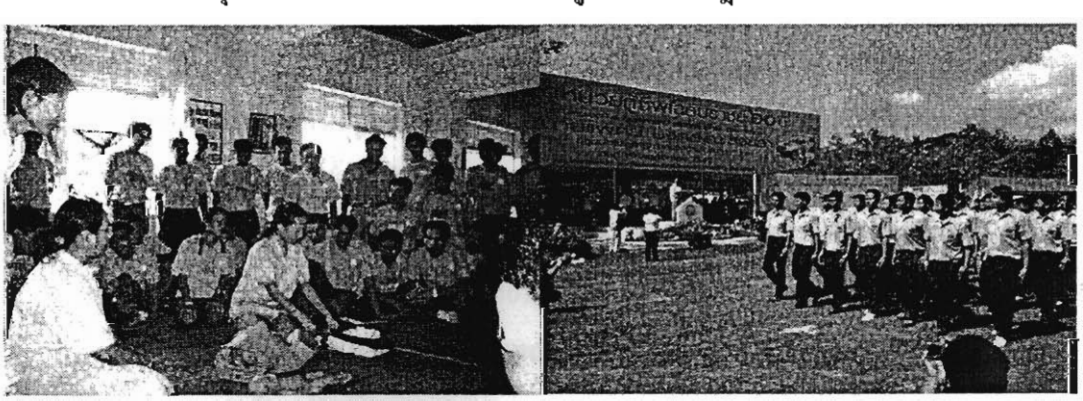


*ภาพที่ 3 ศูนย์สั่งการตั้งอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี*

**มาตรฐานของบุคลากร** หน่วยกู้ชีพเฉลิมราชย์ 60 ปี เป็นหน่วย BLS บุคลากรประจำหน่วย หน่วยละ 6 คน โดยผ่านกระบวนการคัดเลือกจากระดับอำเภอเพื่อให้ได้คุณสมบัติตามมาตรฐานและเข้าสู่กระบวนการอบรมปลูกผังอุดมการณ์กู้ชีพและหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน (EMT-B) 110ชั่วโมง บุคลากรสามารถทำเป็นอาชีพได้ โดยจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว อัตราเดือนละ 5,360 บาท จัดอัตรากำลังขึ้นเวร 2 ผลัด เวรละ 2 คน

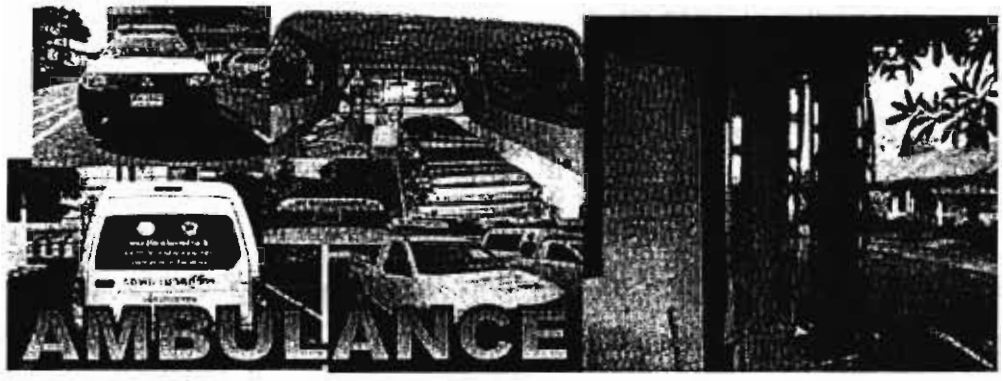
***แนวคิด*** บุคลากรที่อยู่ในระบบต้องทำเป็นอาชีพได้ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

- สาธารณสุขอำเภอร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคัดเลือกบุคลากรหน่วยละ 6 คน
- กำหนดคุณสมบัติบุคลากรตาม 0E21มาตรฐานของเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน
- อบรมหลักสูตร (EMT-B) 110 ชั่วโมง โดยวิทยากรจากวิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
- อบรมหลักสูตรการเสริมสร้างวินัย/อุดมการณ์กู้ชีพ/การทำงานเป็นทีมจากวิทยากรกรมทหารราบที่ 6 ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ 3 วัน
- อบรมการการวิทยุคมนาคมจากวิทยากรของสำนักข่าวกรองแห่งชาติ
- อบรมการบำรุงรักษารถ การใช้รถพยาบาลที่ถูกต้องและกฎจราจร



*ภาพที่ 4 กระบวนฝึกอบรมกู้ชีพและหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน*

**มาตรฐานรถพยาบาล** มาตรฐานของรถพยาบาลและอุปกรณ์กู้ชีพประจำรถพยาบาลมีมาตรฐานตามเกณฑ์ของระดับ BLS โดยการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 60 คัน




*ภาพที่ 5 รถพยาบาลที่ออกให้บริการและอุปกรณ์กู้ชีพที่ได้มาตรฐาน*

<u>การบริหารจัดการ หน่วย</u>

- บริหารโดยคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับอำเภอ
- หน่วยบริการ 1 หน่วย ดูแลประชาชน 40,000 คน จำนวน 42 หน่วย
- จัดอัตรากำลังขึ้นเวรปฏิบัติหน้าที่ 2 คน/เวร ตลอด 24 ชั่วโมง
- ค่าจ้างบุคลากร 5,360 บาท/เดือน(เป็นลูกจ้างชั่วคราว สถานีอนามัย)
- ค่าบริการนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินเที่ยวละ 500 บาท สปสช. สนับสนุน
- หน่วยบริการ 1 หน่วยควรออกปฏิบัติการ 4 ครั้ง/วัน

**2. การมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและการบริหารที่มีประสิทธิภาพ**

**การบริหารทรัพยากร** ประสานงานร่วมกันระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี องค์การบริหารส่วนตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินโดย องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี เป็นผู้สนับสนุนรถพยาบาล องค์การบริหารส่วนตำบล สนับสนุนในด้านงบประมาณในการจัดระบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี สนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์การปฐมพยาบาล สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน สนับสนุนค่าตอบแทนในการบริการต่อเที่ยว

*ภาพที่ 6 การมีส่วนร่วมของท้องถิ่นในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน*



**3. การเข้าถึงบริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง**

**ที่ตั้ง** หน่วยบริการตั้งอยู่ที่ สถานีอนามัย สาธารณสุขอำเภอ องค์การบริการส่วนตำบล หน่วยบริการ 1 หน่วยดูแลประชาชน 40,000 คน จัดอัตรากำลังขึ้นเวร เวรละ 2 คน

**ประชาสัมพันธ์**

ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเรียกใช้บริการทางหมายเลข เป็นหลัก 1669 ทำแผ่นพับ แผ่นป้าย สปอต โฆษณา อบรมเครือข่าย อาสาสมัครแจ้งเหตุหมู่ละ 2 คน




*ภาพที่ 7 ประชาสัมพันธ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน*

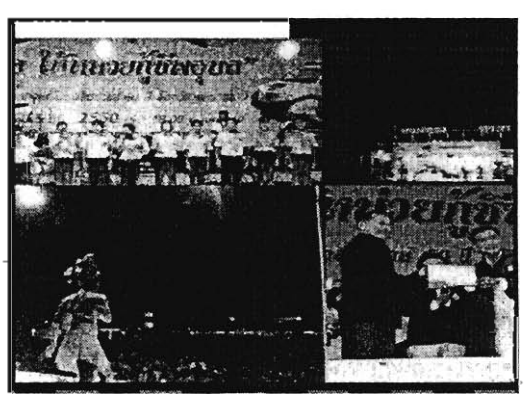
**4. การบริหารที่ยั่งยืนในอนาคต**

การบริหาร การถ่ายโอนภารกิจให้ท้องถิ่นดำเนินการและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการมาตรฐานการปฏิบัติ สาธารณสุข ควบคุมมาตรฐาน

**รูปแบบที่ 1** อบต. ขนาดใหญ่ หรือ อบต. ที่มีความพร้อมด้านงบประมาณสามารถจัดระบบบริการ 1 อบต. 1 หน่วยบริการ โดยจัดหายานพาหนะจัดหาบุคลากร จัดหาเครื่องมือสื่อสาร และอุปกรณ์การปฐมพาบาลเบื้องต้นซึ่งสามารถตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ อบต. เป็นค่าตอบแทนน้ำมันเชื้อเพลิงในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สสจ. สนับสนุนในด้านการพัฒนาบุคลากร และควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงาน สพฉ. สนับสนุนในด้านงบประมาณค่าบริการนำส่งผู้ป่วย

**รูปแบบที่ 2** อบต. ร่วมกันสนับสนุนงบประมาณ ตามรายหัวประชากร 10 บาท/ คนใช้ฐานประชากร 30,000-40,000 ต่อ 1 หน่วยบริการ โดยโอนงบประมาณ ให้สาธารณสุข จัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินภายใต้องค์การบริหาร ของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินระดับอำเภอ

จัดคอนเสิร์ตเพื่อหารายได้สมทบกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ได้จำนวนเงินทั้งสิ้น 3,414,000 บาท และได้รับเงินบริจาคเพิ่ม 2 แสนบาท



*ภาพที่ 8 ภาพคอนเสิร์ตรวมน้ำใจให้กู้ชีพอุบล เพื่อหารายได้สมทบทุนการแพทย์ฉุกเฉิน*

**3.4 ผลการเปรียบเทียบ ก่อน- หลัง ของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

ความก้าวหน้าการปฏิบัติงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุบลราชธานี ตั้งแต่เริ่มตั้งศูนย์จนถึงปัจจุบัน

***การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2547 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2547***

จำนวนปฏิบัติการกู้ชีพทั้งสิ้น = 925 ราย

บริการระดับ BLS: 709 ราย หรือร้อยละ 76.65, บริการระดับ ALS: 216 ราย หรือร้อยละ 23.35,

บริการระดับ ILS: 0 ราย หรือร้อยละ 0.00, บริการระดับ FR: 0 ราย หรือร้อยละ 0.00,

<u>วิธีการแจ้งเหตุ</u>

รับแจ้งจากประชาชนทาง 1669: 71 ราย หรือร้อยละ7.68,

รับแจ้งจากประชาชนแจ้งเหตุทางหมายเลขอื่น: 7 ราย หรือร้อยละ 0.76,

รับแจ้งจากวิทยุสื่อสารประชาชน: 0 ราย หรือร้อยละ 0.00,

รับแจ้งจากเครือข่ายตำรวจ: 18 ราย หรือร้อยละ 1.95,

รับแจ้งจากเครือข่ายอาสาสมัคร: 584 ราย หรือร้อยละ 63.14,

รับแจ้งจากหน่วยกู้ภัย (ไม่ใช่อาสาสมัคร): 84 ราย หรือร้อยละ 9.08,

รับแจ้งจากเครือข่าย อื่น ๆ: 29 ราย หรือร้อยละ 3.14,

รับแจ้งทางวิธีอื่น ๆ: 5 ราย หรือร้อยละ 0.54,

รับแจ้งจากหน่วยกู้ชีพในระบบ: 126 ราย หรือร้อยละ 13.62

<u>ประเภทของเหตุที่ให้บริการ</u>

เหตุผู้ป่วยฉุกเฉิน : 108 ราย หรือร้อยละ11.68, อุบัติเหตุจราจร : 720 ราย หรือร้อยละ 77.84,

พลัดตกหกล้ม : 12 ราย หรือร้อยละ 1.30, ตกจากที่สูง : 6 ราย หรือร้อยละ 0.65,

เหตุเพลิงไหม้ : 1 ราย หรือร้อยละ 0.11, เหตุจมน้ำ : 1 ราย หรือร้อยละ 0.11,

เหตุถูกทำร้ายร่างกาย : 64 ราย หรือร้อยละ 6.92, เหตุทำร้ายคนเอง : 4 ราย หรือร้อยละ 0.43,

เหตุอาคารถล่ม : 0 ราย หรือร้อยละ 0.00, เหตุภัยธรรมชาติ : 0 ราย หรือร้อยละ 0.00,

ไฟฟ้าดูด : 1 ราย หรือร้อยละ 0.11, เหตุอื่น ๆ : 7 ราย หรือร้อยละ 0.76,

เหตุระเบิด หรือวัตถุอันตราย : 1 ราย หรือร้อยละ 0.11,

<u>การให้บริการดูแลรักษา ณ จุดที่เกิดเหตุ</u>

Response Time ภายใน 10 นาที =: 760 ราย หรือร้อยละ 82.16,

On Scene Time ภายใน 10 นาที =: 810 ราย หรือร้อยละ 87.57,

ระยะทางไปถึงที่เกิดเหตุภายใน 10 กม. = : 750 ราย หรือร้อยละ 81.08,

ระยะทางไปถึงโรงพยาบาลภายใน 10 กม. = : 714 ราย หรือร้อยละ 77.19,

การดูแลรักษา

ให้การดูแลรักษา ณ จุดที่เกิดเหตุและนำส่ง = : 787 ราย หรือร้อยละ 85.08,

ให้การดูแลรักษา ณ จุดที่เกิดเหตุและไม่นำส่ง =: 101 ราย หรือร้อยละ 10.92,

ให้การดูแลรักษา แต่เสียชีวิต ณ จุดที่เกิดเหตุ =: 1 ราย หรือร้อยละ 0.11,

ให้การดูแลรักษาแต่เสียชีวิตขณะนำส่ง =: 2 ราย หรือร้อยละ 0.22,

เสียชีวิตก่อนหน่วยไปถึง =: 19 ราย หรือร้อยละ 2.05,

แนะนำกลับบ้านโดยไม่ได้รักษา =: 0 ราย หรือร้อยละ 0.00,

ยกเลิกปฏิบัติการ =: 8 ราย หรือร้อยละ 0.86,

ไม่พบเหตุ =: 0 ราย หรือร้อยละ 0.00,

***การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2548 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2549***

จำนวนปฏิบัติการกู้ชีพทั้งสิ้น = 7775 ราย

บริการระดับ BLS: 3146 ราย หรือร้อยละ 40.46, บริการระดับ ALS: 4624 ราย หรือร้อยละ 59.47,

บริการระดับ ILS: 0 ราย หรือร้อยละ 0.00, บริการระดับ FR: 3 ราย หรือร้อยละ 0.04,

วิธีการแจ้งเหตุ

รับแจ้งจากประชาชนทาง 1669: 524 ราย หรือร้อยละ6.74,

รับแจ้งจากประชาชนแจ้งเหตุทางหมายเลขอื่น: 46 ราย หรือร้อยละ 0.59,

รับแจ้งจากวิทยุสื่อสารประชาชน: 5 ราย หรือร้อยละ 0.06,

รับแจ้งจากเครือข่ายตำรวจ: 679 ราย หรือร้อยละ 8.73,

รับแจ้งจากเครือข่ายอาสาสมัคร: 1265 ราย หรือร้อยละ 16.27,

รับแจ้งจากหน่วยกู้ภัย (ไม่ใช่อาสาสมัคร): 492 ราย หรือร้อยละ 6.33,

รับแจ้งจากเครือข่าย อื่น ๆ: 11 ราย หรือร้อยละ 0.14,

รับแจ้งทางวิธีอื่น ๆ: 5 ราย หรือร้อยละ 0.06,

รับแจ้งจากหน่วยกู้ชีพในระบบ: 4725 ราย หรือร้อยละ 60.77,

ประเภทของเหตุที่ให้บริการ :

เหตุผู้ป่วยฉุกเฉิน : 3248 ราย หรือร้อยละ41.77, อุบัติเหตุจราจร : 3381 ราย หรือร้อยละ 43.49,

พลัดตกหกล้ม : 136 ราย หรือร้อยละ 1.75, ตกจากที่สูง : 50 ราย หรือร้อยละ 0.64,

เหตุเพลิงไหม้ : 9 ราย หรือร้อยละ 0.12, เหตุจมน้ำ : 12 ราย หรือร้อยละ 0.15,

เหตุถูกทำร้ายร่างกาย : 285 ราย หรือร้อยละ 3.67, เหตุทำร้ายตนเอง : 23 ราย หรือร้อยละ 0.30,

เหตุอาคารถล่ม : 0 ราย หรือร้อยละ 0.00, เหตุภัยธรรมชาติ : 2 ราย หรือร้อยละ 0.03,

ไฟฟ้าดูด : 6 ราย หรือร้อยละ 0.08, เหตุอื่น ๆ : 533 ราย หรือร้อยละ 6.86,

เหตุระเบิด หรือวัตถุอันตราย : 6 ราย หรือร้อยละ 0.08

การให้บริการดูแลรักษา ณ จุดที่เกิดเหตุ

Response Time ภายใน 10 นาที =: 4312 ราย หรือร้อยละ 55.46,

On Scene Time ภายใน 10 นาที =: 7019 ราย หรือร้อยละ 90.28,

ระยะทางไปถึงที่เกิดเหตุภายใน 10 กม. = : 4956 ราย หรือร้อยละ 63.74,

ระยะทางไปถึงโรงพยาบาลภายใน 10 กม. = : 4446 ราย หรือร้อยละ 57.18,

การดูแลรักษา

ให้การดูแลรักษา ณ จุดที่เกิดเหตุและนำส่ง = : 6665 ราย หรือร้อยละ 85.72,

ให้การดูแลรักษา ณ จุดที่เกิดเหตุและไม่นำส่ง = : 338 ราย หรือร้อยละ 4.35,

ให้การดูแลรักษา แต่เสียชีวิต ณ จุดที่เกิดเหตุ = : 5 ราย หรือร้อยละ 0.06,

ให้การดูแลรักษาแต่เสียชีวิตขณะนำส่ง = : 21 ราย หรือร้อยละ 0.27,

เสียชีวิตก่อนหน่วยไปถึง = : 58 ราย หรือร้อยละ 0.75,

แนะนำกลับบ้านโดยไม่ได้รักษา = : 1 ราย หรือร้อยละ 0.01,

ยกเลิกปฏิบัติการ = : 29 ราย หรือร้อยละ 0.37,

ไม่พบเหตุ = : 652 ราย หรือร้อยละ 8.39,

***การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2549 ถึง 30 กันยายน 2550***

จำนวนปฏิบัติการกู้ชีพทั้งสิ้น = 57026 ราย

บริการระดับ BLS: 51526 ราย หรือร้อยละ 90.36,

บริการระดับ ALS: 5387 ราย หรือร้อยละ 9.45,

บริการระดับ ILS: 0 ราย หรือร้อยละ 0.00,

บริการระดับ FR: 50 ราย หรือร้อยละ 0.09,

วิธีการแจ้งเหตุ

รับแจ้งจากประชาชนทาง 1669: 52133 ราย หรือร้อยละ91.42,

รับแจ้งจากประชาชนแจ้งเหตุทางหมายเลขอื่น: 44 ราย หรือร้อยละ 0.08,

รับแจ้งจากวิทยุสื่อสารประชาชน: 1 ราย หรือร้อยละ 0.00,

รับแจ้งจากเครือข่ายตำรวจ: 326 ราย หรือร้อยละ 0.57,

รับแจ้งจากเครือข่ายอาสาสมัคร: 198 ราย หรือร้อยละ 0.35,

รับแจ้งจากหน่วยกู้ภัย (ไม่ใช่อาสาสมัคร): 914 ราย หรือร้อยละ 1.60,

รับแจ้งจากเครือข่าย อื่น ๆ: 16 ราย หรือร้อยละ 0.03,

รับแจ้งทางวิธีอื่น ๆ: 11 ราย หรือร้อยละ 0.02,

รับแจ้งจากหน่วยกู้ชีพในระบบ: 3211 ราย หรือร้อยละ 5.63,

ประเภทของเหตุที่ให้บริการ

เหตุผู้ป่วยฉุกเฉิน : 39837 ราย หรือร้อยละ69.86,

อุบัติเหตุจราจร : 8964 ราย หรือร้อยละ 15.72,

พลัดตกหกล้ม : 1534 ราย หรือร้อยละ 2.69,

ตกจากที่สูง : 631 ราย หรือร้อยละ 1.11,

เหตุเพลิงไหม้ : 25 ราย หรือร้อยละ 0.04,

เหตุจมน้ำ : 51 ราย หรือร้อยละ 0.09,

เหตุถูกทำร้ายร่างกาย : 1177 ราย หรือร้อยละ 2.06,

เหตุทำร้ายตนเอง : 122 ราย หรือร้อยละ 0.21,

เหตุระเบิด หรือวัตถุอันตราย : 8 ราย หรือร้อยละ 0.01,

เหตุอาคารถล่ม : 0 ราย หรือร้อยละ 0.00,

เหตุภัยธรรมชาติ : 7 ราย หรือร้อยละ 0.01,

ไฟฟ้าดูด : 73 ราย หรือร้อยละ 0.13,

เหตุอื่น ๆ : 2370 ราย หรือร้อยละ 4.16,

การให้บริการดูแลรักษา ณ จุดที่เกิดเหตุ

Response Time ภายใน 10 นาที =: 30218 ราย หรือร้อยละ 52.99,

On Scene Time ภายใน 10 นาที =: 53033 ราย หรือร้อยละ 93.00,

ระยะทางไปถึงที่เกิดเหตุภายใน 10 กม. = : 33857 ราย หรือร้อยละ 59.37,

ระยะทางไปถึงโรงพยาบาลภายใน 10 กม. = : 14527 ราย หรือร้อยละ 25.47,

การดูแลรักษา

ให้การดูแลรักษา ณ จุดที่เกิดเหตุและนำส่ง = : 54030 ราย หรือร้อยละ 94.75,

ให้การดูแลรักษา ณ จุดที่เกิดเหตุและไม่นำส่ง = : 962 ราย หรือร้อยละ 1.69,

ให้การดูแลรักษา แต่เสียชีวิต ณ จุดที่เกิดเหตุ = : 17 ราย หรือร้อยละ 0.03,

ให้การดูแลรักษาแต่เสียชีวิตขณะนำส่ง = : 34 ราย หรือร้อยละ 0.06,

เสียชีวิตก่อนหน่วยไปถึง = : 193 ราย หรือร้อยละ 0.34,

แนะนำกลับบ้านโดยไม่ได้รักษา = : 14 ราย หรือร้อยละ 0.02,

ยกเลิกปฏิบัติการ = : 43 ราย หรือร้อยละ 0.08,

ไม่พบเหตุ = : 1694 ราย หรือร้อยละ 2.97

*การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2551 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2551*

จำนวนปฏิบัติการกู้ชีพทั้งสิ้น = 66306 ราย

บริการระดับ BLS: 60036 ราย หรือร้อยละ 90.54,

บริการระดับ ALS: 4218 ราย หรือร้อยละ 6.36,

บริการระดับ ILS: 0 ราย หรือร้อยละ 0.00,

บริการระดับ FR: 2028 ราย หรือร้อยละ 3.06,

<u>วิธีการแจ้งเหตุ</u>

รับแจ้งจากประชาชนทาง 1669: 65298 ราย หรือร้อยละ98.48,

รับแจ้งจากประชาชนแจ้งเหตุทางหมายเลขอื่น: 75 ราย หรือร้อยละ 0.11,

รับแจ้งจากวิทยุสื่อสารประชาชน: 0 ราย หรือร้อยละ 0.00,

รับแจ้งจากเครือข่ายตำรวจ: 80 ราย หรือร้อยละ 0.12,

รับแจ้งจากเครือข่ายอาสาสมัคร: 99 ราย หรือร้อยละ 0.15,

รับแจ้งจากหน่วยกู้ภัย (ไม่ใช่อาสาสมัคร): 51 ราย หรือร้อยละ 0.08,

รับแจ้งจากเครือข่าย อื่น ๆ: 19 ราย หรือร้อยละ 0.03,

รับแจ้งทางวิธีอื่น ๆ: 7 ราย หรือร้อยละ 0.01,

รับแจ้งจากหน่วยกู้ชีพในระบบ: 600 ราย หรือร้อยละ 0.90,

<u>ประเภทของเหตุที่ให้บริการ</u>

เหตุผู้ป่วยฉุกเฉิน : 45805 ราย หรือร้อยละ69.08,

อุบัติเหตุจราจร : 9322 ราย หรือร้อยละ 14.06,

พลัดตกหกล้ม : 2166 ราย หรือร้อยละ 3.27,

ตกจากที่สูง : 663 ราย หรือร้อยละ 1.00,

เหตุเพลิงไหม้ : 11 ราย หรือร้อยละ 0.02,

เหตุจมน้ำ : 55 ราย หรือร้อยละ 0.08,

เหตุถูกทำร้ายร่างกาย : 1209 ราย หรือร้อยละ 1.82,

เหตุทำร้ายตนเอง : 118 ราย หรือร้อยละ 0.18,

เหตุอาคารถล่ม : 1 ราย หรือร้อยละ 0.00,

เหตุภัยธรรมชาติ : 3 ราย หรือร้อยละ 0.00,

ไฟฟ้าดูด : 65 ราย หรือร้อยละ 0.10,

เหตุอื่น ๆ : 3551 ราย หรือร้อยละ 5.36,

เหตุระเบิด หรือวัตถุอันตราย : 7 ราย หรือร้อยละ 0.01

<u>การให้บริการดูแลรักษา ณ จุดที่เกิดเหตุ</u>

Response Time ภายใน 10 นาที =: 34636 ราย หรือร้อยละ 52.24,

On Scene Time ภายใน 10 นาที =: 60652 ราย หรือร้อยละ 91.47,

ระยะทางไปถึงที่เกิดเหตุภายใน 10 กม. = : 38737 ราย หรือร้อยละ 58.42,

ระยะทางไปถึงโรงพยาบาลภายใน 10 กม. = : 17024 ราย หรือร้อยละ 25.67,

การดูแลรักษา

ให้การดูแลรักษา ณ จุดที่เกิดเหตุและนำส่ง = : 63014 ราย หรือร้อยละ 95.04,

ให้การดูแลรักษา ณ จุดที่เกิดเหตุและไม่นำส่ง = : 701 ราย หรือร้อยละ 1.06,

ให้การดูแลรักษา แต่เสียชีวิต ณ จุดที่เกิดเหตุ = : 24 ราย หรือร้อยละ 0.04,

ให้การดูแลรักษาแต่เสียชีวิตขณะนำส่ง = : 56 ราย หรือร้อยละ 0.08,

เสียชีวิตก่อนหน่วยไปถึง = : 186 ราย หรือร้อยละ 0.28,

แนะนำกลับบ้านโดยไม่ได้รักษา = : 205 ราย หรือร้อยละ 0.31,

ยกเลิกปฏิบัติการ = : 80 ราย หรือร้อยละ 0.12,

ไม่พบเหตุ = : 2029 ราย หรือร้อยละ 3.06,

**3.5 เหตุการณ์ที่โดดเด่นที่ให้บริการหรือความประทับใจที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

1. การเข้าถึงในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ และสามารถแจ้งเหตุ ฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้รอดพ้นจากการได้รับอันตรายแก่ชีวิตได้

2. ประชาชนมีส่วนร่วมในการรณรงค์ และเข้าเป็นอาสาสมัครกู้ชีพ ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3. ความร่วมมือในการสนับสนุนงบประมาณ รถพยาบาล และอุปกรณ์กู้ชีพ เพิ่มเติมจาก องค์การบริหารส่วนจังหวัด

**4.ปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา**

1. ปัญหาเกี่ยวกับระเบียบและข้อปฏิบัติของท้องถิ่นไม่เอื้อต่อการจัดระบบ

2. การเรียกใช้บริการเกินความจำเป็น

3. ยังไม่มีการตอบแทนผลงาน และความก้าวหน้าของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อสร้างความมั่นคง ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

4. ในการออกปฏิบัติงานในแต่ละครั้งมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น และต้องการงบประมาณสนับสนุนให้มากขึ้น

## 1. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่บริการ

**ที่ตั้ง**

องค์การบริหารส่วนตำบลพุดซา เลขที่ 134 หมู่ที่5 ตำบลพุดซา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวนหมู่บ้าน 18 หมู่บ้าน(1, 707 ครัวเรือน) จำนวนประชากร 9,556 คน

ตำบลพุดซาตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของอำเภอเมืองนครราชสีมา ห่างจากที่ว่าการอำเภอประมาณ 16 กิโลเมตร



*ภาพที่ 1 ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล พุดซา*

**อาณาเขต**

| | |
|---|---|
| ทิศเหนือ | ติดต่อกับตำบลกำปัง อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา |
| ทิศใต้ | ติดต่อกับตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมืองนครราชสีมา |
| ทิศตะวันออก | ติดต่อกับตำบลโคกสูง และตำบลหมื่นไวย์ อำเภอเมืองนครราชสีมา |
| ทิศตะวันตก | ติดต่อกับตำบลพลกรัง อำเภอเมืองนครราชสีมา |

**สภาพภูมิประเทศ**

มีเนื้อที่ทั้งหมด 39.64 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 24,662 ไร่ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มและที่ดอนโดยเป็นพื้นที่ราบลุ่มในบริเวณตอนล่างซึ่งเหมาะสำหรับปลูกข้าวและพืชผัก ส่วนบริเวณตอนบนจะเป็นพื้นที่ดอนเหมาะสำหรับปลูกพืชไร่ ไม้ผล และเป็นทุ่งหญ้าเลี้ยงสัตว์

**อุณหภูมิ สภาพภูมิอากาศ และปริมาณน้ำฝน**

สภาพภูมิอากาศค่อนข้างร้อน – แห้ง โดยอุณหภูมิสูงสุดเฉลี่ยในรอบ 10 ปี (พ.ศ.2540 – 2549) อยู่ที่ 35.11 องศาเซลเซียส เดือนที่อุณหภูมิสูงสุดคือ เดือน เมษายน ส่วนอุณหภูมิเฉลี่ยต่ำสุดในรอบ 10 ปี อยู่ที่ 20.49 องศาเซลเซียส เดือนที่อุณหภูมิต่ำสุด คือ เดือนมกราคม

ฝนตกตามฤดูกาลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม – กันยายน เดือนที่ฝนตกมากที่สุด คือ เดือนกันยายน โดยปริมาณน้ำฝนในรอบ 10 ปี (พ.ศ.2540 – 2549) มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1020.17 มิลลิเมตรต่อปี (จำนวนวันที่ฝนตกเฉลี่ย 106 วัน) โดยมีฝนตกมากที่สุดในปี 2542 จำนวน 1153.30 มิลลิเมตร (จำนวนวันที่ ฝนตก 129 วัน) ส่วนปีที่มีฝนตกน้อยที่สุดได้แก่ปี 2540 ค่าเฉลี่ยที่ 624.00 มิลลิเมตรต่อปี (จำนวนวันที่ฝนตก 86 วัน)

**การคมนาคม**

1. การคมนาคมติดต่อระหว่างตำบลพุดซากับตำบลข้างเคียง และอำเภอเมืองนครราชสีมา ดังนี้

1) ถนนเลี่ยงเมือง (จากถนนมิตรภาพ) เส้นบ้านเลียบ – บ้านพุดซา ผ่านตำบลปรุใหญ่ ระยะทางจากที่ว่าการอำเภอเมืองนครราชสีมา ถึง องค์การบริหารส่วนตำบลพุดซา ประมาณ 16 กิโลเมตร

2) แยกถนนสุรนารายณ์บริเวณโรงเรียนบ้านโคกสูง เข้าสู่ถนนโคกสูง – ขามทะเลสอ ระยะทางจากแยกโรงเรียนบ้านโคกสูง ถึง องค์การบริหารส่วนตำบลพุดซา ประมาณ 11 กิโลเมตร และจากอำเภอขามทะเลสอ องค์การบริหารส่วนตำบลพุดซา ประมาณ 12 กิโลเมตร (ทางหลวงเส้นเดียวกัน)

3) จากบ้านกระเสียว ตำบลกำปัง อำเภอโนนไทย ผ่านบ้านเขว้า (หมู่ 11) บ้านศีรษะช้าง (หมู่ 10) บ้านคอนกระทิง (หมู่ 4) ถึงถนนโคกสูง – ขามทะเลสอ ที่บ้านคอนพัฒนา (หมู่16) รวมระยะทางประมาณ 6 กิโลเมตร

2. การคมนาคมภายในตำบลใกล้เคียงใช้ถนนลาดยางสายโคกสูง – ขามทะเลสอ ซึ่งเป็นเส้นทางหลักในการติดต่อกับตำบลใกล้เคียง และภายในตำบล ระหว่างหมู่บ้านเป็นถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก ซึ่งแยกจากถนนลาดยางเข้าหมู่บ้าน

3. การบริการด้านขนส่งมวลชน มีบริการรถสองแถวประจำทาง ทำทำให้ประชาชนได้รับความสะดวกในการเดินทางติดต่อระหว่างตำบล และอำเภอ

**สภาพเศรษฐกิจ**

อาชีพหลักของประชากรส่วนใหญ่ จะเป็นการประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรม

ผลผลิตหรือสินค้า/บริการที่สำคัญของตำบล

1. ข้าว
2. พืชผักสวนครัว เช่น ต้นหอม ผักบุ้ง ผักกาดหอม ผักคะน้า ผักชี ฯลฯ
3. เหล้าสาโท, เหล้าขาว
4. ผลิตภัณฑ์ผ้านวม
5. ปลูกไร่มันสำปะหลัง

**สภาพทางสังคม**

1.การศึกษา

| | | | |
|---|---|---|---|
| - โรงเรียนมัธยมศึกษา | จำนวน | 1 | แห่ง |
| - โรงเรียนประถมศึกษา | จำนวน | 5 | แห่ง |
| - โรงเรียนอาชีวศึกษา | จำนวน | - | แห่ง |
| - ศูนย์การเรียนชุมชน อบต. | จำนวน | 1 | แห่ง |
| - ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน | จำนวน | 3 | แห่ง |
| - ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต. พุดซา | จำนวน | 1 | แห่ง |

2. สถาบันและองค์กรศาสนา

| | | | |
|---|---|---|---|
| - วัด / สำนักสงฆ์ | จำนวน | 8 | แห่ง |
| - โบสถ์ | จำนวน | 7 | แห่ง |

3.การสาธารณสุข

| | | | |
|---|---|---|---|
| - สถานีอนามัยประจำตำบล | จำนวน | 2 | แห่ง |
| - สถานพยาบาลเอกชน | จำนวน | 4 | แห่ง |
| - อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน | จำนวน | 144 | คน |
| - ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน | จำนวน | 18 | แห่ง |
| - อัตราการมีส้วมราดน้ำ | ร้อยละ | 100 | |

**2. สภาพทั่วไปของการบริการ สุขภาพของพื้นที่ ในบริบทการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

**งบประมาณ**

รายละเอียดงบประมาณรายจ่ายทั่วไปประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 องค์การบริหารส่วนตำบล พุดซาอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา รายจ่ายจำแนกตามหน่วยงาน หน่วยงาน ส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

*โครงการส่งเสริมและสนับสนุนกู้ชีพตำบลพุดซา ตั้งไว้ 120,000.-บาท เพื่อจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับดำเนินการอบรมและจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ของอาสาสมัครกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลพุดซา*

ดำเนินการ ดังนี้

- ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับพิธีเปิดการอบรม
- ค่าเช่าสถานที่พัก / ฝึกอบรม
- ค่าจ้างเหมาประกอบอาหาร/อาหารว่างและเครื่องดื่ม
- ค่าตอบแทนวิทยากรสำหรับการฝึกอบรม
- ค่าใช้จ่ายสำหรับวัสดุ อุปกรณ์สำหรับการฝึกอบรม
- ค่าจ้างเหมาตัดชุดเครื่องแบบอาสาสมัครกู้ชีพ
- ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จำเป็นในโครงการ ฯลฯ




*ภาพที่ 2 ยานพาหนะ และอุปกรณ์ กู้ชีพ อบต.พุดซา*

ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ ปรากฏตามแผนงานสาธารณสุข (00220) งานบริการสาธารณสุขและงานสาธารณสุขอื่น (00223)

*งบจ่ายขาดเงินสะสมองค์การบริหารส่วนตำบลพุดซา ปีพ.ศ.2552 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา*

คณะผู้บริหารเสนอต่อสภาเพื่อขออนุมัติงบประมาณ 2,000,000 บาท จัดซื้อ รถฉุกเฉิน(รถตู้)พร้อมอุปกรณ์ช่วยเหลือฉุกเฉิน และวิทยุสื่อสารติดยานพาหนะ วิทยุสื่อสารมือถือ จำนวน 10 เครื่อง ซึ่งทางสภาองค์การบริหารส่วนตำบลพุดซาได้มีมติเป็นเอกฉันท์อนุมัติ (อยู่ระหว่างดำเนินการจัดซื้อ)

**โรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่**

โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหอบ

**ปัจจัยอำนวยความสะดวก**

องค์การบริหารส่วนตำบลพุดซา จัดตั้งหน่วยกู้ชีพขึ้น เมื่อ ปี พ.ศ. 2548 เริ่มปฏิบัติงาน ปี พ.ศ.2549 จนถึงปัจจุบัน โดยผ่านการอบรมจากพยาบาลวิชาชีพและเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ปัจจุบันมีอาสาสมัคร จำนวน 58 นาย โดยมี วิทยุสื่อสาร ชนิดมือถือ 15 เครื่อง รถและอุปกรณ์ช่วยเหลือฉุกฉิน(รถตู้)ที่ให้บริการประชาชนในตำบลพุดซาและตำบลข้างเคียง จำนวน 1 คัน โดยได้รับการสนับสนุนจาก พระครูสุตวิหารวัตรเจ้าอาวาสวัดบ้านกล้วย ตำบลพุดซา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

**รูปแบบที่ให้บริการ**

ออกให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน กู้ชีพ กู้ภัย โดยผ่านทางหมายเลข 1669 และหมายเลขท้องถิ่นของ อบต. มีการเข้าเวร และออกให้บริการฟรี ตลอด 24 ชั่วโมง ทำงานด้วยจิตอาสา ไม่หวังผลตอบแทน

**กลุ่มเป้าหมายที่ให้บริการ**

ประชาชนตำบลพุดซา 18 หมู่บ้าน และตำบลข้างเคียง

| | |
|---|---|
| 1. บ้านมะเดื่อ | 2. บ้านพุดซา |
| 3. บ้านพุดซาริมบึง | 4. บ้านดอนกระทิง |
| 5. บ้านบุกระถิน | 6. บ้านกล้วย |
| 7. บ้านตะโก | 8. บ้านละลมโพธ |
| 9. บ้านสระโพธ | 10. บ้านศรีษะช้าง |
| 11. บ้านเขว้า | 12. บ้านหนองยารักษ์ |
| 13. บ้านลำโพงเหนือ | 14. บ้านน้อย |
| 15. บ้านละลมเหนือ | 16. บ้านตอนพัฒนา |
| 17. บ้านหนองยารักษ์เหนือ | 18. บ้านลำโพงใต้ |

พื้นที่ใกล้เคียง 5 ตำบล (เมื่อมีการขอกำลัง)

ต.พลกรัง, ต.สีมุม, ต.ปรุใหญ่, ต.กำปัง, ต.โคกสูง

**บุคลากรและทีมงานที่ให้บริการ**

อาสาสมัครที่เป็นประชาชนในตำบลพุดซา ปฏิบัติหน้าที่ด้วย "จิตอาสา" โดยอาสาสมัครทุกนายที่ปฏิบัติหน้าที่จะไม่ได้รับค่าตอบแทน ปัจจุบันมีอาสาสมัคร จำนวน 58 นาย ครอบคลุมพื้นที่ทั้งตำบล

**3. แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการ ในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

**3.1 ประเด็นที่เป็นเลิศ**

การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบลพุดซา การมีส่วนร่วมของชุมชนและการมีทีมงานที่เข้มแข็ง

ตั้งแต่ก่อตั้งหน่วย ปีพ.ศ.2548 ได้รับกาสรสนับสนุนจากชุมชนในการจัดตั้งกองทุนเพื่อดำเนินงาน ทั้งองค์กรปกครองท้องถิ่น ผู้นำท้องถิ่น ข้าราชการ นักการเมือง พ่อค้าประชาชน ในการสนับสนุน และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลพุดซา

-งบประมาณสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลพุดซา ปี 2551 160, 000 บาท

-งบประมาณสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลพุดซา ปี 2552 120, 000 บาท

-งบประมาณจ่ายขาดเงินสะสมปี 2552 2, 000,000 บาท (ซื้อรถกู้ชีพ)

การทำงานที่เข้มแข็งและการขยายเครือข่ายอาสาสมัคร จากการอบรมในปีพ.ศ.2548 จำนวน 10 นาย ปัจจุบันได้จัดการอบรมเพิ่มเติมและมีอาสาสมัครที่ร่วมในทีมงานทั้งสิ้น 58 นาย ครอบคลุมทุกพื้นที่ในตำบลพุดซา




*ภาพที่ 3 อบรมเพิ่มศักยภาพให้หน่วยกู้ชีพ ณ ศูนย์อบรมกู้ชีพ กู้ภัย ราชประชา*

**3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ผ่านมาของประเด็นที่เป็นเลิศ**

1) มีทีมงานที่เข้มแข็ง รวมกันเป็นหนึ่งเดียว อาศัยพลังจากชุมชน และแรงใจในการขับเคลื่อน จึงทำให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นที่ยอมรับจากทุกชุมชน




*ภาพที่ 4 ทีมงานกู้ชีพ อบต. พุดซา*

2) เครือข่ายการทำงานที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ขยายผลโดยการประชาสัมพันธ์ ในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น หอกระจายข่าวภายในหมู่บ้าน ได้รับความร่วมมือจากผู้นำในชุมชน มีการแจกใบปลิว แผ่นพับ โปสเตอร์ และร่วมกันออกรณรงค์ให้ทราบถึงการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร่วมกันระหว่าง สถานีอนามัยพุดซา และสถานีอนามัยหนองยารักษ์




*ภาพที่ 5 การออกประชาสัมพันธ์ หลากหลายช่องทาง*

3) การสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล

⊙อาสาสมัครเข้าฝึกอบรม หลักสูตร FR จาก รพ.มหาราชนครราชสีมา จำนวน 10 คน จัดมวยการกุศลร่วมกับผู้นำท้องถิ่น- ตำรวจบ้าน อปพร.ได้ทุนเริ่มต้น 20, 000 บาท จัดซื้อเครื่องมือสื่อสารประจำที่ ศูนย์กู้ชีพ อบต. พุดซา

⊙ได้รับการสนับสนุนรถกู้ชีพ โดยใช้รถยนต์ส่วนตัวของ ส.อบต. วิโรจน์ การเรียน

⊙พระครู สุตวิหารวัตร เจ้าอาวาสวัดบ้านกล้วย สนับสนุนรถยนต์คันที่ 2 บริจาครถพร้อมไฟ-ไซเรน 100, 000 บาท

⊙ส.จ. วีระวัฒน์ มิตรสูงเนิน บริจาค 10, 000 บาท

⊙เกรียงศักดิ์ นาคหฤทัย อดีต นายก อบต.พุดซา บริจาค 10, 000 บาท

⊙พ.ต.ท.เผด็จศักดิ์ รัดนาพันธุ์

⊙รองผกก. สภ. คงจังหวัดนครราชสีมา บริจาค 10, 000 บาท

⊙นายฉวี นอกพุดซา ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบลพุดซา บริจาค 10, 000 บาท

⊙ส. อบต. นัชชา จันทรานนท์ สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลพุดซา บริจาค 10, 000 บาท

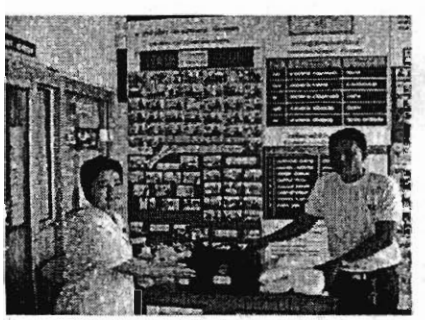
⊙คุณสมศักดิ์ คุณสมหมาย ปล่องกระโทก (ร้านขายไก่สดตลาดประปา) บริจาค 10, 000 บาท



**29 กุมภาพันธ์ 2551**
**ต้อนรับ ฯพณฯ ไชยา สะสมทรัพย์**
**อดีต รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข**
**พร้อมสนับสนุนหน่วยกู้ชีพอบต.พุดซา**
**จำนวนเงิน 20,000 บาท**

*ภาพที่ 6 ฯพณฯ ไชยา สะสมทรัพย์ อดีต รมว.กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนหน่วยกู้ชีพ อบต.พุดซา จำนวนเงิน 20,000*

## ผู้สนับสนุนเวชภัณฑ์



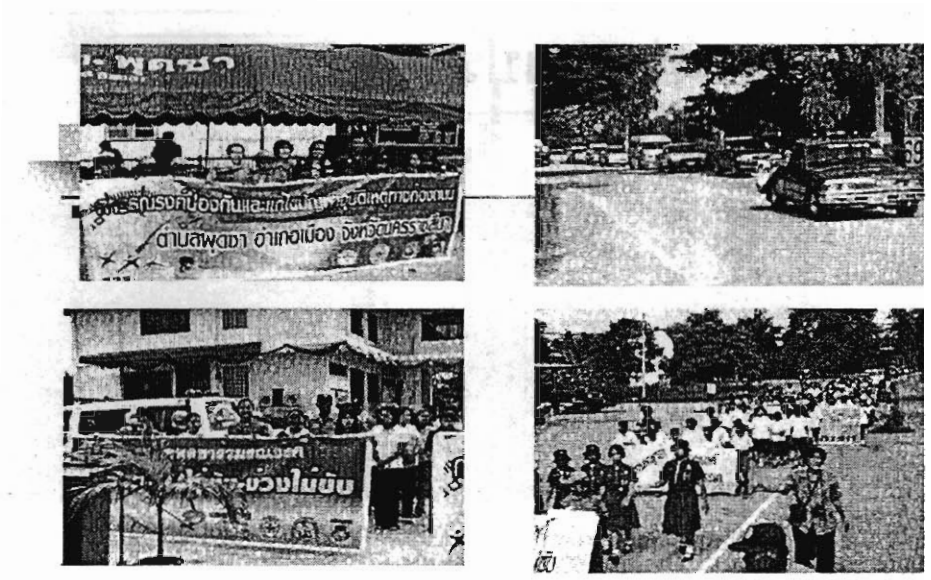


**ศสช.พุดซา-ศสช.หนองยารักษ์**

*ภาพที่ 7 ผู้สนับสนุนด้านเวชภัณฑ์ ศูนย์สาธารณสุข พุดซา และศูนย์สาธารณสุข หนองยารักษ์*

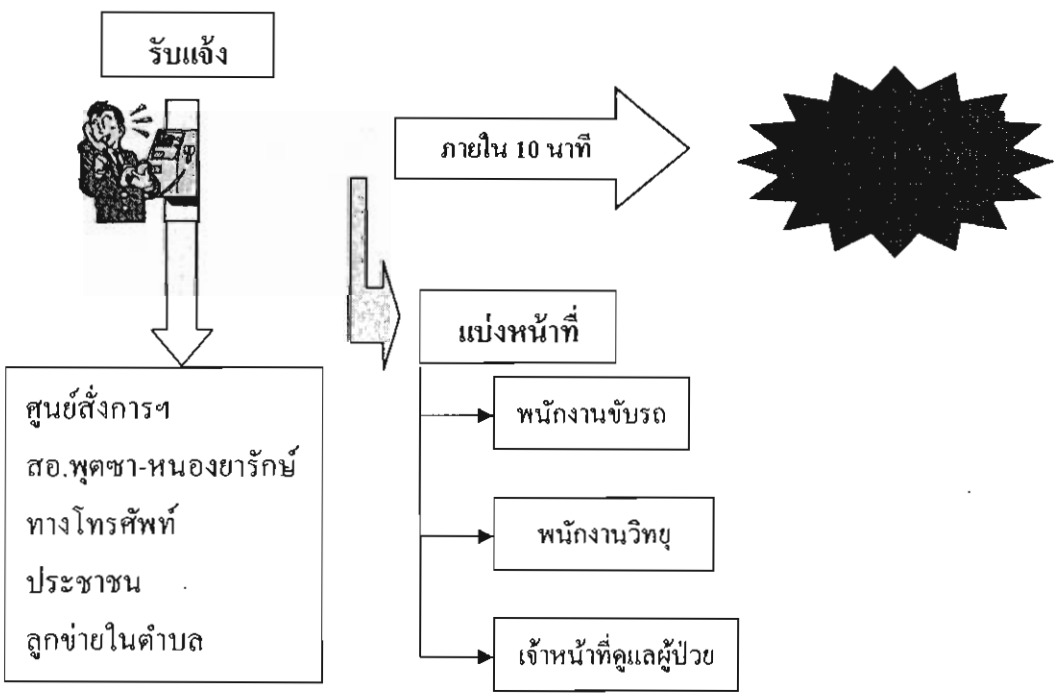
4) การมีส่วนร่วมของชุมชน

องค์การบริหารส่วนตำบลพุดซา อาสาสมัครหน่วยกู้ชีพ อบต.พุดซา สถานีอนามัยทั้งสองแห่ง เจ้าหน้าที่ตำรวจสถานีตำรวจภูธร พลกรัง อปพร.ตำบลพุดซา สถานศึกษา ประชาชนร่วมรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุบนท้องถนน



*ภาพที่ 8 11กรกฎาคม2551 สถานีอนามัยทั้งสองแห่งเจ้าหน้าที่ตำรวจสภ.พลกรัง อปพร.ตำบลพุดซา สถานศึกษา ประชาชนร่วมรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุบนท้องถนน*

### 3.3 วิธีการปฏิบัติในประเด็นที่เป็นเลิศ




เมื่อได้รับแจ้งเหตุ เช่น จากศูนย์สั่งการ, สถานีอนามัยพุดซา, สถานีหนองยารักษ์ ทางโทรทัศน์ จากประชาชน จากลูกข่ายในตำบล จากนั้น จะประสานกันระหว่างพนักงานวิทยุ เรียกรถกู้ชีพ และแบ่งหน้าที่กันในส่วนของพนักงานขับรถ และเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ภายใน 10 นาทีต้องถึงจุดเกิดเหตุ ปฐมพยาบาลและนำส่งผู้ป่วยให้ถึงมือแพทย์อย่างปลอดภัย

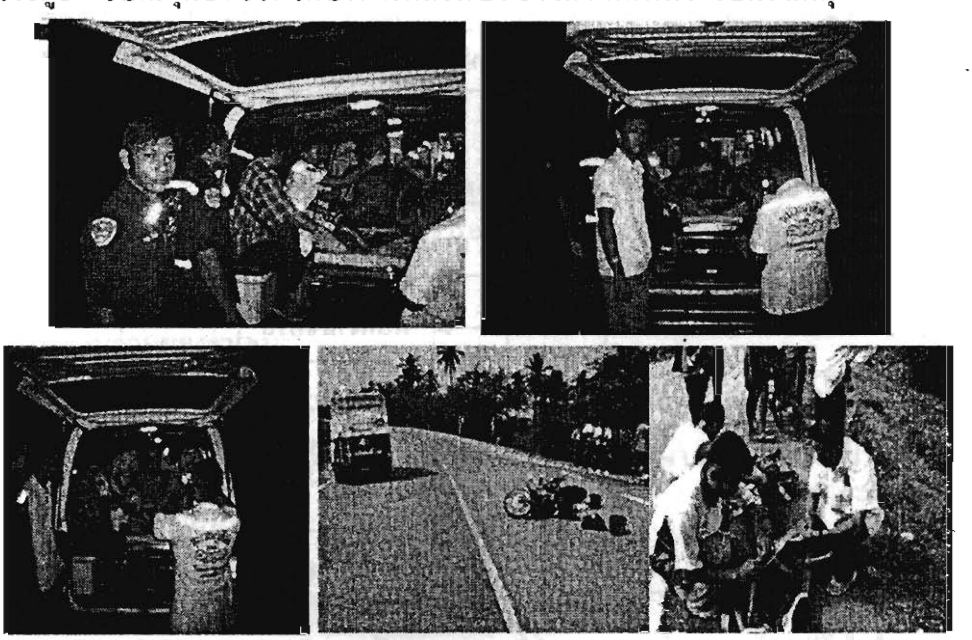



*ภาพที่ 9 จัดให้มีการประชุมทุกเดือน เพื่อหาแนวทางการพัฒนาหน่วยกู้ชีพ อบต.พุดซา*

หน่วยกู้ชีพ อบต. พุดซา มีการประชุมเป็นประจำทุกเดือน เพื่อร่วมมือกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และร่วมหาแนวทางในการพัฒนาการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้สามารถเข้าถึงชุมชนได้อย่างทั่วถึง และเพื่อให้ประชาชนมีความประทับใจ

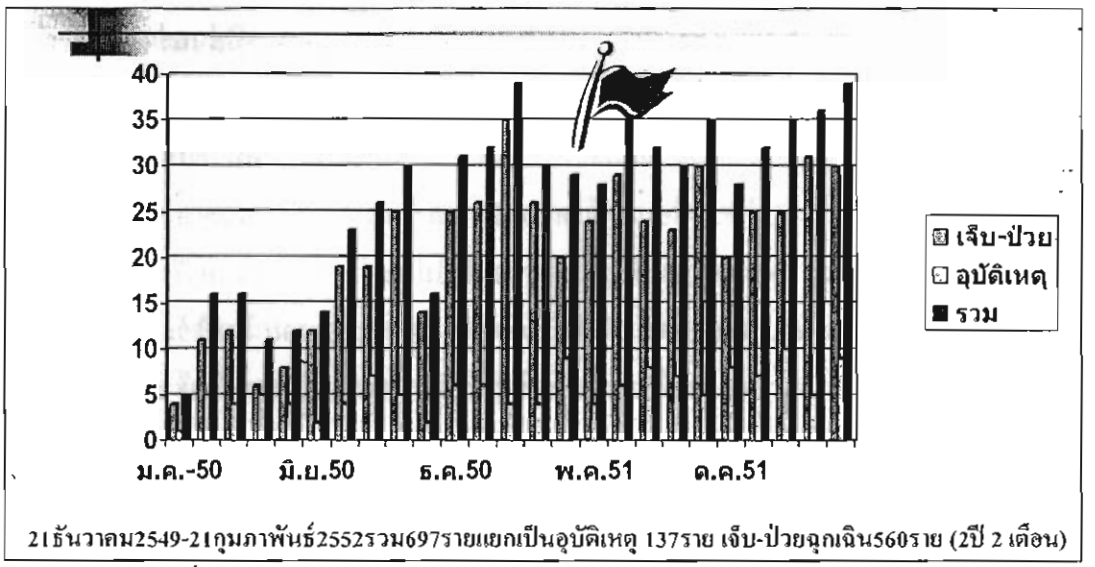
**3.4 ผลการเปรียบเทียบ ก่อน- หลัง ของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

- มีการบริการประชาชนในการช่วยเหลือฉุกเฉินกรณีเกิดอุบัติเหตุหรือมีการเจ็บป่วยฉุกเฉินเกิดขึ้นในตำบล หน่วยกู้ชีพ อบต.พุดซา ออกให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ทันทีที่ได้รับแจ้งเหตุ



*ภาพที่ 10 ออกให้บริการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน*

การติดตามผลการปฏิบัติการในงานกู้ชีพ กู้ภัย มีการเปรียบเทียบ ผลการให้บริการที่เกิดขึ้นโดยเก็บรวบรวมเป็นสถิติในแต่ละปี และ แยกเป็น อุบัติเหตุ และการเจ็บป่วยฉุกเฉิน




*ภาพที่ 11 สถิติการออกให้บริการในปี 50-51 แยกเป็นอุบัติเหตุ และเจ็บป่วยฉุกเฉิน*

- มีรถฉุกเฉิน อุปกรณ์การแพทย์ฉุกเฉินและทีมอาสาสมัครในการช่วยเหลือ ตลอด 24 ชั่วโมง




*ภาพที่ 12 รถกู้ชีพ ที่มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตครบครัน พร้อมออกปฏิบัติการ*

-ประชาชนมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

-ได้รับความสะดวกเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินเพราะมีทีมที่พร้อมให้บริการในการช่วยเหลือ

-ลดค่าใช้จ่ายของครอบครัว ผู้ป่วย เพราะไม่ต้องจ้างรถหรือเสียค่ารถในการเดินทาง

-เกิดความมั่นใจในการเรียกใช้บริการเพราะอาสาสมัครผ่านการอบรมมาแล้ว

-เกิดความศรัทธาต่อผู้นำที่เข้ามาเป็นอาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือประชาชน

**3.5 เหตุการณ์ที่โดดเด่นที่ให้บริการหรือความประทับใจที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

<u>เหตุการณ์ประทับใจ</u> เหตุเกิดเมื่อเวลาประมาณ 23 นาฬิกาเศษ หน่วยกู้ชีพ อบต.พุดซา ได้รับแจ้งจากศูนย์อุบัติเหตุให้จัดทีม รับผู้ป่วย ชื่อนาย มาตร แซ่ค้างพลู อายุ 77 ปี บ้านเลขที่ 52 หมู่ที่ 1 ตำบลพุดซา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีอาการหอบรุนแรง หายใจไม่สะดวก ประวัติเดิม เป็นโรคเบาหวานและโรคหอบ

หน่วยกู้ชีพอบต.พุดซา จัดกำลังไปที่เกิดเหตุ จำนวน 3 นาย โดยใช้เวลาเดินทางไปถึงจุดเกิดเหตุประมาณ 3 นาที สภาพผู้ป่วยแรกรับ ระดับความรู้สึกตัวมีอาการซึม หายใจเร็ว มีอาการหอบรุนแรง หายใจไม่สะดวก ทางญาติที่ให้การดูแลอยู่มีอาการวิตกกังวลเป็นอย่างมากและเร่งเร้าให้อาสาสมัครรีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลมหาราชอย่างเร็วที่สุด

ทีมอาสาสมัครหน่วยกู้ชีพ อบต.พุดซา ได้ทำความเข้าใจ โดยการอธิบายให้ญาติฟังถึงความพร้อมของอุปกรณ์ช่วยเหลือที่มี เพื่อช่วยชีวิตเบื้องต้น ทำให้ญาติได้คลายความกังวลไปมาก อาสาสมัครได้ประสานงานแจ้งศูนย์สั่งการได้รับทราบถึงอาการของผู้ป่วย เพื่อจัดทีมและรถพยาบาลของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ออกมารับช่วงต่อ ศูนย์สั่งการมีคำสั่งให้หน่วยกู้ชีพ อบต.พุดซา เคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากที่เกิดเหตุ อาสาสมัครได้ทำการช่วยเหลือเบื้องต้นด้วยการให้ออกซิเจนกับผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยหายใจไม่สะดวกและได้ทำการเคลื่อนย้ายออกจากจุดเกิดเหตุโดยมีญาติของผู้ป่วยตามมาด้วยและมีการประสานงานกับศูนย์สั่งการผ่านทางวิทยุสื่อสาร ในการประเมินอาการของผู้ป่วยเป็นระยะๆรวมถึงประสานงานเกี่ยวกับเส้นทางที่ใช้เดินทางไปยังโรงพยาบาลกับรถพยาบาลที่จะออกมาเปลี่ยนถ่ายซึ่งระยะทางจากบ้านของผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลมีระยะทางประมาณ 19 กิโลเมตร ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาประมาณ 25 นาที ในการเดินทาง แต่ด้วยศูนย์สั่งการได้จัดรถพยาบาลออกมาทำการเปลี่ยนถ่ายซึ่งยานพาหนะทั้ง 2 คัน มาพบกันครึ่งทางโดยยานพาหนะของหน่วยกู้ชีพ อบต.พุดซา ได้ใช้เวลาเพียง 10 นาที ก็ถึงรถพยาบาลและทำการเปลี่ยนถ่ายผู้ป่วยได้ อย่างทันท่วงทีและนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลได้อย่างปลอดภัย

วันรุ่งขึ้นญาติผู้ป่วยได้เดินทางมาที่หน่วยกู้ชีพอบต.พุดซา เพื่อขอบคุณเหล่าอาสาสมัครที่ได้ให้การช่วยเหลือและได้กล่าวถึงความประทับใจในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่จัดให้มีหน่วยกู้ชีพระดับตำบลขึ้น



*<u>ภาพที่ 13</u> เหตุการณ์ประทับใจในการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน*

**4.ปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา**

-ยานพาหนะที่ให้บริการของหน่วยกู้ชีพ อบต.พุคซา ที่ได้รับบริจาคจาก พระครูสุตวิหารวัตร นั้นมีสภาพที่เก่ามาก ทรุดโทรม ต้องดูแลบำรุงรักษาเยอะ

-ระเบียบในการเบิกจ่ายงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบล ทำได้ยากในบางเรื่องที่น่าจะได้รับการสนับสนุน

-สวัสดิการด้านความปลอดภัยของอาสาสมัคร ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ไม่คาดฝัน หรือเกิดอุบัติเหตุระหว่างปฏิบัติหน้าที่ จนเกิดการสูญเสีย พิการ หรือเสียชีวิต ทั้งที่อาสาสมัครเหล่านั้น เข้ามาทำงานด้วยจิตอาสา ไม่มีค่าตอบแทน จะมีหน่วยงานใด หรือวิธีการใด ที่จะช่วยชดเชยสินไหมต่างๆให้กับอาสาสมัครบ้าง

**5. อื่น ๆ ที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่จะเผยแพร่ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้**

-การขยายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้มีครบทุกตำบลครอบคลุมทั้งประเทศ เพราะประชาชนได้รับประโยชน์จากระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อย่างมาก

-การขยายเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบระดับตำบล โดยการดึงหรือค้นหาบุคลากรที่มีใจรัก และจิตอาสา มาร่วมในการปฏิบัติหน้าที่

-การประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้าใจถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเฉพาะกับนักการเมืองท้องถิ่น ที่ต้องการดูแลพี่น้องประชาชน เพื่อดึงเข้ามาสู่ระบบ




*<u>ภาพที่ 14</u> ผลงานที่ภาคภูมิใจ ของหน่วยกู้ชีพ อบต. พุคซา ในการร่วมซ้อมแผน ณ สนามบินกองบิน 1*

## แนวปฏิบัติที่ดีด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Best Practice)

### หน่วยกู้ชีพตำบลสะอาดสมบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัด ร้อยเอ็ด

**1. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่ที่บริการ**

หน่วยกู้ชีพตำบลสะอาดสมบูรณ์ ตั้งอยู่ที่อาคารธรรมาภิบาล องค์การบริหารส่วนตำบลสะอาดสมบูรณ์ หมู่ที่ 5 ตำบลสะอาดสมบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัด ร้อยเอ็ด โดยให้บริการพื้นที่จำนวน 16 หมู่บ้าน ประชากร 8,609 ครัวเรือน มีพื้นที่ทั้งสิ้น 37.6 ตารางกิโลเมตรอยู่ห่างจากอำเภอเมืองร้อยเอ็ด 12 กิโลเมตรทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ ตามเส้นทางถนนปัทถมานนท์ เส้นทางคมนาคมระหว่างตำบลกับอำเภอเป็นถนนลาดยางตลอดสาย ส่วนถนนภายในหมู่บ้านและเชื่อมระหว่างหมู่บ้านเป็นถนนลาดยางและถนนคอนกรีต คิดเป็นร้อยละ 90 และยังเป็นถนนดินหรือลูกรังอีกร้อยละ 10




*ภาพที่ 1 หน่วยกู้ชีพ ตำบลสะอาดสมบูรณ์*

สภาพทางเศรษฐกิจ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม โดยเฉพาะการทำนาข้าว ซึ่งจะมีการปลูกข้าวปีละ 1 ครั้ง โดยอาศัยน้ำฝนจากธรรมชาติ ส่วนอาชีพรองคือ การทำไร่ยาสูบพันธุ์เตอร์กีส มีการปลูกมากถึง 1,720 ไร่ มีรายได้เฉลี่ยต่อหัวประชากร 26,883 บาท (ข้อมูล จปฐ. ปี พ.ศ. 2551)

สภาพทางสังคม มีความสัมพันธ์ และช่วยเหลือเกื้อกูลกันเป็นระบบเครือญาติ เป็นสังคมชนบท มีวัดเป็นศูนย์รวมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของหมู่บ้านมีความเชื่อในเรื่องบาปบุญคุณโทษ

ขนบธรรมเนียมประเพณี ที่ดีงามและได้รับการสืบสานจากอดีตจนถึงปัจจุบัน เช่นประเพณีบุญผะเหวด บุญข้าวจี่ บุญเข้าพรรษา ทอดผ้าป่า บุญกฐิน เป็นต้น

**2. สภาพทั่วไปของการบริการ สุขภาพของพื้นที่ในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

องค์การบริหารส่วนตำบลได้รับกับสถานีอนามัยบ้านแมต สถานีอนามัยบ้านสังข์สงยาง และคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลสะอาดสมบูรณ์ ได้ร่วมกันจัดตั้งเป็นกองทุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 1800 เตียง ตำบลสะอาดสมบูรณ์ ขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2550 โดยความร่วมมือของประชาชนชาวตำบลสะอาดสมบูรณ์ทั้ง 1800 ครอบครัวเพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการด้านสุขภาพของชุมชน และสามารถพึ่งตนเองได้ในเรื่องการดูแลสุขภาพ เพราะสุขภาพเป็นของแต่ละบุคลากรจะให้คนอื่นมาดูแลแทนคงเป็นเรื่องไม่ถูกต้อง จากการดำเนินโครงการนี้ก็ปรากฏว่าเรื่องของระบบการแพทย์ฉุกเฉินก็มีความสำคัญมากทั้งเรื่อง ของการเกิดอุบัติเหตุจากการใช้รถใช้ถนน และเหตุฉุกเฉินที่เกิดจากการเจ็บป่วย ดังนั้นจึงได้มีการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพตำบลสะอาดสมบูรณ์ขึ้นและเปิดให้บริการเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2550 โดยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ คือ

1. องค์การบริหารส่วนตำบลสะอาดสมบูรณ์ ให้การสนับสนุนรถยนต์สำหรับเป็นรถกู้ชีพ สนับสนุนให้ใช้อาคารธรรมาภิบาลเป็นที่ตั้ง ของหน่วยกู้ชีพ สนับสนุนงบประมาณสำหรับเป็นค่าตอบแทนแก่อาสาสมัครกู้ชีพ ค่าสวัสดิการอื่น ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง โดยให้การสนับสนุนไปยังกองทุน รพ. ส่งเสริมสุขภาพ 1800 เตียงฯ เป็นประจำทุกปี

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดให้การสนับสนุนงบประมาณในการฝึกอบรมอาสาสมัครกู้ชีพ และจัดหาวัสดุอุปกรณ์ สำหรับรถกู้ชีพ ตลอดจนให้คำปรึกษาในด้านวิชาการต่าง ๆ ตลอดมา



*<u>ภาพที่ 2</u> โรงพยาบาลร้อยเอ็ดได้ให้การสนับสนุนวิทยากรในการฝึกอบรมอาสากู้ชีพฯ และจัดตั้งเป็นเครือข่ายกู้ชีพโรงพยาบาลร้อยเอ็ดและสนับสนุนงานด้านวิชาการ/งานด้านข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ*

3. โรงพยาบาลร้อยเอ็ดให้การสนับสนุนวิทยากรในการฝึกอบรมอาสากู้ชีพ และจัดตั้งเป็นเครือข่ายกู้ชีพโรงพยาบาลร้อยเอ็ดและสนับสนุนงานด้านวิชาการข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ มาโดยตลอด

4. อาสาสมัครกู้ชีพจำนวน 18 ราย ที่ผ่านการฝึกอบรมและผลัดเปลี่ยนการปฏิบัติหน้าที่ ตอลด 24 ชั่วโมง

5. สถานีอนามัยในพื้นที่ให้การสนับสนุนวิทยุสื่อสารประจำหน่วยกู้ชีพ และเป็นที่ปรึกษา

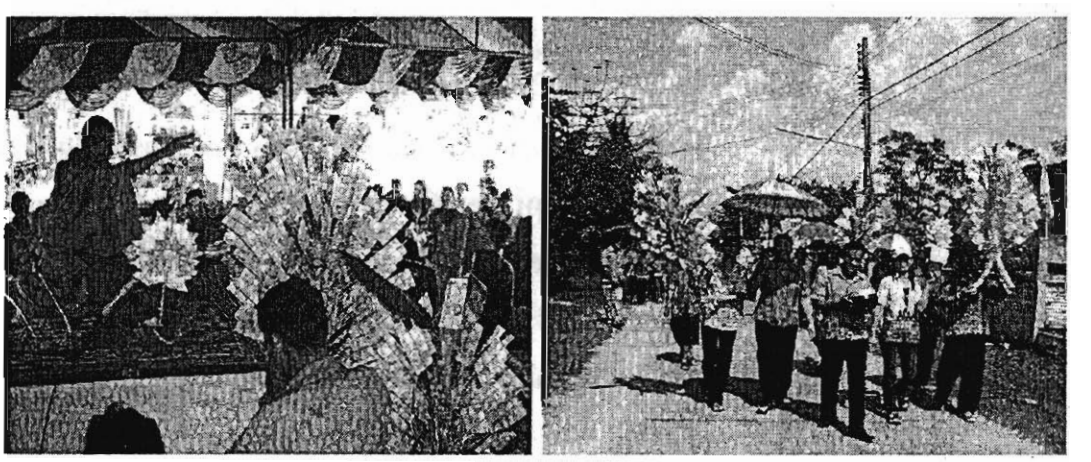
6. ประชาชนจำนวน 1,500 ครอบคัว สนับสนุนเงินครัวเรือนละ 100 บาทต่อปี เพื่อนำมาใช้ในภารกิจของหน่วยกู้ชีพ

สำหรับกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการคือ ประชาชนชาชาวตำบลสะอาดสมบูรณ์ทั้ง 16 หมู่บ้าน และตำบล ข้างเคียง ดลอดจนผู้ประสบเหตุทั่วไป จากการเปิดให้บริการประชาชนมาตั้งแต่ 28 ธันวาคม 2550 ได้ช่วยเหลือนำส่งผู้ป่วยแล้วกว่า 500 รายโดยยังไม่มีการเสียชีวิตในระหว่างการนำส่งโรงพยาบาลและยังสมารถเข้าถึงผู้ป่วยภายในไม่เกิน 10 นาที

**3. แนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยงานในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

**3.1 ประเด็นที่เป็นเลิศ**

ของหน่วยงานกู้ชีพ ตำบลสะอาดสมบูรณ์ คือการยืนอยู่ได้อย่างยั่งยืนด้วนตนเองโดยไม่ต้องพึ่งงบประมาณของทางราชการ เพราะมีทีมงามที่เข้มแข็ง เสียสละ มีนโยบายที่ชัดเจนในการให้บริการแก่ประชาชนและที่สำคัญ ประชาชนชาวตำบลสะอาดสมบูรณ์ ทุกครัวเรือน มีส่วนร่วมในการจัดตั้งและคงอยู่ของหน่วยงานกู้ชีพทุกคน มีความรู้สึกของการเป็นเจ้าของ ดังนั้น เมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ ทุกคนก็จะช่วยกันแก้ไข เช่น งบประมาณของหน่วยกู้ชีพไม่เพียงพอ ประชาชนก็ร่วมกันจัดทอดผ้าป่า เพื่อสุขภาพได้เงินจำนวนกว่า 140,000 บาท เพื่อนำมาขับเคลื่อนหน่วยกู้ชีพฯ



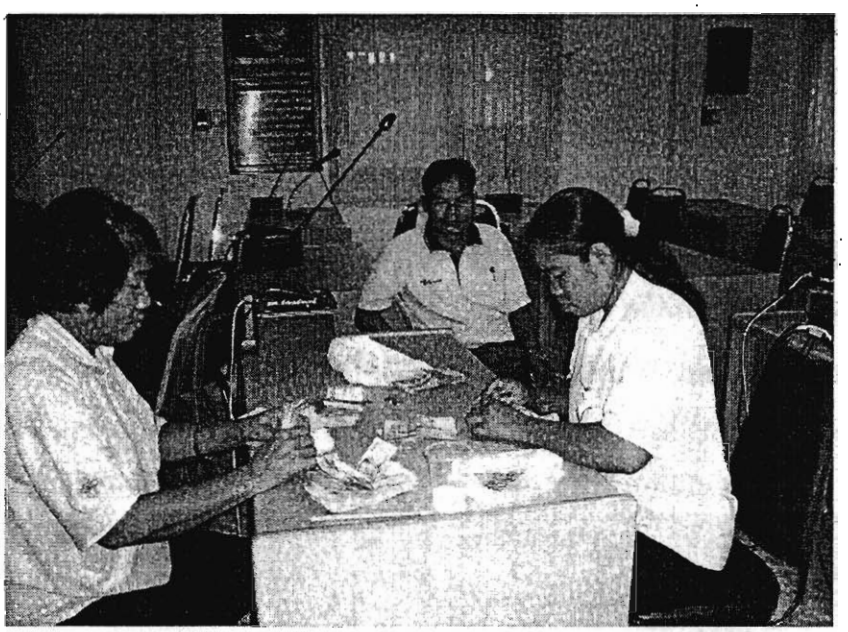
*<u>ภาพที่ 3</u> ประชาชนร่วมกันจัดทอดผ้าป่า เพื่อสุขภาพได้เงินกว่า 140,000 บาท เพื่อนำมาขับเคลื่อนหน่วยกู้ชีพฯ*

**3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของประเด็นที่เป็นเลิศคือ**

1. ผู้บริหารท้องถิ่นและผู้นำชุมชนมีนโยบายที่ชัดเจนมีความตั้งใจจริงมีความเสียสละ มีจิตสาธารณะในการให้บริการแก่ประชาชนโดยไม่หวังสิ่งตอบแทนจนทำให้ได้รับความเชื่อมั่นจากประชาชนและประชาชนก็เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา

2. มีทีมงานที่เข็มแข็งทั้งอาสาสมัครกู้ชีพเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยในพื้นที่คณะกรรมการกองทุนสุขภาพชุมชนคณะกรรมการ รพ.ส่งเสริมสุขภาพ 1800 เตียงฯ ถึงแม้จะไม่มีค่าตอบแทนหรือมีเพียงน้อยนิดแต่ทุกคนก็ทำงานด้วยใจจริง ๆ

3. ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ทั้งร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมรับผลประโยชน์ ทำให้เกิดความรู้สึกของการเป็นเจ้าของร่วมกันต้องช่วยกันขับเคลื่อนตลอดไป



*ภาพที่ 4 การบริหารงบประมาณของหน่วยกู้ชีพ อบต.พุคชา*

**3.3 วิธีการปฏิบัติในประเด็นที่เป็นเลิศ**

1. ก่อนดำเนินโครงการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพ ต้องมีการเก็บรวบรวมปัญหาความต้องการของประชาชนต้องให้ประชาชนรู้ถึงสภาพปัญหาและถ้าหากไม่มีการแก้ไขประชาชนจะต้องได้รับผลกระทบอย่างไร ดังนั้นทุกคนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเหล่านั้นร่วมกัน

2. เมื่อดำเนินโครงการต้องมีการบริหารงานอย่างโปร่งใสนำการบริหารแบบธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารองค์กรต้องสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนทำให้เขารู้สึกว่าเขาเป็นเจ้าของร่วม

3. มีการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานให้ประชาชนทราบตลอดเวลาผ่านทางคณะกรรมการ หรือผู้ใหญ่บ้านทางหอกระจายข่าวของหมู่บ้านอาสาสมัครรู้ชีพต้องได้รับสวัสดิการที่เหมาะสม มีการพัฒนาศักยภาพอยู่เสมอ ๆ มีการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพเข้าถึงที่เกิดเหตุอย่างรวดเร็วภายใน 10 นาที นับจากได้รับการแจ้งเหตุมีเครื่องมือช่วยชีวิตที่ทันสมัยและเพียงพอ

ตลอดจนเครื่องมือสื่อสารที่ทันสมัยสามารถติดต่อสื่อสารกับโรงพยาบาลร้อยเอ็ดได้ตลอดเวลาทั้งในระหว่างนำส่งโรงพยาบาลเพื่อแจ้งอาการของผู้ป่วยให้หมอทราบตลอดเวลาหากเกิดศักยภาพของหน่วยกู้ชีพก็สามารถแจ้งให้หน่วยกู้ชีพของโรงพยาบาลร้อยเอ็ดมารับช่วงต่อไปได้เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

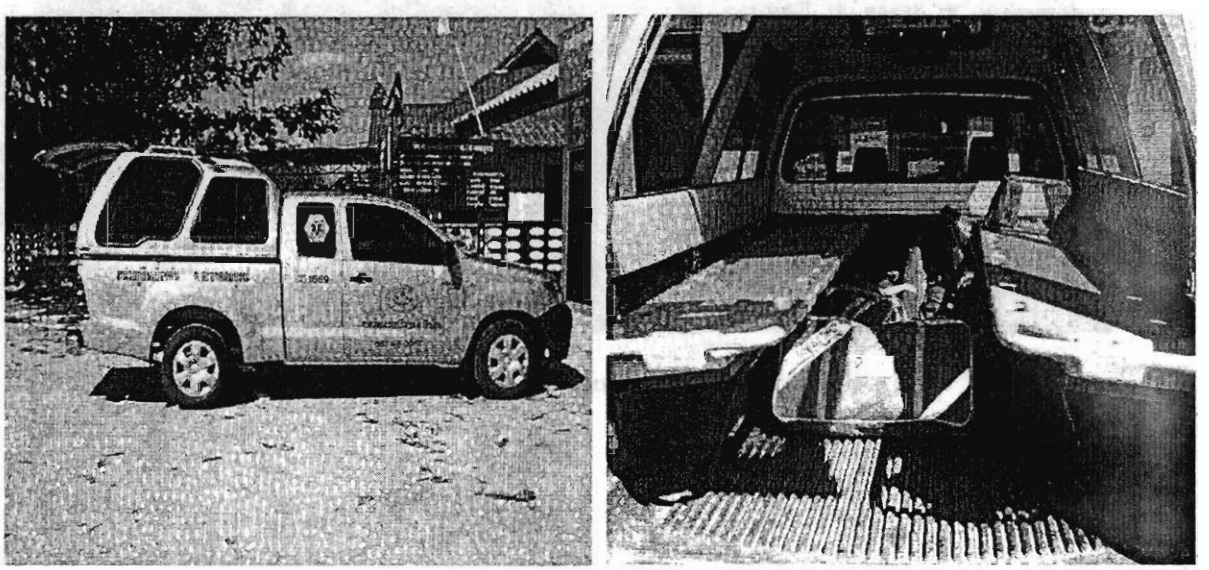
**4. ปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา**

**4.1 จากการดำเนินงานที่ผ่านมามีปัญหา อุปสรรคคือ**

งบประมาณไม่เพียงพอต่อการดำเนินภารกิจเพราะการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมาก ดังนั้นหน่วยงานท้องถิ่นที่มีขนาดเล็ก ๆ ไม่สามารถดำเนินการได้ทั้งที่งานการแพทย์ฉุกเฉินมีความจำเป็นอย่างยิ่ง สำหรับชุมชนที่ห่างไกล

บุคลากรยังขาดทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่เพราะไม่ได้รับการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอมีแต่ฝึกปฏิบัติเองจากการปฏิบัติงานจริง ตลอดจนขาดสวัสดิการที่เหมาะสมขาดการเหลียวแลจากรัฐ

ขาดอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัยและเพียงพอ เช่นรถยนต์กู้ชีพต้องเป็นรถตู้แต่ปัจจุบันหน่วยกู้ชีพของท้องถิ่นให้รถปิกอัพดัดแปลงซึ่งไม่เหมาะสมอย่างยิ่ง



*ภาพที่ 5 อุปกรณ์และรถกู้ชีพของหน่วยงานบริการแพทย์ฉุกเฉิน อบต. สะอาดสมบูรณ์*

**4.2 แนวทางแก้ไข**

1. หน่วยงานภาครัฐโดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงสาธารณสุขสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องเข้ามาให้การสนับสนุนเป็นอย่างมากทั้งเรื่องงบประมาณ วิชาการ การบริหารจัดการหรือมาตรฐานของหน่วงกู้ชีพ

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเฉพาะผู้บริหารต้องมีนโยบายที่ชัดเจนในการดำเนินการในโครงการนี้ตลอดจนต้องมีการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

3. ต้องให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการทุกขั้นตอนทั้งการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ และร่วมรับผลประโยชน์เพื่อยั่งยืนของโครงการ

**5. ความคิดเห็นอื่น ๆ ที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินที่จะเผยแพรให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้**

5.1 ภาครัฐต้องสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดหน่วยกู้ชีพในทุก ๆ ตำบลในประเทศไทย

5.2 ต้องมีการจัดทำมาตรฐานหน่วยกู้ชีพว่าควรมีองค์ประกอบอย่างไรก่อนที่จะอนุญาตให้จัดตั้งเป็นหน่วยกู้ชีพ

5.3 ต้องมีการตรวจติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติและต้องมีการฝึกอบรมทบทวนพัฒนาศักยภาพของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้รู้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของโลกาภิวัตน์






*<u>ภาพที่ 6</u> รางวัลแห่งความภาคภูมิใจของหน่วยกู้ชีพ ตำบลสะอาดสมบูรณ์*

**แนวปฏิบัติที่ดีเครือข่ายภาคอีสานตอนล่าง ประกอบด้วย**

1. หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลสะอาดสมบูรณ์
2. โรงพยาบาลนาเชือก มหาสารคาม
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

**ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลนาเชือก**

การเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) ของประชาชนอำเภอนาเชือก

**1.สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นที่บริการ**

**ลักษณะที่ตั้ง** อำเภอนาเชือกตั้งอยู่ทางทิศใต้และห่างจากตัวจังหวัดมหาสารคาม ประมาณ 57 กิโลเมตร พื้นที่ประมาณ 528.198 ตารางกิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 9 ของพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม

**อาณาเขต** ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม และอำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอวาปีปทุมและอำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอหนองสองห้องและอำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น

**การใช้ประโยชน์จากพื้นที่**

พื้นที่ ประมาณ 528.198 ตารางกิโลเมตร ใช้เป็นพื้นที่การเกษตร 196,323 ไร่ และใช้ประโยชน์เพื่อการอื่นๆอีก ประมาณ 133,800 ไร่

**การปกครอง**

แบ่งเป็น 10 ตำบล หมู่บ้าน 145 หมู่บ้าน หลังคาเรือน 13,861 หลังคาเรือน ประชากร 61,245 คน เทศบาลตำบล 1 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 10 แห่ง ไม่มีสภาตำบล

**การคมนาคม** มีถนนสายสำคัญ 2 สาย ได้แก่

1. ถนนลาดยางเชื่อมระหว่างอำเภอนาดูน – อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม – อำเภอหนองสองห้อง –อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น ระยะทางประมาณ 50 กิโลเมตร

2. ถนนลาดยางเชื่อมระหว่างอำเภอบรบือ–อำเภอนาเชือก– อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ระยะทางประมาณ 90 กิโลเมตร สู่จังหวัดบุรีรัมย์

**ข้อมูลการศึกษา**

โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนนาเชือกพิทยาสรรค์โรงเรียนปอพานพิทยารัชมังคลาภิเษกและโรงเรียนหนองโพธิ์วิทยาคม เปิดสอนระดับ ม.1-ม.6

- โรงเรียนขยายโอกาส จำนวน 6 แห่ง เปิดสอนระดับ ป.1 - ม.3
- โรงเรียนระดับประถมศึกษา จำนวน 46 แห่ง
- โรงเรียนเอกชน 2 แห่ง
- ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในวัด 47 ศูนย์
- ศูนย์บริการการศึกษานอกโรงเรียน 1 แห่ง

**ศาสนาและวัฒนธรรม**

วัด จำนวน 63 วัด สำนักสงฆ์ 16 แห่ง มีศูนย์ปฏิบัติธรรมที่สำคัญ 2 แห่ง ได้แก่ วัดบ้านขี้ตุ่น (ภูกระแต) ตำบลสำโรง และ วัดป่าหนองคู ตำบลหนองกุง

**ความเชื่อ ประเพณี และพิธีกรรม**

ชาวบ้านส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธผสมพราหมณ์ นับถือตามแบบอย่างที่ได้รับมาจากพ่อแม่ รวมไปถึงการยึดถือ ฮีตสิบสองครองสิบสี่ที่สืบทอดมาจากเผาพันธุ์ดังเดิมไปพร้อมกันกับการปฏิบัติตามกฎหมายบ้านเมือง

ประเพณี การทำบุญตักบาตรในวันขึ้นปีใหม่ การรดน้ำขอพรผู้อาวุโสในเทศกาลวันสงกรานต์ และช่วงประมาณเดือนตุลาคม จะมีประเพณีการทอดเทียนเข้าพรรษาแต่ละหมู่บ้านในอำเภอนาเชือกจะมีการขับร้องสรภัญญะแข่งขันกันแต่ละหมู่บ้าน โดยจะขับร้องกันเป็นกลุ่มคณะ กลอนที่นิยมขับร้องคือ กลอนบูชาพระรัตนตรัย , กลอนศีลห้า นอกจากนั้นยังมีการจัดงานวันลอยกระทงเพื่อบูชาพระแม่คงคา

**สถานะทางเศรษฐกิจ**

ประชากรทั้งหมด 63,121 คน ชาย 31,521 คน หญิง 31,600 คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมได้แก่ ปลูกข้าว ปลูกอ้อย ทำไร่มันสำปะหลัง ฯลฯ

**สถานบริการด้านสาธารณสุข**

- โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง จำนวน 1 แห่ง
- สถานีอนามัยประจำตำบล จำนวน 12 แห่ง
- คลินิก จำนวน 3 แห่ง และร้านจำหน่ายยา จำนวน 4 แห่ง

**ขอบเขตรับผิดชอบ** แบ่งเป็น 10 ตำบล หมู่บ้าน 145 หมู่บ้าน ประชากร 63,121 คน องค์การบริหารส่วนตำบล 10 แห่ง เทศบาลตำบล 1 แห่ง หน่วยบริการปฐมภูมิในเขตรับผิดชอบ จำนวน 7 แห่ง

**2.สภาพทั่วไปของการบริการสุขภาพพื้นที่ในบริบทการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 (2545-2549) ได้มีนโยบายกำหนดให้ทุกจังหวัดมีการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมทุกพื้นที่ ในส่วนของจังหวัดมหาสารคามได้พัฒนาเข้าสู่ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเต็มรูปแบบเมื่อวันที่ 1 เมษายน 2548 ได้ตั้งหน่วยกู้ชีพแห่งแรกคือ หน่วยกู้ชีพโรงพยาบาลมหาสารคามและได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง และต่อมาได้พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งเป็นหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (ALS) ตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์เรนทร (สำนักงานแพทย์ฉุกเฉินจ.มหาสารคาม, 2549) ในวันที่19 ธันวาคม พ.ศ. 2549 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุอย่างถูกต้องและเหมาะสม ก่อนนำส่งโรงพยาบาล

ในส่วนของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS)โรงพยาบาลนาเชือกมีหน่วยกู้ชีพขั้นสูงคือหน่วยกู้ชีพโรงพยาบาลนาเชือกและเป็นภาระงานหนึ่งของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน(ER)มีหน้าที่ออกรับผู้ป่วยอุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งขั้นสูง(ALS)และขั้นพื้นฐาน(BLS) โดยใช้สถานที่และอัตรากำลัง

งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 6 คนผ่านการอบรมหลักสูตรการออกรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง(ACLS) ปี2552 พยาบาลผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลกู้ชีพ(Pre hospital nurse) 10 คน (พยาบาลปฏิบัติงานห้องคลอด 2 คน)พนักงานขับรถ 5 คน(มี2 คนขึ้นตรงต่อฝ่ายบริหารออกปฏิบัติงานเมื่อมีเวรOT) พนักงานเปล 3 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสากู้ชีพ(FR:First Responder) มีรถพยาบาล 1คัน ปี50 เพิ่มรถพยาบาล1 คัน และปี51 เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการออกเหตุเพิ่มรถกู้ชีพ(BLS) 1 คัน การสื่อสารใช้วิทยุและโทรศัพท์เบอร์ตรงของหน่วยกู้ชีพ มีวัสดุและอุปกรณ์กู้ชีพภายในรถพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐาน

**แผนงานการพัฒนางานEMSปี2551**

ยุทธศาสตร์ การพัฒนาสถานบริการสุขภาพให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

ตัวชี้วัดจังหวัด ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามเกณฑ์มาตรฐาน

ผลผลิตระดับอำเภอ โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานEMS ระดับสูง (ACLS)

ตัวชี้วัดอำเภอ ร้อยละ100 ของโรงพยาบาลมีระบบEMS ผ่านเกณฑ์มาตรฐานและต่อเนื่อง

1.โครงการจัดหาครุภัณฑ์การแพทย์ประจำรถEMS ซื้อเครื่องกระตุกหัวใจอัตโนมัติ (AED) 1 เครื่องราคา246, 500 บาท

2.โครงการฟื้นความรู้ทีมกู้ชีพ งบประมาณ 3,450 บาท

3.โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอำเภอนาเชือก งบประมาณ 7,500 บาท

4.จัดทำแผ่นโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์การบริการEMS งบประมาณ 21,750 บาท

5.โครงการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการEMS งบประมาณ22,700 บาท

6.โครงการนิเทศติดตามงานEMS เทศบาลและอบต.6 แห่ง งบประมาณ 5,040 บาท

**ประเภทผู้ป่วยที่มารับบริการ**

-ผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉิน(Non Trauma) มากกว่า ผู้ป่วยบาดเจ็บ (Trauma)

-ผู้ป่วยฉุกเฉิน(Urgent) มากกว่าผู้ป่วยฉุกเฉินมาก (Emergent)

**อันดับโรคผู้ป่วยที่ออกรับEMSบ่อย**

1.โรคต่อมไร้ท่อ (DM)

2.โรคระบบทางเดินหายใจ (Asthma)

3.โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด (CVA, HT, หัวใจ)

4.โรคระบบทางเดินอาหาร (AGE)

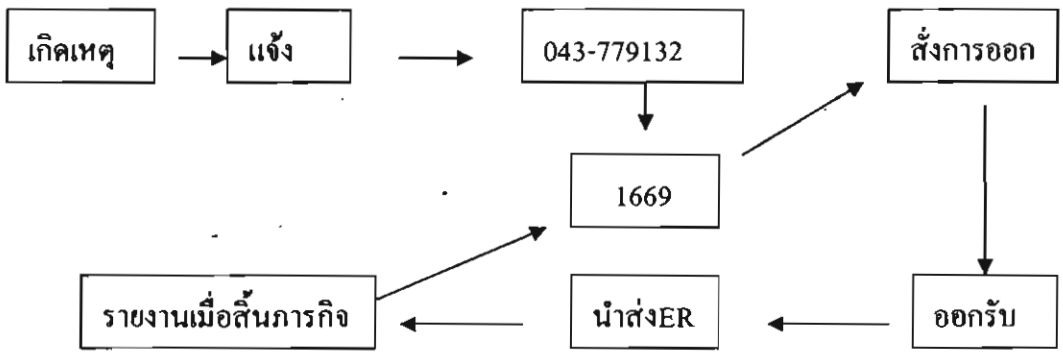
5.อุบัติเหตุ

**การติดต่อสื่อสาร**

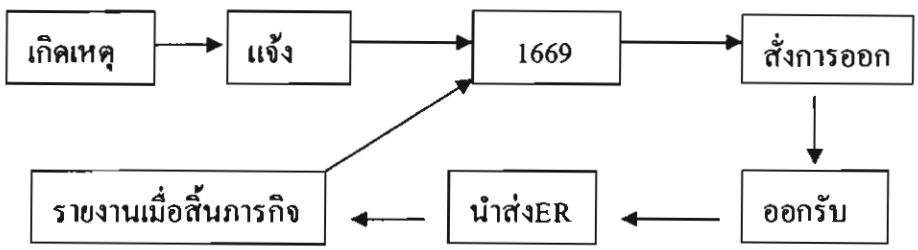
หน่วยกู้ชีพโรงพยาบาลนาเชือกรับแจ้งเหตุจากผู้พบเหตุมาแจ้งเอง ผ่านเบอร์ตรงหน่วยกู้ชีพ และผ่านเบอร์ 1669 หรือทางวิทยุสื่อสารคลื่นความถี่ 154.525 MHz แล้วหน่วยกู้ชีพโรงพยาบาล นาเชือกสื่อสารกับศูนย์แจ้งเหตุและสั่งการเพื่อขอออกเหตุผ่านช่องทางเบอร์ 1669 หรือเบอร์ตรงศูนย์ แจ้งเหตุและสั่งการ

**การให้บริการEMS**

แผนภูมิ 1 ผ่านเบอร์ตรงหน่วยกู้ชีพโรงพยาบาลนาเชือก




แผนภูมิ 2 ผ่านเบอร์ 1669 (ปี2551เน้นประชาสัมพันธ์ 1669)




**ทีมที่ออกให้บริการประกอบด้วย**

1.พนักงานขับรถ

2.พยาบาลวิชาชีพ

3.เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน/พยาบาลวิชาชีพ

**3.แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

**3.1 ประเด็นที่เป็นเลิศ** ประชาชนและผู้ป่วยฉุกเฉินสามารถเข้าถึงหมายเลขฉุกเฉิน 1669 ในการแจ้งเหตุ เนื่องจากมีการประชาสัมพันธ์ที่ดี ทำให้ประชาชนจดจำและแจ้งเหตุเมื่อเกิดเหตุการณ์อุบัติเหตุฉุกเฉินได้ เห็นได้ชัดว่าประชาชนพึงพอใจในการรับบริการ และพร้อมให้ความร่วมมือในการปฏิบัติหน้าที่ในครั้งต่อไป

**3.2ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญสนับสนุนงบประมาณที่พร้อมและเพียงพอต่อการจัดบริการ

2. มีผู้รับผิดชอบงานEMSที่จัดเจนและได้นำวิจัยเชิงคุณภาพมาพัฒนาหน่วยงาน

3. มีทีมงานที่เข้มแข็งทำงานด้วยความมุ่งมั่น และมีเป้าหมายเดียวกันที่จะพัฒนาระบบบริการ EMS

4. มีเครือข่ายการทำงานคือมีหน่วยFRในอบต.

**3.3 วิธีปฏิบัติในประเด็นที่เป็นเลิศ**

1. การพัฒนาระบบบริการEMSทั้งด้านบุคลากร สถานที่ ระบบสื่อสาร รถพยาบาลและเครื่องมืออุปกรณ์ การออกปฏิบัติการให้ได้มาตรฐานรวมทั้งพฤติกรรมบริการที่ดีเพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

2. การพัฒนาระบบประชาสัมพันธ์บริการEMSเน้นประชาสัมพันธ์เบอร์1669 ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนเพื่อให้ประชาชนรับรู้และเมื่อมีภาวะฉุกเฉินเรียกใช้บริการ

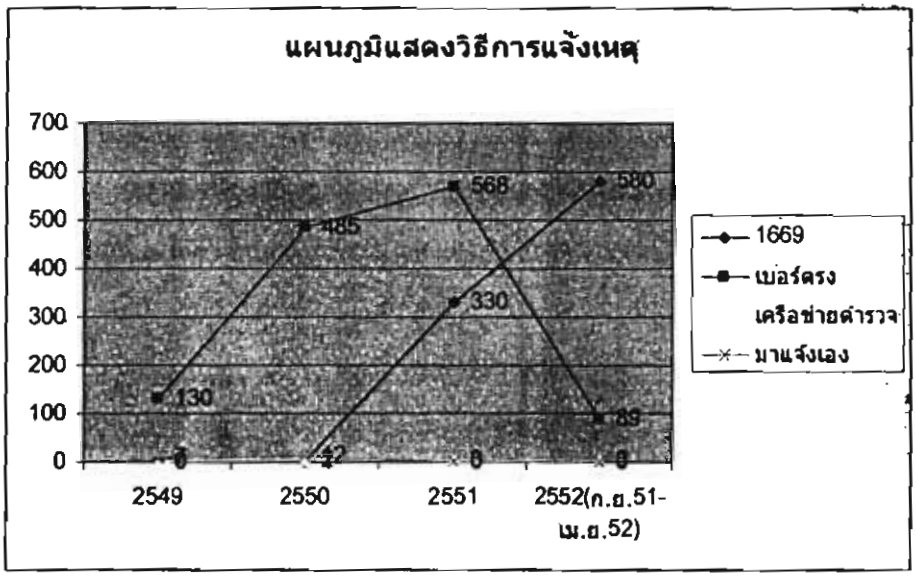
"อุบัติเหตุ ฉุกเฉิน ป่วยหนักไปเองไม่ได้ โทร.1669 บริการฟรีตลอด 24 ชั่วโมง"

3. การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพระดับFR โดยได้มีการวางแผนร่วมกันเพื่อหาแนวทางการเข้าถึงEMSของประชาชน มีการนิเทศออกติดตามงานEMS ในเทศบาล และอบต. เพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไขร่วมกัน

**3.4 ผลการเปรียบเทียบ ก่อน-หลังของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

**ตาราง 1 แสดงช่องทางการรับแจ้งเหตุผู้ป่วยฉุกเฉิน**

| ปี(พ.ศ.) | โทร.1669 | เบอร์ตรง | เครือข่ายตำรวจ | มาแจ้งเอง |
|---|---|---|---|---|
| 2549 | 0 | 130 | 0 | 7 |
| 2550 | 1 | 485 | 2 | 12 |
| 2551 | 330 | 568 | 3 | 0 |
| 2552(ก.ย.51-เม.ย.52) | 580 | 89 | 3 | 0 |

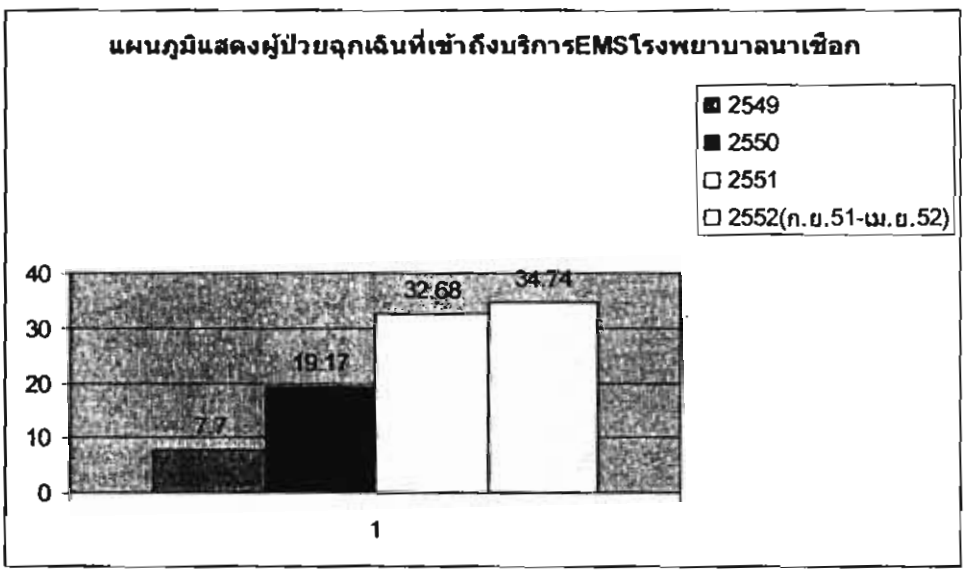



*แผนภูมิ 1 แสดงการเปรียบเทียบวิธีการแจ้งเหตุของผู้ป่วยฉุกเฉิน*

พบว่าปี2549 และ2550 ประชาชนที่มีภาวะฉุกเฉินใช้เบอร์ตรงมากที่สุดรองลงมาคือมาแจ้งเอง ตำรวจและน้อยที่สุดคือ 1669 แต่เมื่อได้มีการพัฒนาระบบบริการและการประชาสัมพันธ์เบอร์1669 พบว่าปี 2551และปี2552 ประชาชนที่มีภาวะฉุกเฉินจะใช้เบอร์1669 มากที่สุดรองลงมาคือเบอร์ตรง

**ตาราง 2 แสดงการเข้าถึงระบบบริการEMSโรงพยาบาลนาเชือก**

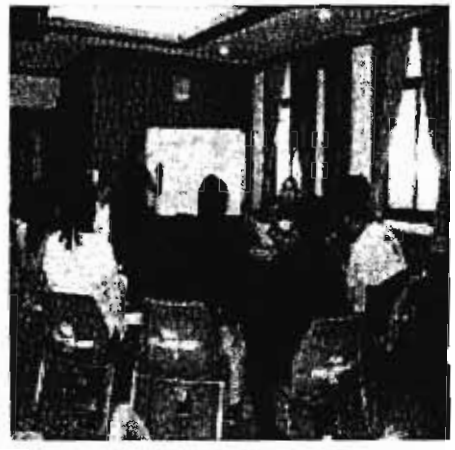
| ปี (พ.ศ.) | ร้อยละจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่เข้าถึงบริการEMS |
|---|---|
| 2549 | 7.7 |
| 2550 | 19.17 |
| 2551 | 32.68 |
| 2552(ก.ย.51-เม.ย.52) | 34.74 |




*แผนภูมิ แสดงการเปรียบเทียบการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยระดับเร่งด่วนและวิกฤต*

การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยระดับเร่งด่วนและวิกฤต ได้รับการดูแลและนำส่งด้วยระบบEMS ก่อนถึงโรงพยาบาลมีแนวโน้นเพิ่มขึ้นหลังจากได้มีการพัฒนาระบบEMSและการประชาสัมพันธ์ โทร.1669

**3.5 เหตุการณ์ที่โดดเด่นที่ให้บริการหรือความประทับใจที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

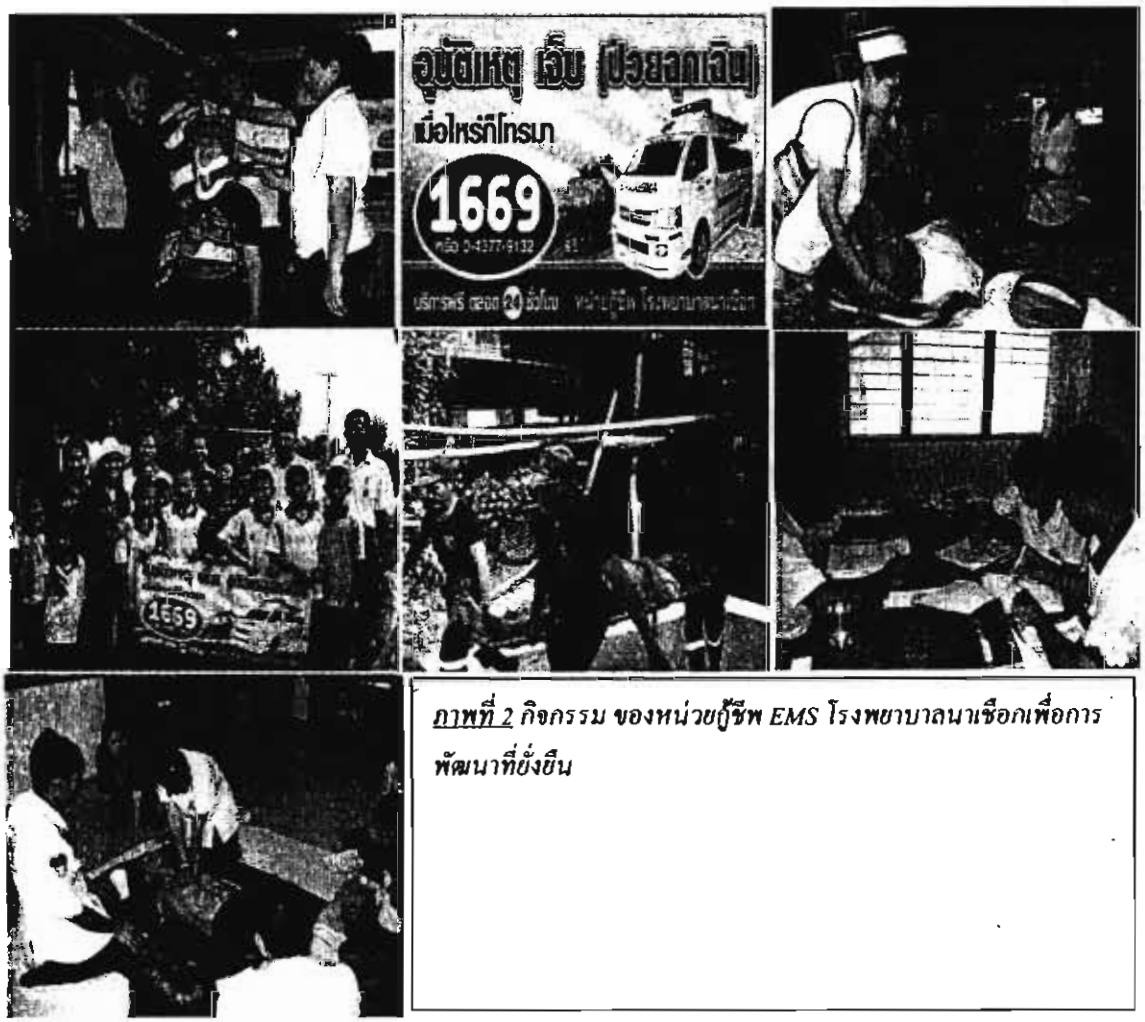



*ภาพ 1 แสดงการประชุมเชิงวิเคราะห์ และระดมความคิดเห็นต่อข้อมูลวิจัย เพื่อหาแนวทางการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและนำมากำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอำเภอนาเชือก*

เหตุการณ์ที่ประทับใจคือวันคืนข้อมูลวิจัยให้ผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งทีมงานวิจัยได้มานั่งวิเคราะห์เฉกลุ่มเป้าหมายที่จะทำให้เกิดพลังขับเคลื่อนและก่อกระแสการตื่นตัวในการหาแนวทางการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดตั้งหน่วยบริการในระดับตำบลแบบมีส่วนร่วม(กลุ่มเป้าหมายของฉันประกอบด้วยผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานEMSของเทศบาลตำบลนาเชือก องค์การบริหารส่วนตำบล 10แห่ง ทีมผู้บริหาร โรงพยาบาลนาเชือก เลขาสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทีมกู้ชีพโรงพยาบาลนาเชือก พยาบาลPCU ญาติผู้ป่วยฉุกเฉินที่ร่วมให้ข้อมูล ผู้นำชุมชน อสม.ตัวแทนผู้ป่วยเรื้อรัง ตัวแทนเยาวชน รวมทั้งหมด 68 คน) ภายใต้ **โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอำเภอนาเชือก** ในการคืนข้อค้นพบได้ระดมความคิดเห็น/ความรู้สึกต่อข้อมูลที่ได้รับ เห็นด้วยหรือเห็นต่างอย่างไร ถ้าหากไม่ทำอะไรในวันนี้จะเกิดอะไรขึ้นในอนาคต บทบาทและแนวทางในการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินควรเป็นอย่างไร แล้วนำแนวทางที่ได้กำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ในการวางแผนพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอำเภอนาเชือก ดังตาราง 3 ในการคืนข้อมูล ได้เห็นภาพที่สวยงามและมีคุณค่าที่สุดที่ได้เห็นทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการEMSของอำเภอนาเชือก มาร่วมวางแผนงานร่วมกันจนทำให้เกิดโครงการต่างๆมากมายอีกทั้งยังได้เห็นการทำงานเป็นทีมของทีมกู้ชีพที่มาช่วยทั้งเตรียมงาน จัดสถานที่และดูแลความเรียบร้อยจนสำเร็จด้วยดี

**ตาราง 3 แผนยุทธศาสตร์ในการหาแนวทางทางการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอำเภอนาเชือก**

| หน่วยกู้ชีพโรงพยาบาลนาเชือก | องกรค์ปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) | ชุมชน/หมู่บ้าน |
|---|---|---|
| 1.โครงการอบรมฟื้นความรู้ทีมกู้ชีพ<br>2.โครงการพัฒนาคุณภาพการบริการEMS<br>3.โครงการนิเทศติดตามการดำเนินงานEMSในอปท.<br>4.โครงการพัฒนาระบบส่งต่อ<br>5.โครงการจัดทำโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์บริการEMS<br>6.โครงการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการEMS | 1.โครงการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพในอบต.<br>2.โครงการฝึกอบรมทีมกู้ชีพ<br>3.โครงการจัดสถานที่ตั้งหน่วยกู้ชีพ<br>4.โครงการจัดหาเครื่องมือสื่อสารในงานEMS<br>5.โครงการจัดซื้อรถกู้ชีพพร้อมอุปกรณ์<br>6.โครงการประชาสัมพันธ์ | 1.โครงการประชาสัมพันธ์EMS ในชุมชนโดยผ่านตัวแทนชุมชนเช่น ผู้นำชุมชน อสม.แกนนำผู้ป่วยเรื้อรังและกลุ่มเยาวชน |




*<u>ภาพที่ 2</u> กิจกรรม ของหน่วยกู้ชีพ EMS โรงพยาบาลนาเชือกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน*

**4.ปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา**

**ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินมากไม่เข้าถึงระบบบริการEMS**

จากการปฏิบัติงานพบว่าผู้ป่วย Emergency จริงๆยังเข้าไม่ถึงบริการเท่าที่ควร จากการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยฉุกเฉินพบว่า "กลัวรถโรงพยาบาลมาช้า กลัวผู้ป่วยอาการทรุดลงหรือเสียชีวิตถ้าหากยังรอ" หรือ "เห็นผู้ป่วยมีอาการหนัก คิดอะไรไม่ออกว่าจะทำอย่างไร รู้แต่ว่าต้องรีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลให้เร็ว"

**แนวทางแก้ไข**

1. เน้นการประชาสัมพันธ์EMS ให้ประชาชนรับรู้และเข้าใจมากขึ้นว่าในการออกรับเหตุได้มีการดูแลรักษาผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ มีการเคลื่อนย้ายที่ปลอดภัย มีการประสานงานกับโรงพยาบาลเพื่อเตรียมรับผู้ป่วย

2. พัฒนาการบริการEMSให้ได้ตามมาตรฐาน

3. ให้ความรู้คนในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินขณะที่รอหน่วยกู้ชีพจะไปถึงเช่นการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การปฐมพยาบาล

**ทีมที่ออกปฏิบัติการยังไม่ได้มาตรฐาน (อัตรากำลัง)**

มีการจัดหน่วยEMSเพิ่มในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินใช้อัตรากำลังของพยาบาลในการให้บริการเท่าเดิม เมื่อมีการออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ทำให้บางครั้งไม่สามารถออกได้ตามมาตรฐาน ดังคำกล่าวในผลการวิจัยที่ว่า

*"ก็ยอมรับนะ ว่าบางครั้งพยาบาลไม่ได้ออก...เพราะติดคนไข้ฉุกเฉินอยู่แต่เราก็มีการประเมินเมื่อได้รับแจ้ง ก่อนตัดสินใจให้พนักงานขับรถและผู้ช่วยเหลือคนไข้ออก แต่ก็เป็น Case ไม่หนัก"*

พยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

**แนวทางแก้ไข**

เพิ่มอัตรากำลัง มีพนักงานเวชกิจฉุกเฉินออกปฏิบัติการร่วมกับพยาบาลในเวร (ในเวรเช้า) เวรบ่าย- ดึก จะใช้พยาบาลจากจุดอื่นร่วมออกเหตุด้วย (เพราะเจ้าหน้าที่พยาบาลและลูกจ้างทุกคนผ่านการอบรมฟื้นความรู้ทีมกู้ชีพ) หรือมีการจัดพยาบาลเวรOn call เสริม

**การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดตั้งหน่วย FRน้อย**

อำเภอนาเชือกมีหน่วยกู้ชีพแห่งเดียวคือหน่วยกู้ชีพโรงพยาบาลนาเชือกที่ออกให้บริการออกรับผู้ป่วย แต่เมื่อได้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอำเภอนาเชือกร่วมกันมีหน่วยกู้ชีพFRขึ้น 2 แห่งคือหน่วยกู้ชีพเทศบาลตำบลนาเชือกและหน่วยกู้ชีพ อบต.เขวาไร่ และจากเอกสารสรุปผลการนิเทศติดตามการดำเนินงานของหน่วยกู้ชีพในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.) ในตำบลที่ยังไม่มีหน่วยกู้ชีพ พบว่า ไม่มีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน ขาดความพร้อมด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ สถานที่และงบประมาณไม่สามารถจัดตั้งหน่วยกู้ชีพ

**แนวทางแก้ไข**

คงต้องให้มีการพูดคุยตกลงร่วมกันในระดับกระทรวง แต่ในส่วนของหน่วยกู้ชีพโรงพยาบาลชุมชนบทบาทคือการดูแลคุณภาพบริการEMS และเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา

**5.อื่นๆที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่จะเผยแพร่ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้**

5.1 การใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพมาแก้ไขปัญหาและพัฒนางานประจำ

<u>วิธีดำเนินการวิจัย</u> ใช้ระเบียบวิธีวิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ รูปแบบกระบวนการประเมินพิจารณาแบบรวดเร็ว (RAP: Rapid Assessment Process)

**ระยะเวลา ที่ดำเนินการวิจัย** กันยายน 2550 – ธันวาคม 2550 การเก็บรวบรวมข้อมูล (ตัวอย่าง)

| แหล่งข้อมูล | IDI | FGD | Observe | เอกสาร |
|---|---|---|---|---|
| ผู้อำนวยการโรงพยาบาล | 1 | - | - | - |
| หัวหน้าพยาบาล | 1 | - | - | - |
| ทีมEMS รพ.นาเชือก | 10 | - | 4 | - |
| พยาบาล PCU | - | 1 | - | - |
| เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล | 5 | 1 | - | - |
| ผู้ป่วยฉุกเฉินและญาติ | 10 | 1 | - | - |
| ประชาชนทั่วไป | 10 | 1 | - | - |
| จนท.ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ | 2 | - | - | - |
| เลขาสำนักงานระบบบริการEMS จ.มหาสารคาม | 1 | - | - | - |
| รายงานผลงานEMS | - | - | - | 1 |
| **รวม** | **40** | **4** | **4** | **1** |

**วิธีดำเนินการวิจัย**

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตขณะสัมภาษณ์ การบันทึกเทป จดบันทึก สรุปผลการจัดทำกลุ่ม โดยใช้กรอบคำถาม (Semi-structured question) และศึกษาเอกสารการให้บริการ

ตรวจสอบความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยโดยการจัดสัมมนากลุ่มระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษา

นำข้อมูลไปร่วมนำเสนอในการประชุมนำเสนอความก้าวหน้าของการวิจัย (Interim) และรับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ

**การวิเคราะห์ข้อมูล** โดยมีขั้นตอนดังนี้

1.ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

2.อ่านข้อมูลทั้งหมดเพื่อแยกประเภทและจัดหมวดหมู่ข้อมูลอย่างเป็นระบบ ทำดัชนีเชิงบรรยาย และดัชนีตีความ ซึ่งกระทำทุกครั้งภายหลังการเก็บข้อมูลทุกวัน

3.นำข้อมูลในรูปแบบอิเลคทรอนิกส์โดยใช้โปรแกรม Microsoft Word แล้วใช้ โปรแกรม Microsoft Excel ในการจัดหมวดหมู่ข้อมูล

4. แปลความหมายของข้อมูล โดยอาศัยกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี ระบบบริการEMS การรับรู้ ตลอดจนความคิดเห็นของผู้วิจัย อภิปรายร่วมกันในกลุ่มผู้วิจัย ตรวจสอบความน่าเชื่อถือด้วยวิธี Triangulation

5. นำข้อมูลสะท้อนกลับร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อตรวจสอบ ร่วมเรียนรู้และปรับเปลี่ยนการให้บริการEMSในบทบาทของแต่ละส่วนที่เกี่ยวข้อง

6. นำข้อมูลทั้งหมดมาสรุปเป็นระบบบริการที่เหมาะสมต่อไป

**สรุปผลการวิจัย**

1.บริบทระบบEMSโรงพยาบาลนาเชือก

2.การรับรู้และการเข้าถึงบริการEMS โรงพยาบาลนาเชือก ของประชาชนอำเภอนาเชือก

**ตัวอย่างการเก็บรวบรวมข้อมูล**

<u>การรับรู้ของประชาชน</u> ประชาชนรับรู้ว่ามีการบริการ EMS จากคำแนะนำของเจ้าหน้าที่หรือคำบอกเล่า หรือการได้ยินและการได้เห็นบริการ ณ จุดเกิดเหตุ

*...ก็เห็นรถโรงบาล ไปบ้านขี้ตุ่น ไปรับคนเป็นเบาหวานแล้วช็อค (ญาติผู้ป่วย)*

<u>การเรียกใช้</u> ประชาชนที่รับรู้แล้วตัดสินใจเรียกใช้บริการ จากการรับรู้ มั่นใจในระบบบริการและไม่เสียค่าใช้จ่าย รวมถึงยังเรียกใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินแล้วไม่มีรถ

*...รถเจ้าของไม่มีแนว(อุปกรณ์)ช่วยเหลือ ไม่เหมือนรถหมอ เขาเตรียมมาพร้อม.. (ญาติผู้ป่วย)*

3. ปัญหา อุปสรรคในระบบEMSและการเข้าถึงบริการEMS โรงพยาบาลนาเชือก

*...ถ้าผมติดต่อ ซิไปหาไผ่(จะไปหาใคร) หน่วยงานตั้งอยู่หม่องใด๋ ห้องใด๋(สถานที่ตั้งหน่วยงานอยู่ไหน) (ประชาชนทั่วไป)*

*...วิทยุบนรถของเราใช้การไม่ได้ ถ้าเราไปรับผู้ป่วย แล้วรถเกิดอะไรขึ้น หรือผู้ป่วยอาการไม่ดี ติดต่อกับERไม่ได้ บางครั้งต้องใช้โทรศัพท์ตัวเอง ก็ไม่มีคลื่น... (พยาบาลER)*

4. แนวทางการพัฒนาการเข้าถึงบริการEMSโรงพยาบาลนาเชือกของประชาชนอำเภอนาเชือก

5. การคืนข้อมูลและการจัดทำแผนพัฒนาเข้าถึงบริการEMSโรงพยาบาลนาเชือกของประชาชนอำเภอนาเชือก

**ข้อเสนอแนะ**

1.ควรมีหน่วยบริการ EMS ที่ชัดเจน มีอัตรากำลังโดยเฉพาะพยาบาล พยาบาลER ออกเหตุทุกครั้ง อบรมความรู้เกี่ยวกับ EMS สม่ำเสมอและต่อเนื่อง การบริการที่รวดเร็วและปลอดภัย มีพฤติกรรมบริการที่ดี

2.ระบบสื่อสารโดยวิทยุสื่อสาร ควรมีความพร้อมในการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยและผู้ปฏิบัติ

3. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควรเข้ามามีบทบาทในการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพเบื้องต้น (FR)

4. การประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาลควรมีหน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน เพิ่มช่องทาง การประชาสัมพันธ์เบอร์โทร 1669ในชุมชนให้มากขึ้น เพราะง่ายต่อการจำและบริการฟรี และเนื้อหาในการประชาสัมพันธ์ควรชัดเจนในวิธีการเรียกใช้

## รูปแบบการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Best Practice)

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์

**1. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่บริการ**

จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นจังหวัดเล็กๆ จังหวัดหนึ่งตั้งอยู่ในเขตอีสานตอนบนที่มีความอุดมสมบูรณ์ในเรื่องทรัพยากรธรรมชาติ ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ห่างจากกรุงเทพมหานครโดยทางรถยนต์ ประมาณ 519 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 6,946.746 ตารางกิโลเมตร ร้อยละ 4.5 ของพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีข้อมูลพื้นฐาน ดังนี้

| | | |
|---|---|---|
| อำเภอ | 18 | อำเภอ |
| ประชากร | 990,581 | คน |
| โรงพยาบาลรัฐ | 14 | แห่ง |
| โรงพยาบาลเอกชน | 1 | แห่ง |
| องค์การบริหารส่วนตำบล | 125 | แห่ง |
| เทศบาลเมือง/ตำบล | 25 | แห่ง |

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลสภาวะสุขภาพของประชาชนและสภาพทางภูมิประเทศ พบว่าจังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นจังหวัดพื้นที่เกษตรกรรม ประชากรอาศัยอยู่กระจายทั่วทุกพื้นที่ ทั้งเขตเมืองและชนบท อีกทั้งมีพื้นที่ทุรกันดารห่างไกล ที่เป็นภูเขา เมื่อเกิดเจ็บป่วย ฉุกเฉินในพื้นที่ ทำให้การขนย้ายลำเลียง ผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลล่าช้า และประชาชนส่วนใหญ่ขาดแคลนยานพาหนะ เป็นที่ทราบกันดีว่า การรักษาฉุกเฉินจะไม่เกิดผลดี หากมีการขนส่งที่ล่าช้าผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน จะเสียโอกาสในการอยู่รอดทุกนาทีที่ผ่านไปและเป็นที่ทราบกันดีอีกว่า หากพบการลำลียงขนย้ายผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม ถือเป็นการทำอันตรายซ้ำเติม ให้แก่ผู้บาดเจ็บและยังมีหลักฐานแน่ชัดว่าการนำส่งโรงพยาบาลที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดผลเสียแก่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้อย่างมากอีกด้วย ความพยายามในการจัดระบบบริการที่เหมาะสมจึงได้เกิดขึ้นเรื่อยมาในอดีตเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องดังกล่าว

**2. สภาพทั่วไปของการบริการ สุขภาพของพื้นที่ในบริบทการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

2.1 โรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ในการเรียกใช้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 5 อันดับแรก ได้แก่

ไข้สูง ปวดท้อง เบาหวาน หอบ อุบัติเหตุจราจร

2.2 ปัจจัยพื้นฐาน / ปัจจัยอำนวยความสะดวกในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| รถกู้ชีพ | ระดับ ALS | จำนวน | 16 | คัน |
| | ระดับ BLS | จำนวน | 17 | คัน |
| | ระดับ FR | จำนวน | 193 | คัน |

**เครื่องมือสื่อสาร**

1. วิทยุสื่อสาร ระบบ HF SSB RADIOTELEPHONE TK 80
2. วิทยุสื่อสาร ระบบ VHF CH 155.775
3. วิทยุสื่อสารสำหรับประชาชน ย่าน CB 245 CH 67
4. โทรศัพท์ 043-816500 , 043-812003 , 043-812587 , 1669

**บุคลากร**

| | | | |
|---|---|---|---|
| - พยาบาลกู้ชีพ | จำนวน | 140 | คน |
| - EMT – 1 | จำนวน | 24 | คน |
| - EMT – B | จำนวน | 21 | คน |
| - กู้ชีพ FR | จำนวน | 17,521 | คน |

**3. แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

**3.1 ประเด็นที่เป็นเลิศคือ** เครือข่ายการทำงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีเครือข่ายดำเนินงาน ดังนี้

| | | | |
|---|---|---|---|
| - หน่วยปฏิบัติการ ALS | จำนวน | 6 | หน่วย |
| - หน่วยปฏิบัติการ BLS | จำนวน | 8 | หน่วย |
| - หน่วยปฏิบัติการ FR | จำนวน | 162 | หน่วย |

**3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ผ่านมาของประเด็นที่เป็นเลิศ**

3.2.1 ผู้บริหารที่ให้ความสำคัญ

ผู้บริหารกำหนดให้งาน EMS เป็นงานยุทธศาสตร์จังหวัด โดยมีการควบคุมกำกับงานโดยคณะกรรมการบริหารระดับจังหวัด

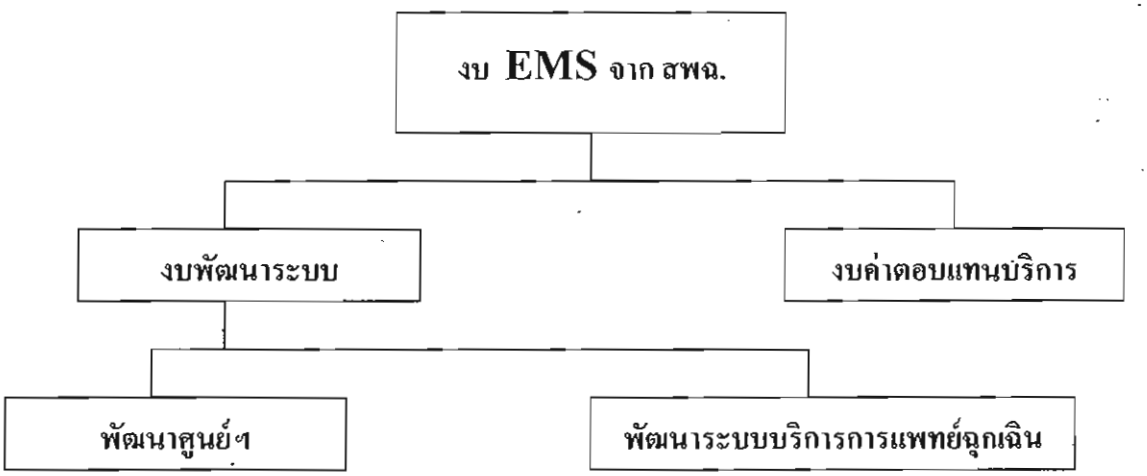
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ติดตามการดำเนินงานรายงานอำเภอในที่ประชุมทุกเดือน

ผู้บริหารสนใจและนำเสนอผลการดำเนินงาน EMS ต่อผู้ว่าราชการจังหวัด/ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ

3.2.2 การบริหารจัดการงบประมาณ

งบประมาณ EMS มีแหล่งร่วมดำเนินการ 2 แหล่ง คือ

1. งบ EMS จาก สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
2. งบสนับสนุนจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี 2550 จำนวน 9,723,780 บาท ปี 2551 จำนวน 10,387,381 บาท ปี 2552 จำนวน 15,149,600 บาท



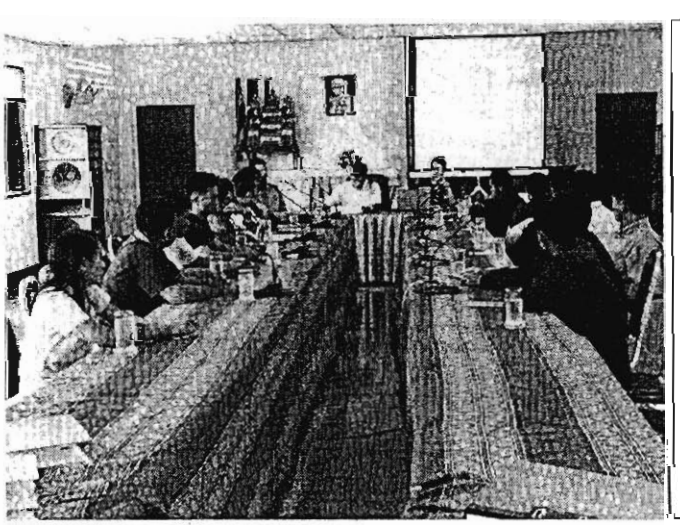

*แผนผัง การบริหารงบประมาณระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของสสจ. กาฬสินธุ์*

3. งบสนับสนุนจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น งบ EMS จาก อปท. : อปท. ในระบบจะสนับสนุนงบอุดหนุนเพื่อการดำเนินการในพื้นที่หน่วยบริการแต่ละตำบล โดยสนับสนุนงบดำเนินการ ดังนี้

1. จัดซื้อรถ
2. เครื่องมือสื่อสาร วิทยุ/โทรศัพท์
3. พัฒนาบุคลากร ทั้งหลักสูตร ฟื้นฟูและอบรมรายใหม่
4. ประชุมสัญจร
5. ศึกษาดูงาน/สรุปผลการปฏิบัติงาน
6. ประชาสัมพันธ์

3.2.3 การทำงานที่เข็มแข็ง : เครือข่ายการทำงาน

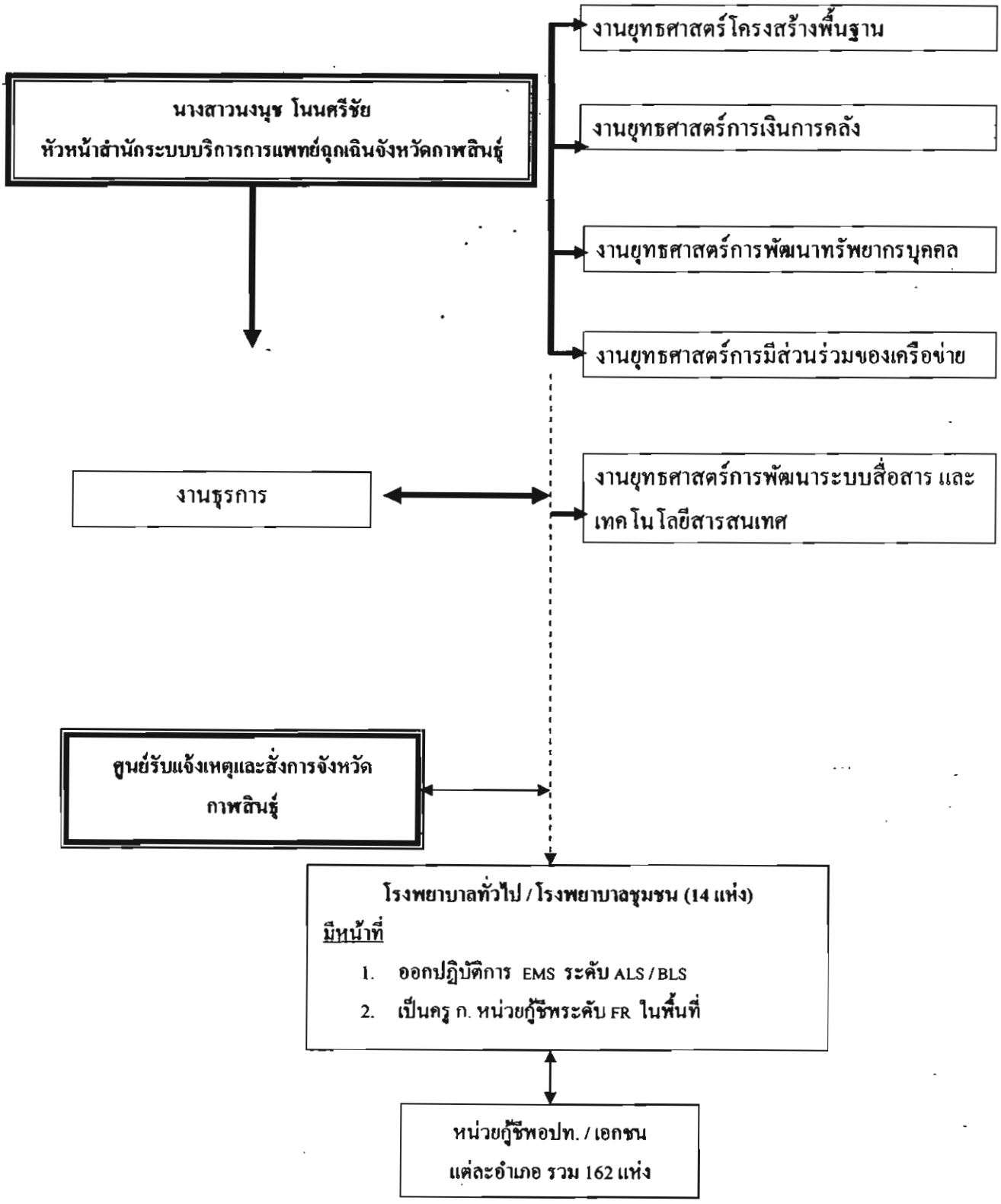
การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดกาฬสินธุ์ ภายใต้การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า มีความครอบคลุม 100% ของตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ (150 ตำบล) มีการระดมทรัพยากรร่วมดำเนินการในพื้นที่



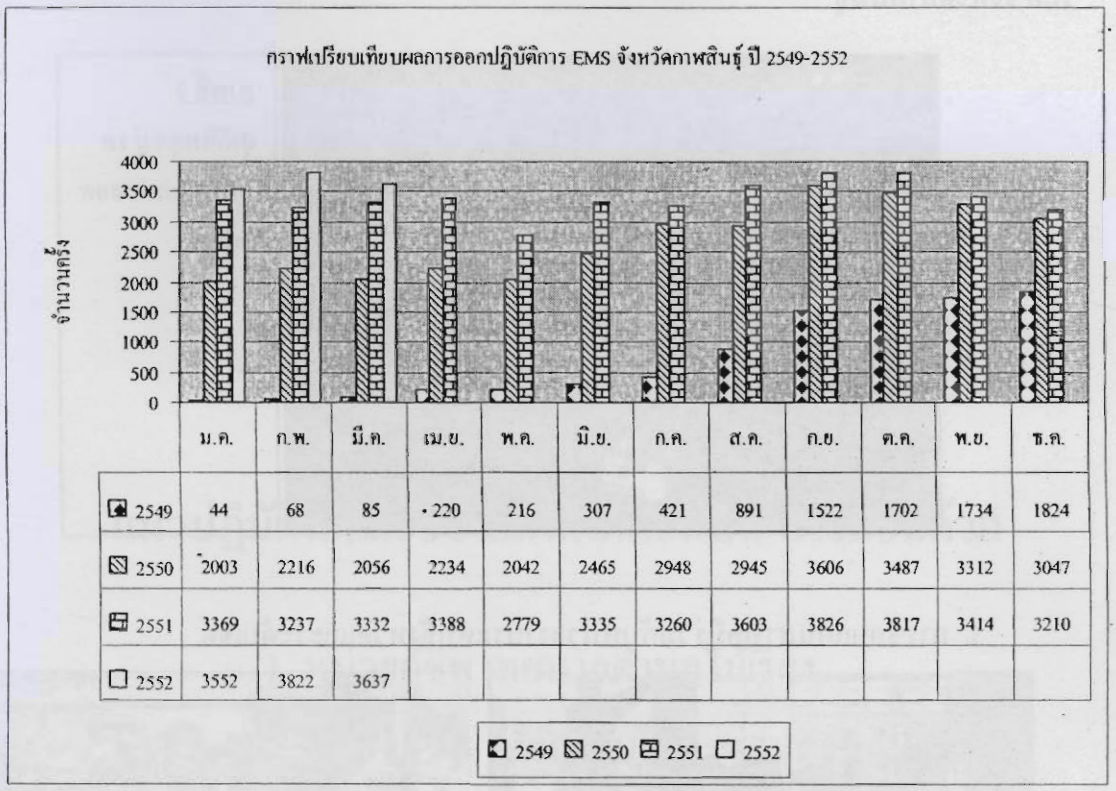
*ภาพที่ 1*
*การประชุมประเมินผลประจำเดือน*

**3.3 วิธีการปฏิบัติในประเด็นที่เป็นเลิศ**

แผนผังการดำเนินงานเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดกาฬสินธุ์



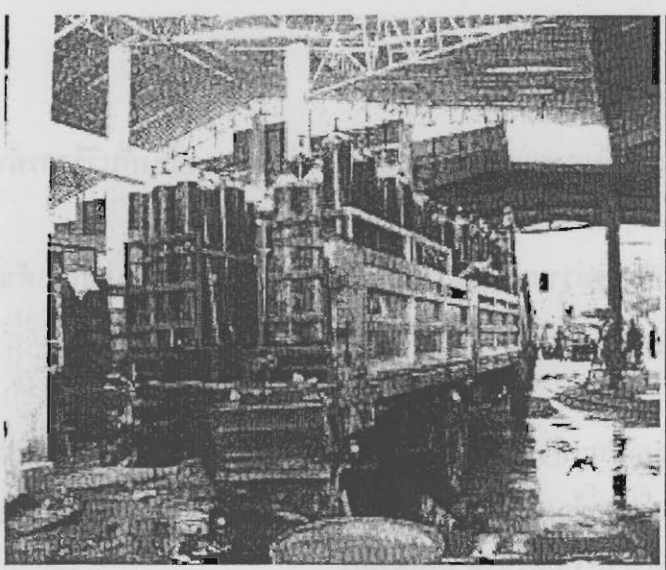
## 3.4 ผลการเปรียบเทียบ ก่อน – หลัง ของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน




| | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. | ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2549 | 44 | 68 | 85 | 220 | 216 | 307 | 421 | 891 | 1522 | 1702 | 1734 | 1824 |
| 2550 | 2003 | 2216 | 2056 | 2234 | 2042 | 2465 | 2948 | 2945 | 3606 | 3487 | 3312 | 3047 |
| 2551 | 3369 | 3237 | 3332 | 3388 | 2779 | 3335 | 3260 | 3603 | 3826 | 3817 | 3414 | 3210 |
| 2552 | 3552 | 3822 | 3637 | | | | | | | | | |

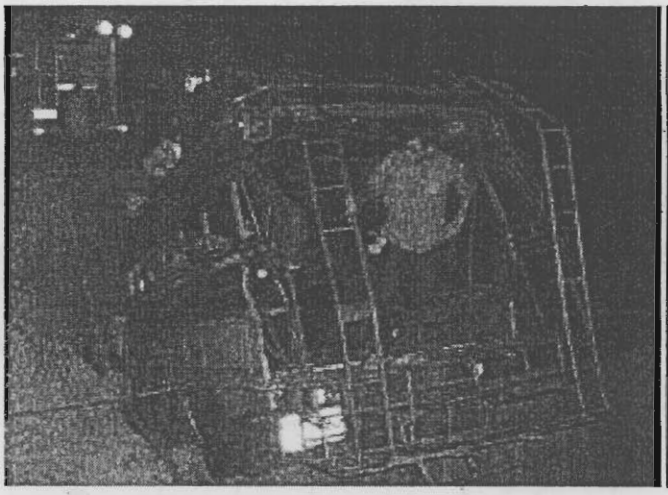
**3.5 เหตุการณ์ที่โดดเด่นที่ให้บริการหรือความประทับใจที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

1. การช่วยเหลือ EMS กรณีถังออกซิเจนระเบิด อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์



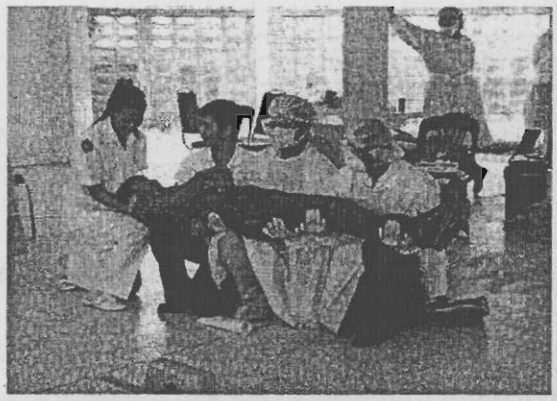
*ภาพที่ 2 เหตุฉุกเฉินกรณีถังออกซิเจนระเบิด*

2. การช่วยเหลือ EMS กรณี 13 ศพอุบัติเหตุหมู่ รถหกล้อตกท่อลอดเหลี่ยม อำเภอ กมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์



*ภาพที่ 3*
*อุบัติเหตุหมู่ รถหกล้อ ตกท่อลอดเหลี่ยม*

3. การซ้อมแผนสารเคมีร่วมกับหน่วยงานระดับจังหวัดและระดับเขต





*ภาพที่ 4 การซ้อมแผนสารเคมีร่วมกับหน่วยงานระดับจังหวัดและระดับเขต*

**4. ปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา**

1. การดำเนินงานสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติไม่สอดคล้องกับวิธีการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. การแปลงกฎหมายพระราชบัญญัติระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สู่การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**แนวทางแก้ไข**

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ควรจับมือกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็นนโยบายประเทศ และกำหนด KPI EMS เป็น KPI หลักในการประเมินโบนัส องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**แนวปฏิบัติที่ดีเครือข่ายภาคใต้ตอนบน ประกอบด้วย**

1. หน่วยกู้ชีพ เทศบาลตำบลไม้เรียง
2. หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำพุ
3. โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

# แนวปฏิบัติที่ดีด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Best Practice)

## หน่วยกู้ชีพเทศบาลตำบลไม้เรียง

**1. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่บริการ**

**1.) ที่ตั้ง อาณาเขต และภูมิประเทศ**

สภาพทั่วไป

เทศบาลตำบลไม้เรียง ตั้งอยู่ในเขตอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ระยะทางอยู่ห่างจากตัวอำเภอฉวาง 5 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากตัวจังหวัดนครศรีธรรมราช ระยะทางประมาณ 75 กิโลเมตร มีพื้นที่ 2.48 ตารางกิโลเมตร หรือ 1,730 ไร่ มีอาณาเขตติดต่อกับชุมชนข้างเคียงดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับ หมู่ที่ 5 บ้านปากกะเปียด ตำบลนาเขลียง

ทิศใต้ ติดต่อกับ หมู่ที่ 7 บ้านหนองมวง ตำบลไม้เรียง

ทิศตะวันออก ติดต่อกับแม่น้ำตาปี หมู่ที่ 2 บ้านไสโคกเกาะ และหมู่ที่ 3 บ้านท่าแห้ง ตำบลนาแว

ทิศตะวันตก ติดต่อกับทางรถไฟแห่งประเทศไทย และหมู่ที่ 2 ตำบลคลองหราดตำบลไม้เรียง

สภาพภูมิประเทศ

เป็นลักษณะของที่ราบเชิงเขา มีภูเขาสูนย์อยู่ห่างทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือ ความสูงของพื้นที่อยู่ระหว่าง 50-100 เมตร จากระดับน้ำทะเลปานกลาง มีแม่น้ำตาปี หรือแม่น้ำหลวงไหลผ่านตามแนวเขตทางด้านทิศตะวันออกของพื้นที่

สภาพภูมิอากาศ

เป็นแบบมรสุมเขตร้อน มี 2 ฤดู คือ ฤดูร้อน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – พฤษภาคม มีอากาศร้อนตลอดฤดู และฤดูฝน ระหว่างเดือนพฤษภาคม – มกราคม

**2.) เขตการปกครองหรือพื้นที่บริการ**

แบ่งออกเป็น 2 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 3 ประกอบด้วย ชุมชนตลาดทานพอ และชุมชนบ้านหนองหอย หมู่ที่ 8 ประกอบด้วย ชุมชนบ้านหนองตรุด ชุมชนหน้าวัดหาดสูงพัฒนา ชุมชนบ้านในทอนพัฒนา และชุมชนบ้านแหลมทอง

**3.) การคมนาคม**

เทศบาลตำบลไม้เรียง มีเส้นทางการคมนาคมสำหรับใช้สัญจรไป-มา ติดต่อระหว่างชุมชนใกล้เคียง และชุมชนอื่น ๆ ดังนี้

- ทางหลวงจังหวัดหมายเลข 4104 เชื่อมระหว่างทางหลวงจังหวัดหมายเลข 4015 ผ่านตำบลกะเปียด ตำบลไม้เรียง สู่อำเภอฉวาง

- เส้นทางรถโดยสารประจำทางผ่านจากอำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ถึงอำเภอฉวาง และอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

- เส้นทางรถไฟ ทางรถไฟสายใต้ เชื่อมการคมนาคมระหว่างกรุงเทพมหานคร ผ่านชุมชนเทศบาลตำบลไม้เรียงที่สถานีรถไฟทานพอ ลงสู่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และจังหวัดยะลา

**4.) สภาพเศรษฐกิจ**

รายได้ส่วนใหญ่ของประชากรในเขตเทศบาลตำบลไม้เรียง ได้มาจากการประกอบอาชีพด้านการเกษตรกรรม เช่น การทำสวนยางพารา ทำสวนผลไม้ การเลี้ยงสัตว์ และการค้าขายภายในชุมชนและภายนอกชุมชน เป็นต้น

**5.) สภาพสังคม**

- ด้านจำนวนประชากร

ในเขตเทศบาลตำบลไม้เรียง มีประชากรจำนวน 2,437 คน เป็นชาย จำนวน 1,201 คน เป็นหญิง จำนวน 1,236 คน มีครัวเรือนทั้งหมด 1,042 ครัวเรือน มีความหนาแน่นครัวเรือนละ 4-5 คน

- ด้านการศึกษาและศาสนา

ในเขตเทศบาลตำบลไม้เรียง มีสถาบันการศึกษา จำนวน 4 แห่ง

- ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์วัดหาดสูง
- โรงเรียนวัดหาดสูง
- โรงเรียนเจริญมิตร
- โรงเรียนเจริญมิตรพณิชยการ
- มหาวิทยาลัยรามคำแหง (โครงการความร่วมมือด้านวิชาการเรียนรู้สู่ชุมชน คณะรัฐศาสตร์)

ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีวัดหาดสูง และสำนักสงฆ์สวนพุทธธรรมปากหลาม เป็นสถานที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา และศูนย์รวมเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ

**6.) ด้านขนบธรรมเนียมประเพณี**

ประชากรในเขตเทศบาล มีประเพณีที่สืบทอดกันมาช้านานตั้งแต่สมัยโบราณจนถึงปัจจุบัน เป็นที่รู้จักของคนทั่วไป คือ ประเพณีสงกรานต์ ประเพณีสารทเดือนสิบ (การแห่กระจาด) และประเพณีลอยกระทง เป็นต้น

**7.) ด้านการสาธารณสุข**

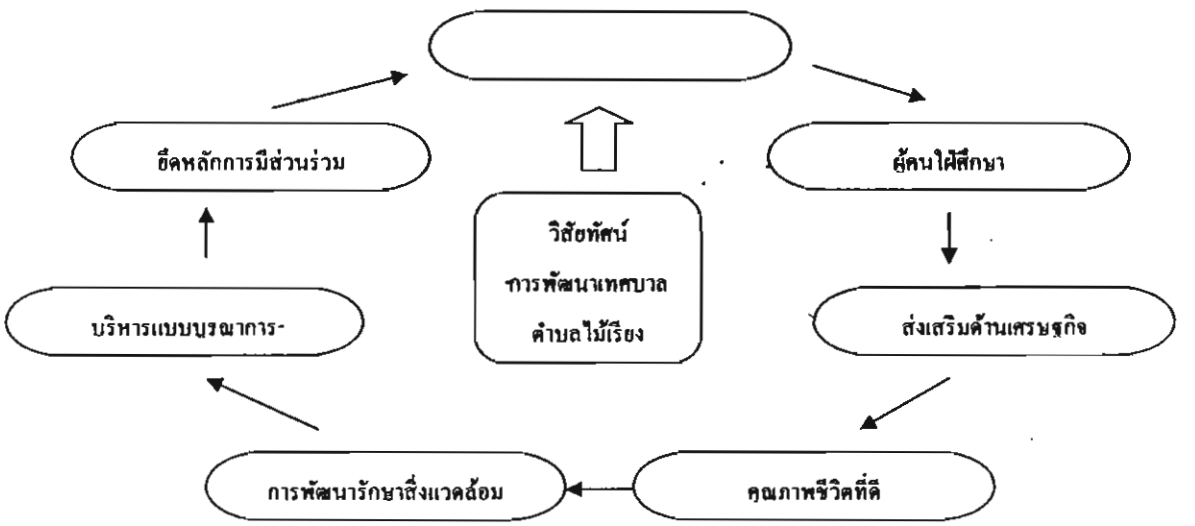
การให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในเขตเทศบาล มีสถานีอนามัยบ้านทานพอ และมีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง ซึ่งอยู่ห่างจากพื้นที่เทศบาล ประมาณ 12 กิโลเมตร

**2. สภาพทั่วไปของการบริการสุขภาพของพื้นที่ในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

**ยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนา**

วิสัยทัศน์การพัฒนา

"ไม้เรียงเมืองน่าอยู่ ผู้คนใฝ่การศึกษา ส่งเสริมด้านเศรษฐกิจ คุณภาพชีวิตที่ดี มีการพัฒนารักษาสิ่งแวดล้อม พร้อมบริหารแบบบูรณาการ ยึดหลักการมีส่วนร่วม"




แผนผังแสดงแนวทางการพัฒนาด้านสาธารณสุข

**ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุข**

แนวทางการพัฒนา

1. ส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างคุณภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ รวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

2. พัฒนา ปรับปรุง แนวทางการให้บริการด้านสุขภาพของประชาชน

3. ส่งเสริม พัฒนา ปรับปรุงระบบการบริหารและการจัดการด้านสุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน

**ยุทธศาสตร์การด้านสังคมชุมชน**

แนวทางการพัฒนา

1. สนับสนุนและให้การสงเคราะห์แก่เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. จัดการและสนับสนุน ดูแลเกี่ยวกับความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน

3. ส่งเสริมคุณภาพชีวิต พัฒนาศักยภาพของคน และสังคม เพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็งภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

**แผนงาน/โครงการ ที่เกี่ยวข้องกับด้านบริการสาธารณสุข ของเทศบาลตำบลไม้เรียง**

**1. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายในชุมชน งบประมาณ 30,000.- บาท**

<u>กิจกรรม</u> EMS ยุคใหม่ ใส่ใจ ปู่ย่าตายาย โดยการเสริมสร้างและให้ความรู้ ความเข้าใจในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) และกู้ชีพไม้เรียง เทศบาลตำบลไม้เรียง




*ภาพที่ 1 กิจกรรมโครงการ EMS ยุคใหม่ ใส่ใจ ปู่ย่าตายาย*

**2. โครงการส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจแก่ผู้พิการในชุมชน งบประมาณ 20,000.- บาท**

<u>กิจกรรม</u> EMS เยี่ยมบ้านประสานใจ โดยการจัดบุคลากรอาสากู้ชีพ (First Responder) ให้ความรู้ด้าน EMS แก่ผู้พิการพร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการให้บริการของหน่วยกู้ชีพไม้เรียง



*ภาพที่ 2 กิจกรรม EMS เยี่ยมบ้านประสานใจ*

**3. โครงการรวมพลังลดภาวะโลกร้อน งบประมาณ 30,000.- บาท**

<u>กิจกรรม</u> EMS สดใส ปลอดภัย ด้วยสองมือเรา โดยการรณรงค์จัดกิจกรรมปลูกต้นไม้ลดภาวะโลกร้อน และสอดแทรกกิจกรรมของ EMS กู้ชีพไม้เรียง เข้าในโครงการเพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์ระบบ EMS ให้มีการรู้จักอย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการทำงานเชิงกลยุทธ์



*ภาพที่ 3 กิจกรรม EMS สดใสปลอดภัยด้วยสองมือเรา*

**4. โครงการทำน้ำหมักชีวภาพ งบประมาณ 40,000.- บาท**

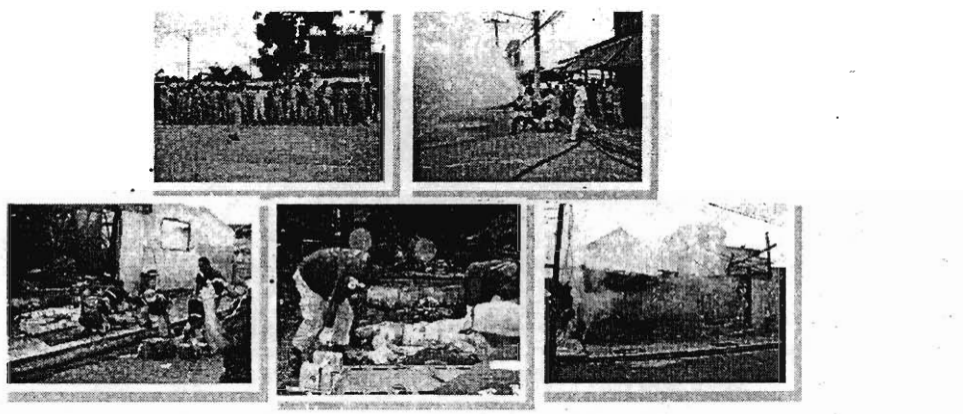
<u>กิจกรรม</u> EMS เรียนรู้ สู่ชีวิต พอเพียง โดยการรณรงค์กิจกรรมด้านชุมชน ให้กับบุคลากร EMS ได้มีความรู้ และเข้าถึงประชาชนภายในชุมชน สามารถมีความรู้และถ่ายทอดองค์ความรู้ได้อย่างหลากหลาย นอกจากภาระหน้าที่ EMS ซึ่งเป็นการทำงานและสร้างองค์ความรู้เชิงกลยุทธ์




*ภาพที่ 4 กิจกรรม EMS เรียนรู้สู่ชีวิตพอเพียง*

**5. โครงการรักษาความสงบเรียบร้อยและความมั่นคงภายในเขตเทศบาล งบประมาณ 150,000.- บาท**

<u>กิจกรรม</u> EMS รณรงค์ป้องกันและลดอุบัติเหตุบนท้องถนน รวมทั้งจ่ายค่าตอบแทน แก่เจ้าหน้าที่ ที่รับผิดชอบในการออกเหตุ ซึ่งผ่านการฝึกอบรมอาสากู้ชีพ (First Responder) ตลอดทั้งปีงบประมาณ เพราะมีความจำเป็นที่จะต้องเข้าเวร เตรียมพร้อม 24 ชั่วโมง



*ภาพที่ 5 กิจกรรมรณรงค์ป้องกันและลดอุบัติเหตุ*

**6. โครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน งบประมาณ 100,000. - บาท**

<u>กิจกรรม</u> EMS ให้ความรู้แก่สมาชิก อปพร. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาธารณภัยรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ซึ่งมีการบูรณาการให้ผู้ที่เข้าฝึกอบรมได้รับการอบรมหลักสูตรปฐมพยาบาล และเคลื่อนย้ายขั้นพื้นฐานของกระทรวงสาธารณสุขครบ 16 ชั่วโมง ตามหลักเกณฑ์ของอาสากู้ชีพ (First Responder) ซึ่งถือว่าเป็นการบูรณาการเรียนรู้และการจัดการหลักสูตรอบรมของหน่วยงานภาครัฐ



*ภาพที่ 6 กิจกรรรม EMS ให้ความรู้ด้านสาธารณภัยแก่สมาชิก อปพร.*

**7. โครงการชุมชนยุคใหม่เข้าใจความพิการ งบประมาณ 20,000. - บาท**

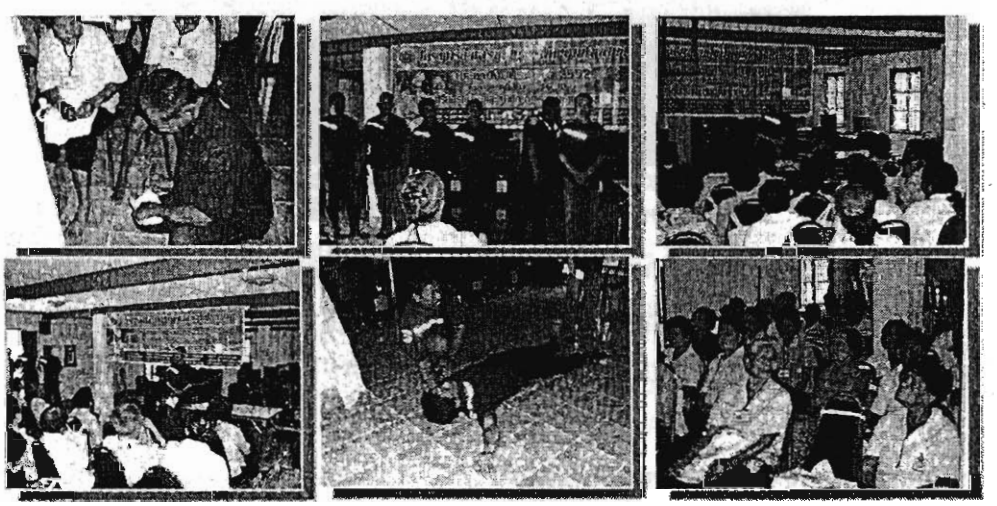
<u>กิจกรรม</u> EMS ให้ความรู้ความเข้าใจระบบ EMS รวมทั้งจะได้ทราบข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งถือเป็นกลุ่มเป้าหมายเครือข่ายที่ต้องคอยให้บริการ



*ภาพที่ 7 กิจกรรมโครงการชุมชนยุคใหม่เข้าใจความพิการ*

**8. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเทศบาล งบประมาณ 130,000.- บาท**

<u>กิจกรรม</u> EMS ให้ความรู้ ความเข้าใจ ระบบ EMS รวมทั้งจะได้รับทราบข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุฉุกเฉิน พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์จัดทำสติกเกอร์ให้กับผู้สูงอายุ เพื่อติดไว้ใกล้เครื่องโทรศัพท์หรือที่เห็นสะดวก



*ภาพที่ 8 กิจกรรมโครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเทศบาล*

**9. โครงการจัดหาวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในงาน EMS**

- วัสดุวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์ งบประมาณ 20,000. - บาท
- เปลสนามแบบพับได้พร้อมชุมลำเลียงขนย้ายผู้ป่วยขั้นพื้นฐาน งบประมาณ 25,000 บาท
- ถังออกซิเจน พร้อมอุปกรณ์ครบชุด งบประมาณ 15,000.- บาท
- รถเข็นชนิดนั่ง งบประมาณ 6,500.- บาท
- รถยนต์ดีเซล (รถพยาบาล) พร้อมไฟสัญญาณฉุกเฉิน งบประมาณ 534,000.- บาท

**10. กิจกรรมรณรงค์และสร้างความรู้ความเข้าใจในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)**

<u>กิจกรรม</u> EMS ร่วมใจ วัยโจ๋-จ๊าบๆ โดยการให้ความรู้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ความรู้ความเข้าใจในระบบ EMS รวมถึงการประชาสัมพันธ์หมายเลขฉุกเฉิน 1669 ให้กับเยาวชนระดับ ปวช. ในสถาบันการศึกษาเขตพื้นที่เทศบาลตำบลไม้เรียง




*ภาพที่ 9 กิจกรรม EMS ร่วมใจ วัยโจ๋ จ๊าบๆ*

<u>กิจกรรม</u> เรียนรู้ EMS กับเด็กวัยใส หัวใจซุกซน โดยการให้ความรู้ในการใช้บริการหมายเลขฉุกเฉิน 1669 เมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน กับเด็กระดับประถมศึกษา ในสถาบันการศึกษา เขตพื้นที่เทศบาลตำบลไม้เรียง



*ภาพที่ 10 กิจกรรมเรียนรู้ EMS กับเด็กวัยใส หัวใจซุกซน*

กิจกรรม EMS ชุมชนร่วมใจ เจ็บเมื่อไหร่ก็โทรมา โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจและสร้างเครือข่ายภายในชุมชนเขตเทศบาล ผ่านทางการประชาสัมพันธ์รูปแบบต่าง ๆ เช่น ปฏิทิน แผ่นป้ายโฆษณา โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ วิทยุชุมชนกระจายเสียง




*ภาพที่ 11 กิจกรรม EMS ชุมชนร่วมใจ เจ็บเมื่อไหร่ก็โทรมา*

กิจกรรม EMS สดใส ปลอดภัย ด้วยสองมือเรา โดยการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ถึงระบบ EMS ให้กับประชาชนโดยทั่วไปที่เข้าร่วมกิจกรรมลดภาวะโลกร้อน โดยการปั่นจักรยานเสือภูเขารอบชุมชนและขึ้นภูเขาศูนย์



*ภาพที่ 12 กิจกรรม EMS สดใสปลอดภัยด้วยสองมือเรา*

**โรคที่เป็นปัญหาของเทศบาลตำบลไม้เรียง**

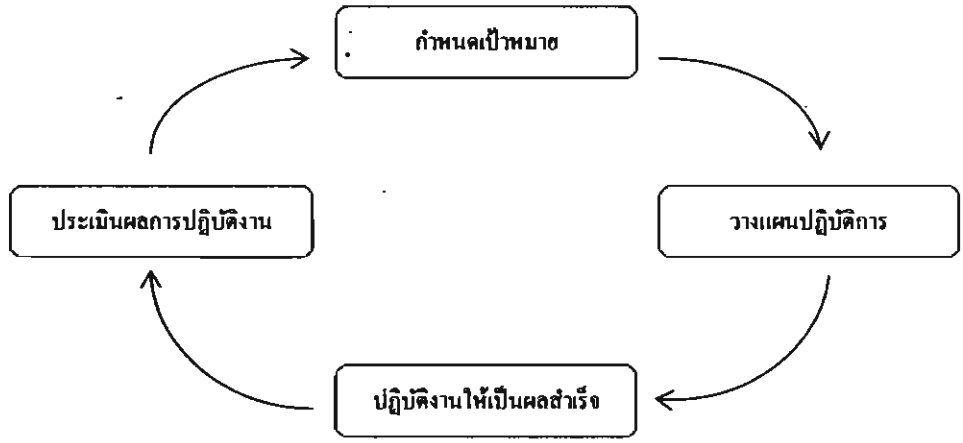
โรคหรือความเจ็บป่วยของประชาชนภายในเขตเทศบาล จากการรายงานข้อมูลของเทศบาลและสถานีอนามัยบ้านทานพอ ประชาชนส่วนมากเป็นโรคที่เกี่ยวกับทางเดินหายใจ โรคระบบย่อยอาหาร สำหรับบุคคลโดยทั่วไป และโรคที่เกิดกับบุคคลที่สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิต โรคหัวใจ และโรคอัมพฤต อัมพาต หรือพิการ ซึ่งจากการคัดกรองกลุ่มโรคดังกล่าวนี้ กลุ่มที่อายุมากจะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุสูง นอกเหนือจากอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพหรือการจราจรบนท้องถนน ซึ่งจากข้อมูลปัจจุบันภายในเขตเทศบาลมีผู้สูงอายุ 280 คน เป็นโรคความดันโลหิตสูง 50 คน โรคมะเร็ง 3 คน โรคอัมพฤต อัมพาต 19 คน และผู้พิการ 21 คน รวมทั้งหมด 373 คน

**<u>ปัจจัยพื้นฐาน/ปัจจัยอำนวยความสะดวกในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน</u>**

- บุคลากร รับผิดชอบงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) กู้ชีพไม้เรียง มีจำนวนทั้งหมด 16 คน
- รถยนต์กู้ชีพ จำนวน 1 คัน
- เครื่องมือสื่อสาร ประเภทวิทยุมือถือ จำนวน 10 เครื่อง วิทยุประจำที่ จำนวน 1 เครื่อง
- อุปกรณ์เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น จำนวน 2 ชุด

**<u>รูปแบบการบริหารจัดการ</u>**

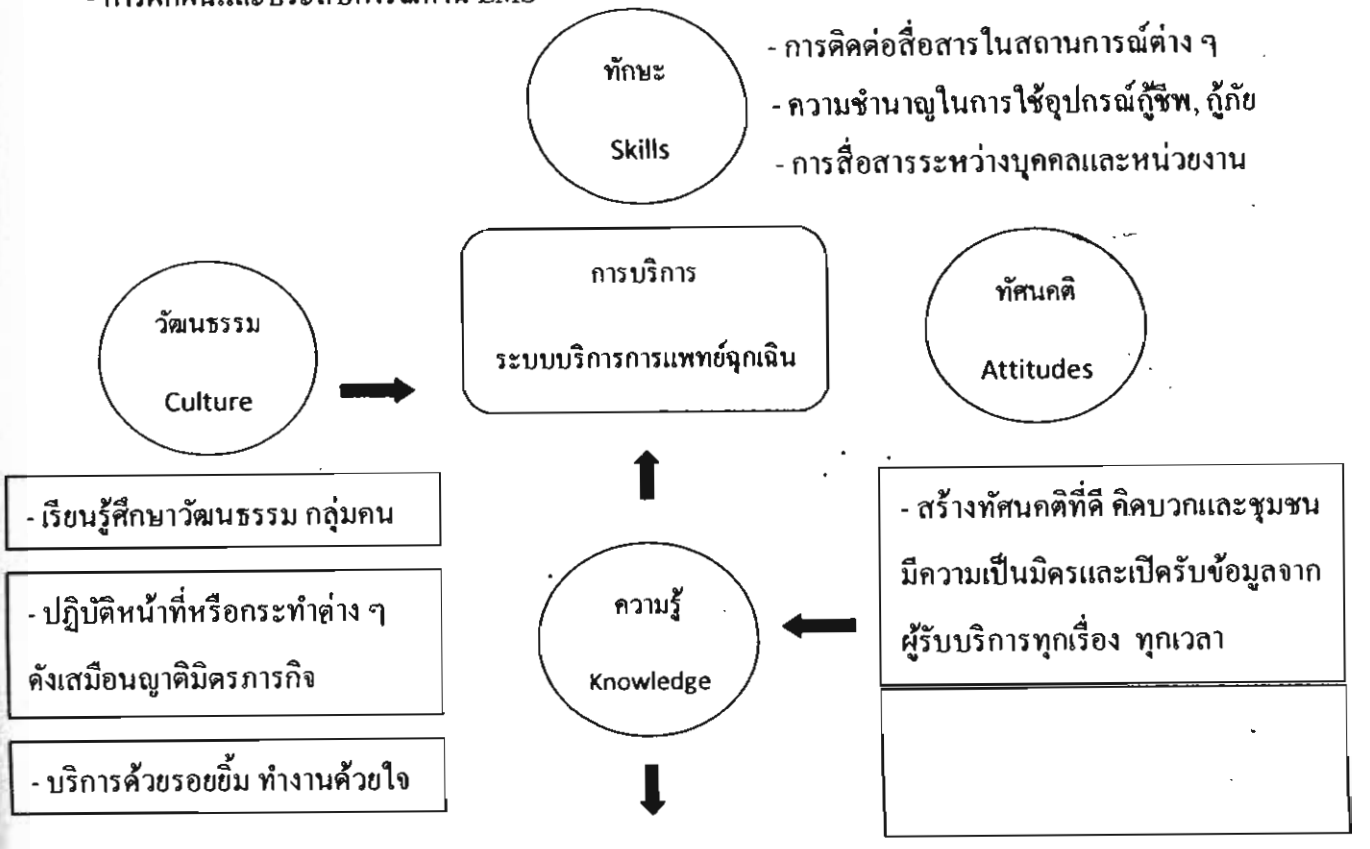
ดำเนินการบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) โดยกระบวนการจัดการด้วยวัตถุประสงค์ (Management by Objective: MBO)




**<u>รูปแบบการบริการ</u>**

การให้บริการประชาชนในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ถือเป็นเรื่องที่สำคัญ การบริการจึงจำเป็นที่จะต้องมีกรอบ ทิศทาง และมีการวางแผนที่ดี และสิ่งที่สำคัญ ผู้บริหารและพนักงานส่วนท้องถิ่น ตระหนักไว้เสมอว่า **หัวใจและคุณภาพในการบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่ใช่สิ่งที่จะเกิดขึ้นโดยบังเอิญ หากแต่เป็นผลที่เกิดขึ้นจากความตั้งใจจริง ความพยายามอย่างมุ่งมั่น มีเป้าหมาย และกลยุทธ์ที่ชาญฉลาด มีวิสัยทัศน์และการปฏิบัติอย่างจริงจังเท่านั้น** ดังเงื่อนไขของการบริการ EMS

- การฝึกฝนและประสบการณ์ด้าน EMS




- ศึกษา เรียนรู้ แนวทางปฏิบัติงานตลอดจน การปฏิบัติงานตลอดเวลา
- ศึกษา และทำความเข้าใจถึงอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการกู้ชีพ, กู้ภัย
- ถ่ายทอดองค์ความรู้ในระบบ EMS การกู้ชีพและกู้ภัยไปยังเครือข่ายภายในชุมชนและพื้นที่ใกล้เคียง รวมทั้งผู้ที่เข้ารับบริการ

**กลุ่มเป้าหมายที่ให้บริการ**

ในปี พ.ศ. 2550-2552 มีการให้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินดังต่อไปนี้

**กลุ่มเป้าหมาย และเครือข่ายสุขภาพที่รองรับการให้บริการภายในเขตเทศบาล และพื้นที่ใกล้เคียง ประกอบด้วย**

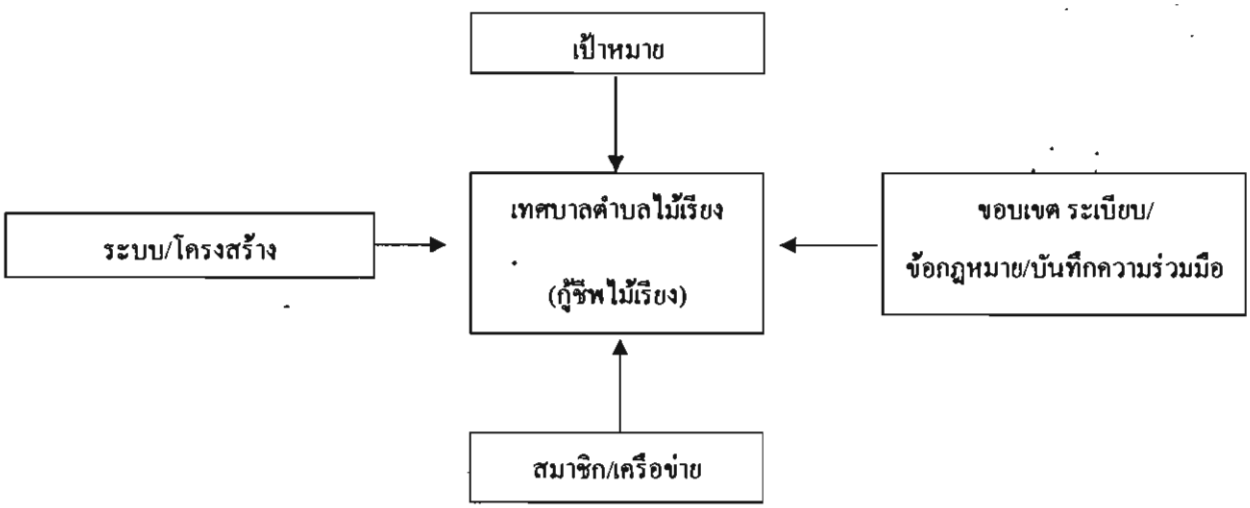
1. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 280 คน
2. กลุ่มผู้พิการ/อัมพฤค/อัมพาต จำนวน 40 คน
3. กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง/มะเร็ง จำนวน 3 คน
4. กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 50 คน
5. กลุ่มเด็ก เยาวชน และประชาชนโดยทั่วไป จำนวน 2,064 คน

**บุคลากรของหน่วยกู้ชีพไม้เรียง**

หน่วยกู้ชีพไม้เรียง มีบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมอาสากู้ชีพ (First Responder) จำนวน 16 คน ซึ่งจะแบ่งผลัดเปลี่ยนเวรกันคอยบริการตลอด 24 ชั่วโมง

**3. แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

**3.1 ประเด็นที่เป็นเลิศ**




รูป องค์ประกอบของความเป็นเลิศของหน่วยกู้ชีพไม้เรียง

**1.) ระบบ/โครงสร้าง**

หน่วยกู้ชีพไม้เรียง มีการวางระบบ/โครงสร้างการบริหารภายในหน่วยบริการ โดยการประกาศจัดตั้งหน่วยบริการฯ การแต่งตั้งคณะกรรมการโครงการ EMS ที่ประกอบด้วย คณะกรรมการที่ปรึกษา คณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการดำเนินงาน รวมทั้งแต่งตั้งผู้ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน/คำสั่งมอบอำนาจในการควบคุมดูแล และสั่งการการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาล

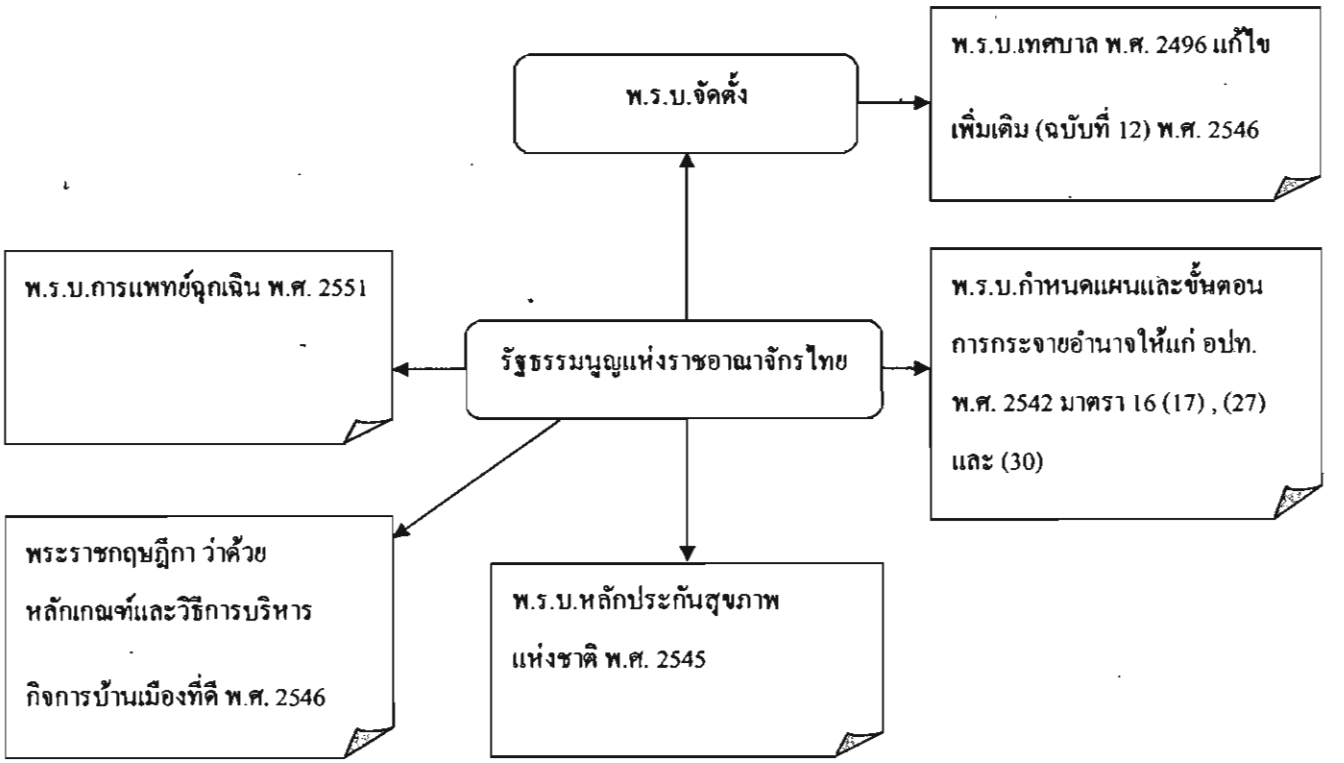
**2.) เป้าหมาย**

ผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉินในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลไม้เรียง และพื้นที่ใกล้เคียง ระยะทาง 10 กิโลเมตร ได้รับการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ และส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดโดยความรวดเร็ว ปลอดภัย และถูกต้องตามมาตรฐาน

**3.) ขอบเขต ระเบียบ/ข้อกฎหมาย/บันทึกความร่วมมือ**

ดำเนินการตามขอบเขต ระเบียบ/ข้อกฎหมาย/บันทึกความร่วมมือ ที่เกี่ยวข้องที่ประกอบด้วย

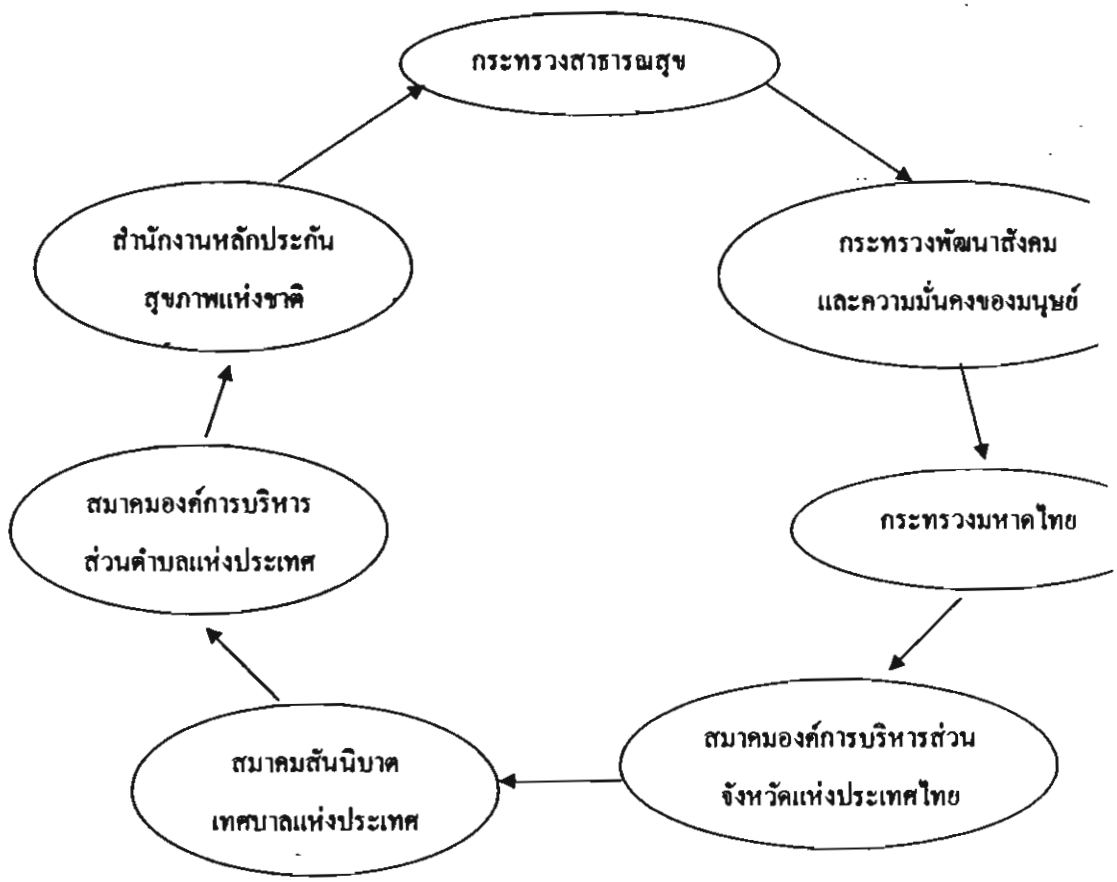
**<u>กรอบกฎหมาย/ระเบียบ</u>**



**บันทึกความร่วมมือ**

เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ และสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

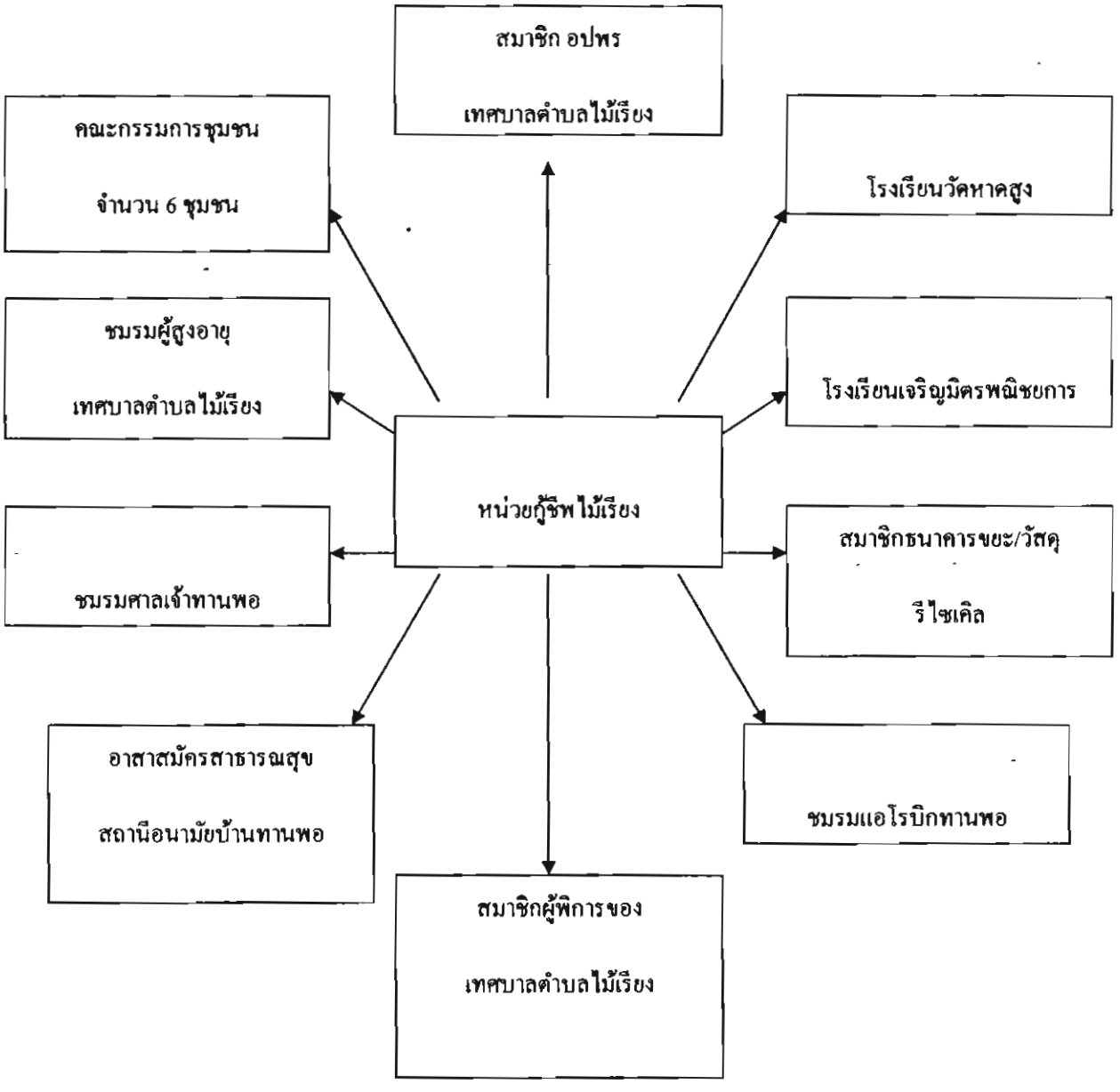
**ประกอบด้วย**




- บันทึกความร่วมมือ ที่ 54/2550 เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2550 ณ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

**4.) สมาชิก / เครือข่าย**

หน่วยกู้ชีพไม้เรียง มีสมาชิกที่ทำงานเพื่อปฏิบัติหน้าที่ จำนวน 16 คน ที่ตัดสินใจมาทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยทุกคนมีความเข้าใจและสำนึกในบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบในระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) นอกจากนั้นยังมีเครือข่ายที่ร่วมเรียนรู้และเข้ารับบริการ ประกอบด้วย



**3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ผ่านมาและประเด็นที่เป็นเลิศ**

การดำเนินงานระบบโครงการแพทย์ฉุกเฉิน ของเทศบาลตำบลไม้เรียง ภายใต้ "หน่วย กู้ชีพไม้เรียง" ดำเนินการประสบผลสำเร็จซึ่ง ประกอบด้วยปัจจัยความสำเร็จของประเด็นที่เป็นเลิศ ดังนี้

1. ผู้บริหารของเทศบาลมีนโยบายที่ชัดเจน ในด้านการดูแลสุขภาพของประชาชน และส่งเสริมสนับสนุนงานด้าน EMS

2. มีการวางแผนพัฒนาหน่วยงานองค์กรอย่างเป็นระบบและยึดกรอบกฎหมายที่เอื้ออำนวยให้ดำเนินการ

3. มีบุคลากรที่เพียงพอต่อการดำเนินการจัดทำโครงการและกิจการของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)

4. ผู้ปฏิบัติงานทางด้าน EMS มีทัศนคติที่ดีและมีความรู้เข้าใจในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ตลอดจนมีความภูมิใจในการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบเหตุหรือผู้ป่วย

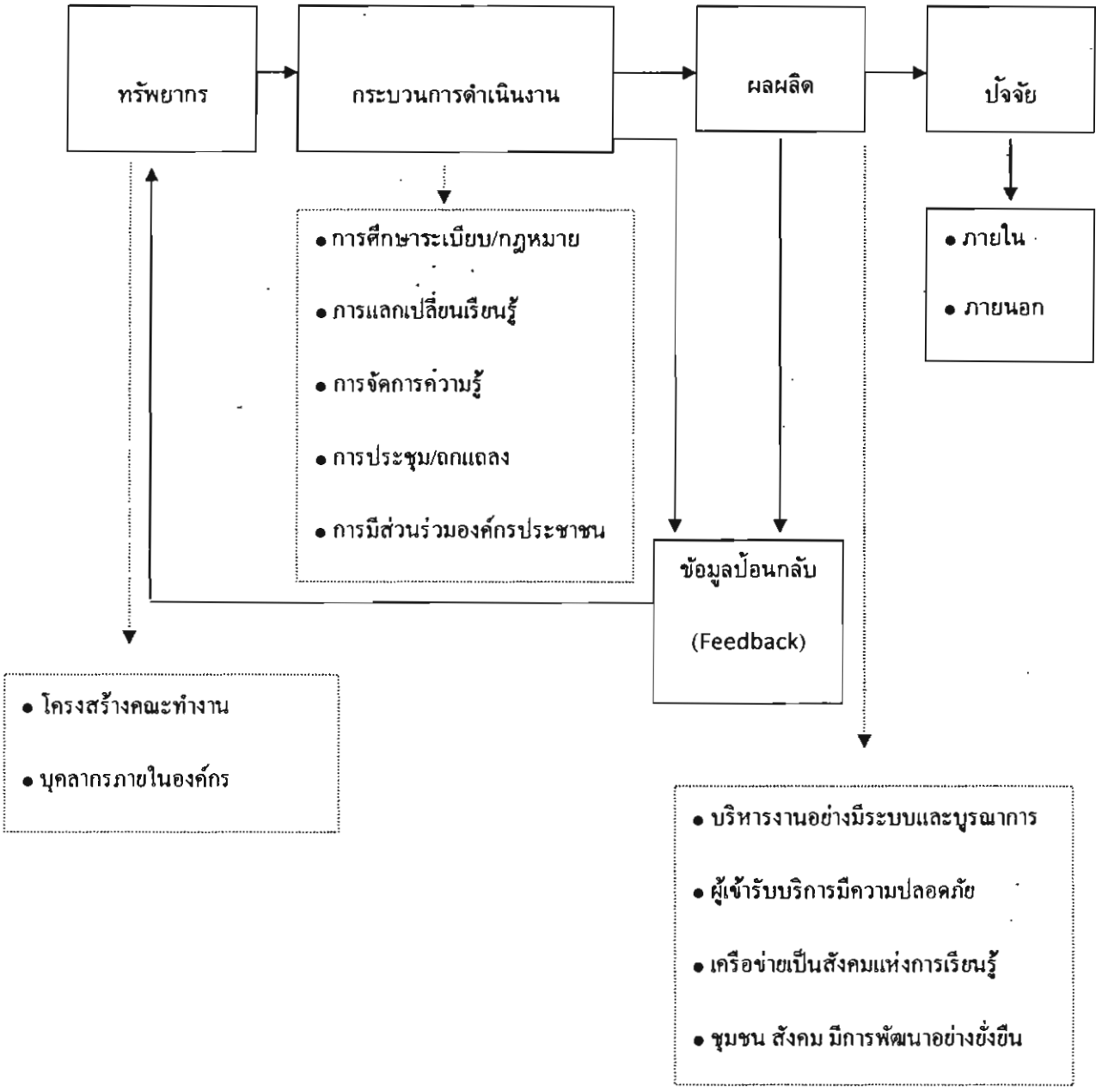
5. ได้รับความร่วมมือ และการสนับสนุนจากเครือข่ายในการดำเนินการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ภายในเขตเทศบาลและพื้นที่ใกล้เคียง

6. ได้รับความร่วมมือ จากการประสานงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และวิชาการ องค์ความรู้ต่างๆ เป็นอย่างดี

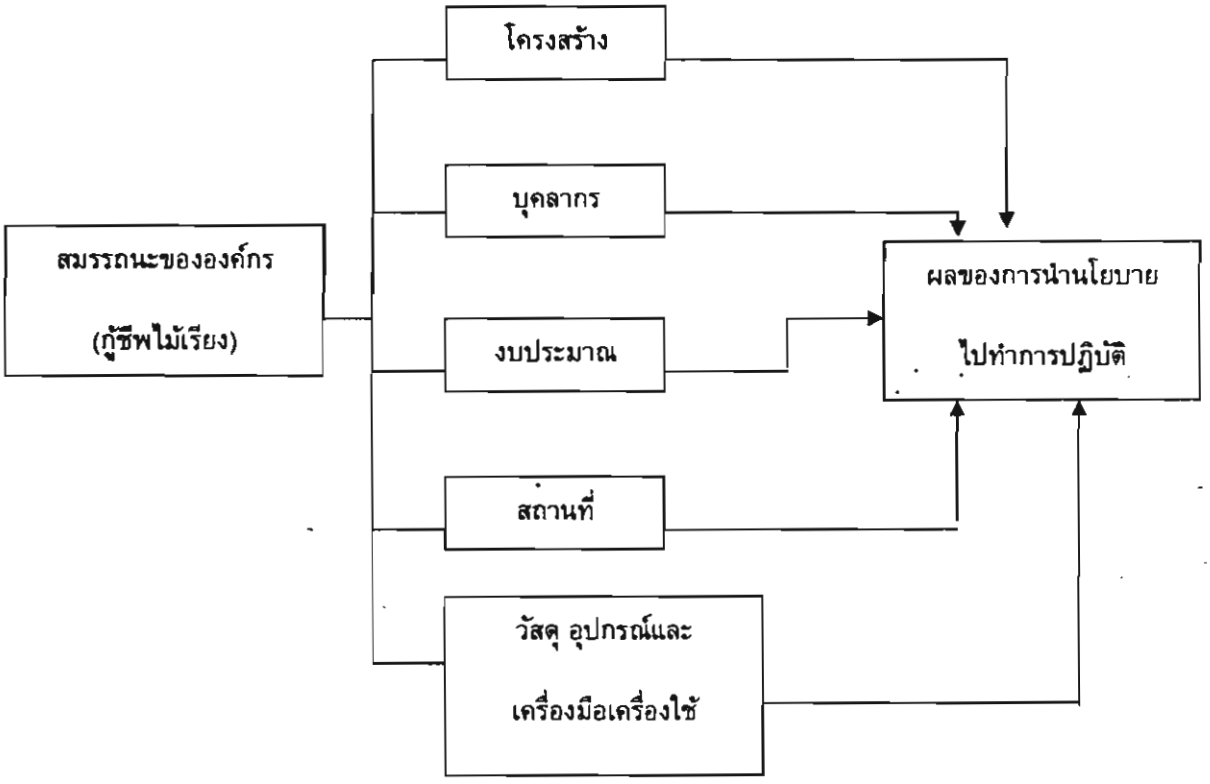
**3.3 <u>วิธีการปฏิบัติในประเด็นที่เป็นเลิศ</u>**

วิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศของเทศบาลตำบลไม้เรียง ในการดำเนินการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ได้ใช้กรอบแนวคิดเชิงระบบ (System Approach) และต้นแบบของการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยใช้ต้นแบบทางด้านการจัดการ (Management Model)

**การปฏิบัติการกรอบแนวคิดเชิงระบบ**

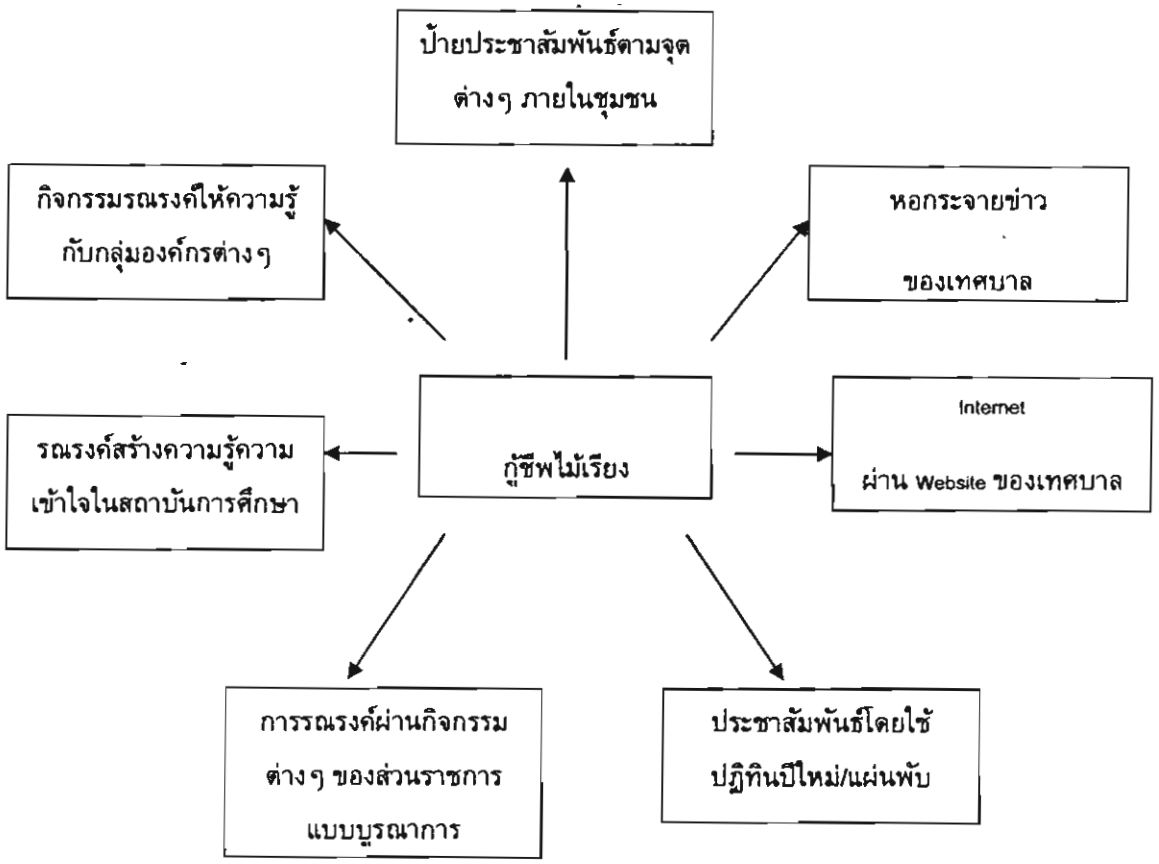


**<u>การปฏิบัติตามตัวแบบของการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยใช้ตัวแบบทางด้านการจัดการ</u>**




การนำระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ไปสู่ความสำเร็จที่เป็นเลิศนั้น เทศบาลตำบลไม้เรียงมีสมรรถนะขององค์กร หรือมีขีดความสามารถที่จะปฏิบัติงานโดยอาศัยโครงสร้างขององค์กรที่เหมาะสม บุคลากรที่อยู่ในองค์กรมีความรู้ความสามารถอย่างเพียงพอ นอกจากนี้องค์กรยังต้องวางแผนเตรียมการมีความพร้อมเป็นอย่างดีทั้งในด้านวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และงบประมาณ ทั้งนี้ เพราะนโยบายของผู้บริหารเทศบาลได้เน้นในเรื่องความการดูแลด้านสุขภาพและสวัสดิการชุมชน อย่างเช่น การดำเนินการ EMS

แผนการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ การจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ที่ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจและเข้ากับระบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ของเทศบาลตำบลไม้เรียง โดยมีรูปแบบและช่องทางการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ดังนี้

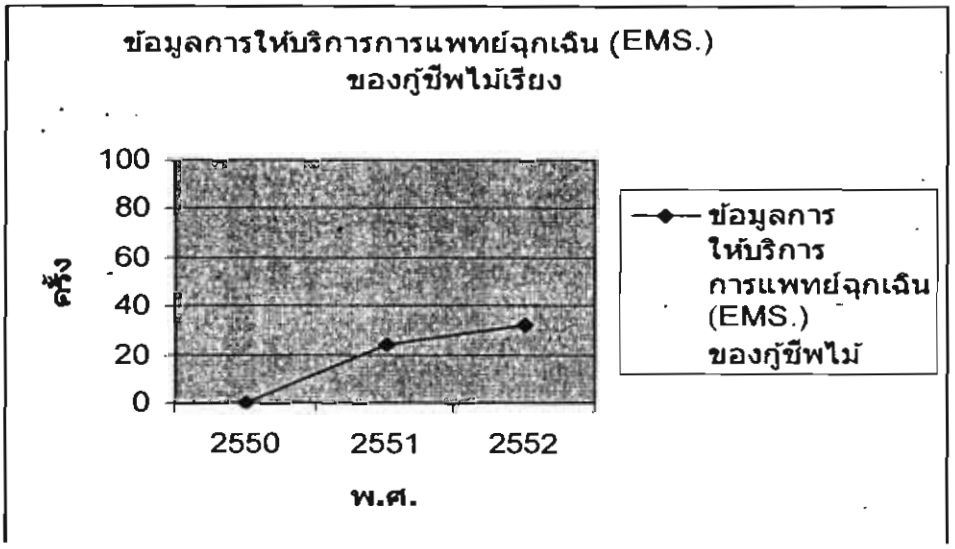


**3.4 ผลการเปรียบเทียบ ก่อน – หลัง ของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

ด้วยเทศบาลตำบลไม้เรียง ได้ผ่านการขึ้นทะเบียนหน่วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ตั้งแต่วันที่ 29 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2550

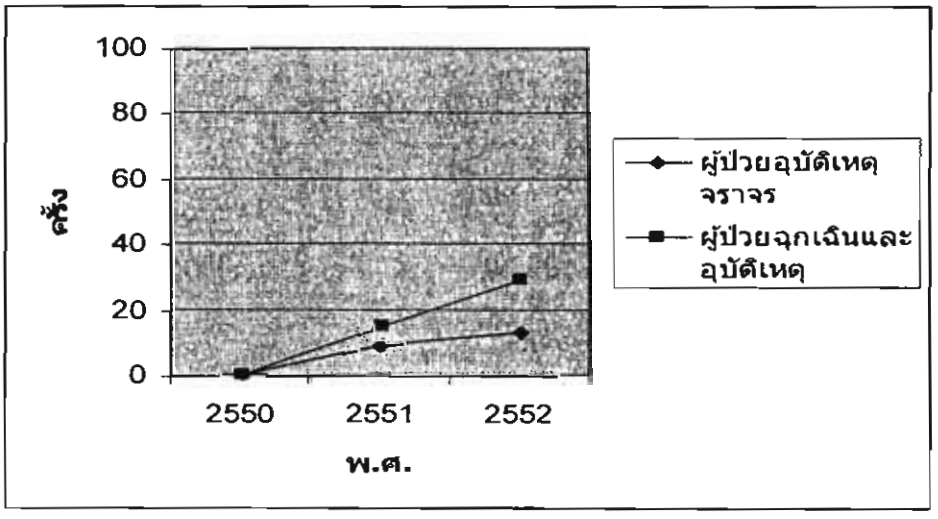
ผลการดำเนินงาน ปี 2550 – เมษายน 2552 จำนวนการออกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ รวมทั้งสิ้น 55 ราย

**<u>ภาพที่ 1</u> ข้อมูลการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)**




จากกราฟ พบว่า จำนวนผู้ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลไม้เรียง มีปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบ ก่อน – หลัง ของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) แสดงให้เห็นการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้นตามลำดับ โดยปี 2550 จำนวน 0 ครั้ง ปี 2552 จำนวน 24 ครั้ง และปี 2552 จำนวน 32 ครั้ง

**<u>ภาพที่ 2</u> ข้อมูลประเภทผู้ป่วยที่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)**



จากกราฟ พบว่า ผู้ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางด้านจราจร ยังมีบริการที่เพิ่มขึ้น แต่มีการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และส่งต่อโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด ทำให้ผู้ไดรับบาดเจ็บมีความปลอดภัย พ้นขีดอันตราย ส่วนอุบัติเหตุอื่นๆ และผู้ป่วยฉุกเฉินทั่วไปยังมีปริมาณที่เพิ่มขึ้น ซึ่งอยู่ในกลุ่มของผู้สูงอายุ ที่สามารถรับรู้และเข้าถึงระบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และรู้จักหน่วยกู้ชีพไม้เรียงมากขึ้น โดยจำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร ปี 2550 จำนวน 0 ครั้ง ปี 2251 จำนวน 9 ครั้ง และปี 2252 จำนวน 13 ครั้ง และจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ ปี 2550 จำนวน 0 ครั้ง ปี 2551 จำนวน 15 ครั้ง และปี 2552 จำนวน 29 ครั้ง

**3.5 เหตุการณ์ที่โดดเด่นที่ให้บริการหรือความประทับใจที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)**

การดำเนินการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ของเทศบาลตำบลไม้เรียง ภายใต้หน่วยบริการ "กู้ชีพไม้เรียง" นอกจากจะปฏิบัติหน้าที่ตามแนวทางการปฏิบัติงานและการปฏิบัติการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแล้ว เทศบาลตำบลไม้เรียงยังมีกิจกรรมที่สร้างความประทับใจที่เกิดจากการมีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม เช่น

1. EMS ร่วมใจ วัยโจ๋ – จ้าบๆ เป็นกิจกรรมรณรงค์สร้างความรู้ ความเข้าใจในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แก่นักเรียนโรงเรียนพณิชยการ ระดับ ปวช.

2. EMS สดใส ปลอดภัยด้วยสองมือเรา เป็นกิจกรรมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ในระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยบูรณาการโครงการลดภาวะโลกร้อน

3. EMS ชุมชนร่วมใจ เจ็บเมื่อไหร่ก็โทรมา เป็นกิจกรรมสร้างความรู้ ความเข้าใจและความสำเร็จของการมีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้กับผู้นำชุมชนภายในเขตเทศบาล

4. เรียนรู้ EMS กับเด็กวัยใส หัวใจซุกซน เป็นกิจกรรมรณรงค์ สร้างความรู้ ความเข้าใจ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แก่เด็กนักเรียน ระดับประถมศึกษา โรงเรียนวัดหาดสูง ฯลฯ

**4. ปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา**

**<u>ประเด็นที่ 1</u>**

**1. สภาพปัญหา**

- การขาดองค์ความรู้เทคนิคการกู้ชีพและกู้ภัยในรูปแบบต่างๆ ของเจ้าหน้าที่กู้ชีพ

**2. แนวทางการแก้ไขปัญหา**

- สร้างองค์ความรู้ เทคนิค วิธีการกู้ชีพ และกู้ภัยในรูปแบบต่างๆ ตลอดจนสำรวจการเรียนรู้ให้กับเจ้าหน้าที่กู้ชีพในประเด็น ดังต่อไปนี้

(1) ความรู้เรื่องอัคคีภัย

- องค์ประกอบ

- การระวังและป้องกัน

- อุปกรณ์ในการดับเพลิง และผจญเพลิง

- เทคนิคและวิธีการ

(2) การใช้สัญญาณเสียงรูปแบบต่างๆ ในการออกและระวังภัย ตลอดจนการช่วยเหลือผู้ประสบเหตุ รวมทั้งสัญญาณไฟและสัญญาณมือ หรือป้ายสัญลักษณ์ต่างๆ

(3) สร้างความรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์เกี่ยวกับการกู้ชีพกู้ภัย หรือการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

- อุปกรณ์กู้ชีพเบื้องต้น / อุปกรณ์เกี่ยวกับการแพทย์

- การใช้เชือกกู้ชีพ กู้ภัย รูปแบบต่างๆ

- การใช้ถังดับเพลิงเคมีรูปแบบต่างๆ

- การใช้ชุดดับเพลิง / ผจญเพลิง และเครื่องช่วยหายใจ

- การใช้เครื่องตัด/ถ่าง และถุงลมกู้ชีพ

- การใช้ชุดประคาน้ำ

(4) รูปแบบของการกู้ชีพและกู้ภัย

- การผจญเพลิง และช่วยเหลือคนในกองเพลิง

- การกู้ภัยจากยานพาหนะ (อุบัติเหตุรถยนต์)

- การช่วยเหลือคนตกน้ำ หรือช่วยเหลือผู้ประสบภัยใต้น้ำ / กู้ภัยใต้น้ำ

- การช่วยเหลือคนติดภายในอาคาร, อุโมงค์ หรือหลุมบ่อ

(5) การปฐมพยาบาลในรูปแบบต่างๆ

- สัมผัสสารเคมีและวัตถุอันตราย

- การช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุโดยแก๊สน้ำตา, ระเบิดชนิดต่างๆ หรืออาวุธชนิดต่างๆ

*<u>แนวทางเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบาย</u>*

- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) การนำเสนอดังกล่าวข้างต้นไปจัดทำหลักสูตรหรือโครงการฝึกอบรม สร้างองค์ความรู้ สร้างเครือข่ายในระดับผู้ปฏิบัติ ซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ยังอาจประสานความร่วมมือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันภัยจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำโครงการต่อไป

<u>ประเด็นที่ 2</u>

**1. สภาพปัญหา**

- การเกิดอุบัติเหตุรถยนต์กู้ชีพเฉี่ยวชนขณะออกปฏิบัติหน้าที่ รถยนต์กู้ชีพได้รับความเสียหาย

**2. แนวทางการแก้ไขปัญหา/ประเด็นหารือระดับนโยบาย**

- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ควรประสานกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ออกระเบียบหรือหลักเกณฑ์ให้รถยนต์กู้ชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถทำประกันภัยรถยนต์ได้ ซึ่งปัจจุบันรถกู้ชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อประสบอุบัติเหตุ จะต้องดำเนินการหาตัวผู้กระทำผิด ตามพระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539

**ปัญหา อุปสรรค ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต**

<u>ประเด็นที่ 1</u>

**1. สภาพปัญหา**

- อาสากู้ชีพ (First Responder) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ออกปฏิบัติหน้าที่แล้วเกิดอุบัติเหตุจนเกิดความพิการหรือเสียชีวิต

**2. แนวทางการแก้ไขปัญหา/ประเด็นหารือระดับนโยบาย**

- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ควรที่จะจัดทำประกันชีวิตให้กับอาสากู้ชีพ ให้ครบทุกคนที่ออกปฏิบัติหน้าที่และในกรณีที่เกิดทุพลภาพ หรือเสียชีวิต ก็อาจจะมีกองทุนช่วยเหลือผู้ทุพลภาพหรือเสียชีวิตจากการปฏิบัติหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ทั้งนี้เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติหน้าที่

**5. อื่น ๆ ที่เห็นว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่จะเผยแพร่ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้**

1. รัฐบาล สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) การกำหนดแนวนโยบายให้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) เป็นวาระแห่งชาติ รวมทั้งให้การสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างจริงจังทั้งในด้านองค์ความรู้ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ เป็นต้น

2. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงศึกษาธิการ ควรประสานความร่วมมือในการจัดทำหลักสูตร เข้าสู่ระบบการศึกษาทั้งในระบบ นอกระบบ หรือตามอัธยาศัย ซึ่งสามารถทำให้ขยายองค์ความรู้ได้อย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้น

3. หน่วยกู้ชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยกู้ชีพเอกชน มูลนิธิ ชมรมต่าง ๆ ควรจะมีการต่อยอดกิจกรรมกู้ชีพไปสู่การกู้ภัย หรือกิจกรรมการสร้างสรรค์เพื่อสังคมให้มากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์ และขยายภารกิจให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น

# แนวปฏิบัติที่ดีด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Best Practice)

## ผลสัมฤทธิ์การสร้างภาคีเครือข่าย ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใน อบต. ห้วยทราย และ อบต.อ่าวน้อย อ.เมือง จ.ประจวบคีรีขันธ์ โดยกลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

---

**1. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่บริการ**

ประจวบคีรีขันธ์เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคกลางตอนล่าง ซึ่งมีเขตติดต่อกับภาคใต้ ลักษณะพื้นที่แคบเป็นคาบสมุทรยาวลงไปทางใต้ โดยมีส่วนที่แคบที่สุดจากเขตแดนไทย - พม่าด้านตะวันตกจนถึงฝั่งทะเลด้านตะวันออกเป็นระยะทางประมาณ 12 กิโลเมตร ระยะทางยาวทั้งจังหวัด 212 กิโลเมตร อำเภอเมืองจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีถนนสายหลัก คือถนนเพชรเกษม ระยะทางยาว 45 กิโลเมตร ด้านทิศเหนือ ติดอำเภอกุยบุรีที่ กม.298 ทิศใต้ติดอำเภอทับสะแก ที่ กม 343 แบ่งการปกครองออกเป็น 6 ตำบล ตำบลบ่อนอก ประชากร 7,122 คน ตำบลอ่าวน้อย ประชากร23,740 คน ตำบลเกาะหลัก ประชากร 9,804 คน ตำบลประจวบ ประชากร 10,150 คน ตำบลคลองวาฬ ประชากร 13,129 คน ตำบลห้วยทราย ประชากร 8,585 คน น โรงพยาบาลจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ตั้งอยู่ในตัวเมือง ห่างจากถนนเพชรเกษม 2 กิโลเมตร บริเวณกม. 323

**ลักษณะภูมิประเทศ** ลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไปมีความลาดเอียง จากด้านทิศตะวันตกซึ่งเป็นแนวเทือกเขาตะนาวศรี ไปทางด้านทิศตะวันออกซึ่งเป็นอ่าวไทยตลอดแนวเขตจังหวัด นอกจากนี้ยังมีเทือกเขา และภูเขาอยู่ตามบริเวณชายฝั่งทะเลสภาพพื้นดินโดยทั่วไป มีลักษณะเป็นดินร่วนปนทราย

**อาชีพหลักของประชากร** เกษตรกรรม ประมง

**สภาพเศรษฐกิจ** รายได้เฉลี่ย ต่อคน 93,366บาท ต่อคนต่อปี

**จำนวนประชากร** 75,963 คน จำนวนหลังคาเรือน 19,982 หลังคาเรือน

เขตตำบลห้วยทราย อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นพื้นที่ราบชายฝั่งทะเล ด้านตะวันออก ส่วนทางด้านทิศตะวันตกเป็นเทือกเขา ทางแพ มีระยะห่างจากกรุงเทพมหานครประมาณ 336 กิโลเมตร และห่างจากที่ตั้งที่ว่าการอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ ประมาณ 17 กิโลเมตร โดยมีเขตติดต่อดังนี้

- เขตติดต่อทิศเหนือ จรด เขตตำบลคลองวาฬ อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ โดยมีระยะแนวเขตติดต่อประมาณ 18 กม.
- เขตติดต่อทิศใต้ จรด เขตตำบลห้วยยาง อำเภอสะแก โดยมีระยะแนวเขตติดต่อประมาณ 18 กม.

- เขตติดต่อทิศตะวันออก จรด อ่าวไทย อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ โดยมีระยะแนวเขตติดต่อประมาณ 7 กม.
- เขตติดต่อทิศตะวันตก จรด ประเทศสาธารณรัฐสหภาพเมียนมาร์ โดยมีระยะแนวเขตติดต่อประมาณ 14.5 กม.

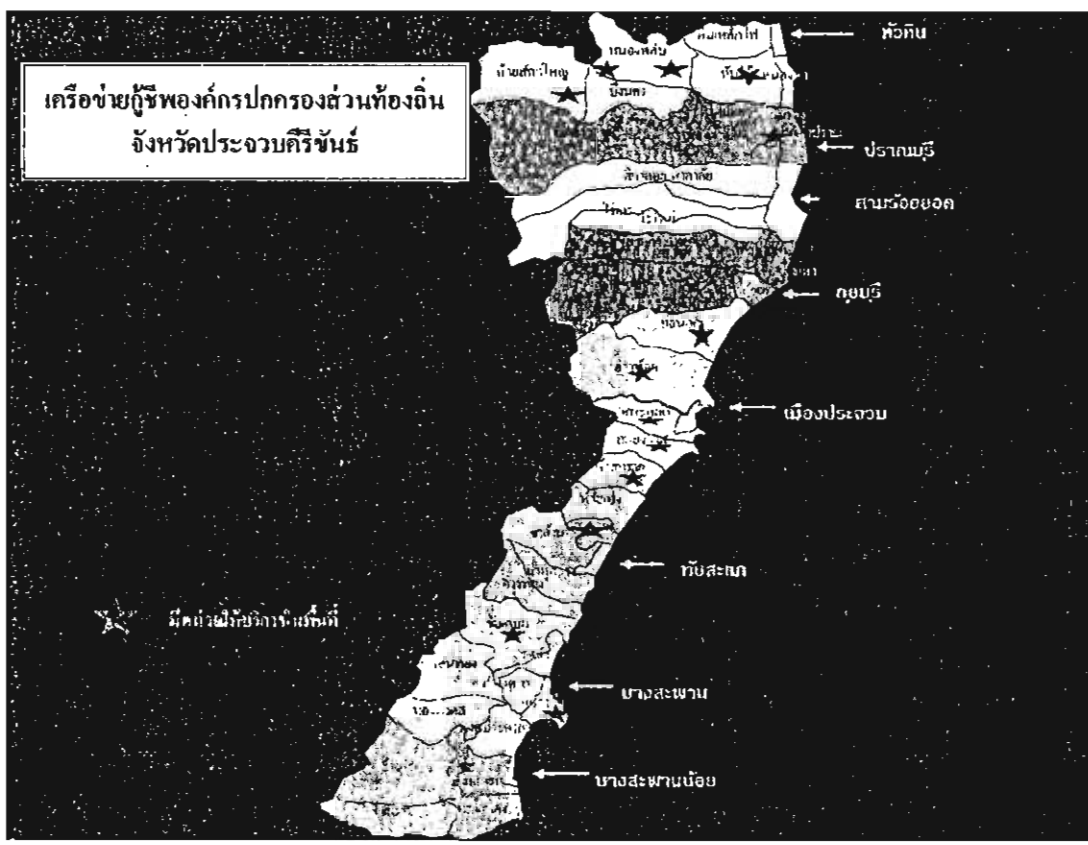
**การคมนาคม**

- เส้นทางที่ติดต่อกับตำบลห้วยทราย ได้ 2 เส้นทางคือ ทางรถยนต์โดยใช้เส้นทางถนนเพชรเกษม ระหว่างกิโลเมตรที่ 336 ถึงกิโลเมตรที่ 346 และทางรถไฟสายใต้ (สถานีรถไฟวังด้วน)
- เส้นทางภายในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทราย

1.ถนนผิวจราจรลูกรัง จำนวน 37 สาย รวมระยะทาง 73,950 เมตร

2. ถนนผิวจราจรราดยาง จำนวน 7 สาย รวมระยะทาง 14,800 เมตร

3. ถนนผิวจราจรคอนกรีตเสริมเหล็ก จำนวน 3 สาย รวมระยะทาง 3,450 เมตร




*ภาพที่ 1 สภาพภูมิประเทศ หน่วยบริการเครือข่ายกู้ชีพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดประจวบคีรีขันธ์*

**2. สภาพทั่วไปของการบริการ สุขภาพของพื้นที่ในบริบทการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมประชากรทั่วทั้งจังหวัด เมื่อเกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน สามารถให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง ออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ หลังได้รับแจ้งเหตุจากศูนย์สั่งการได้ภายใน 1 นาที ไปถึงที่เกิดเหตะยะทางไม่เกิน 10 กิโลเมตร ใช้เวลาภายใน 10 นาที ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในชุมชนห่างไกลหรือหมู่บ้านที่ ติดชายแดนพม่า พื้นที่เป็นเทือกเขา โดยเฉพาะเขตตำบลห้วยทราย และตำบลอ่าวน้อย หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลประสบปัญหา อุปสรรคในการเข้าถึงผู้ป่วยล่าช้า เนื่องจากขาดความชำนาญเส้นทางในพื้นที่ ทำให้หาบ้านของผู้ป่วยไม่พบ หรือใช้เวลานานในการตามหาบ้านของผู้ป่วย เป็นปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ ที่ทำให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่มีคุณภาพในมุมมองของผู้รับบริการ เนื่องจากคิดว่าหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลออกให้บริการได้ล่าช้า ไม่ทันต่อเหตุการณ์เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ไม่เลือกใช้บริการ กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการวิกฤตคุกคามต่อชีวิต การรอคอยหน่วยการแพทย์ไปถึงที่เกิดเหตุด้วยความรู้สึกว่า ผู้ป่วยอาจไม่ปลอดภัย ถ้าหน่วยการแพทย์เข้าถึงผู้ป่วยล่าช้ากว่า 4 นาทีหลังแจ้งเหตุ

จากเหตุดังกล่าว ทำให้หน่วยงานคำนึงถึงคาดหวังของผู้ใช้บริการในชุมชนห่างไกล ที่การแพทย์เข้าไปไม่ถึง โอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะวกฤตคุกคามชีวิต ขึ้นอยู่กับความรวดเร็วของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน ที่สามารถเข้าถึงจุดเกิดเหตุหรือบ้านผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา

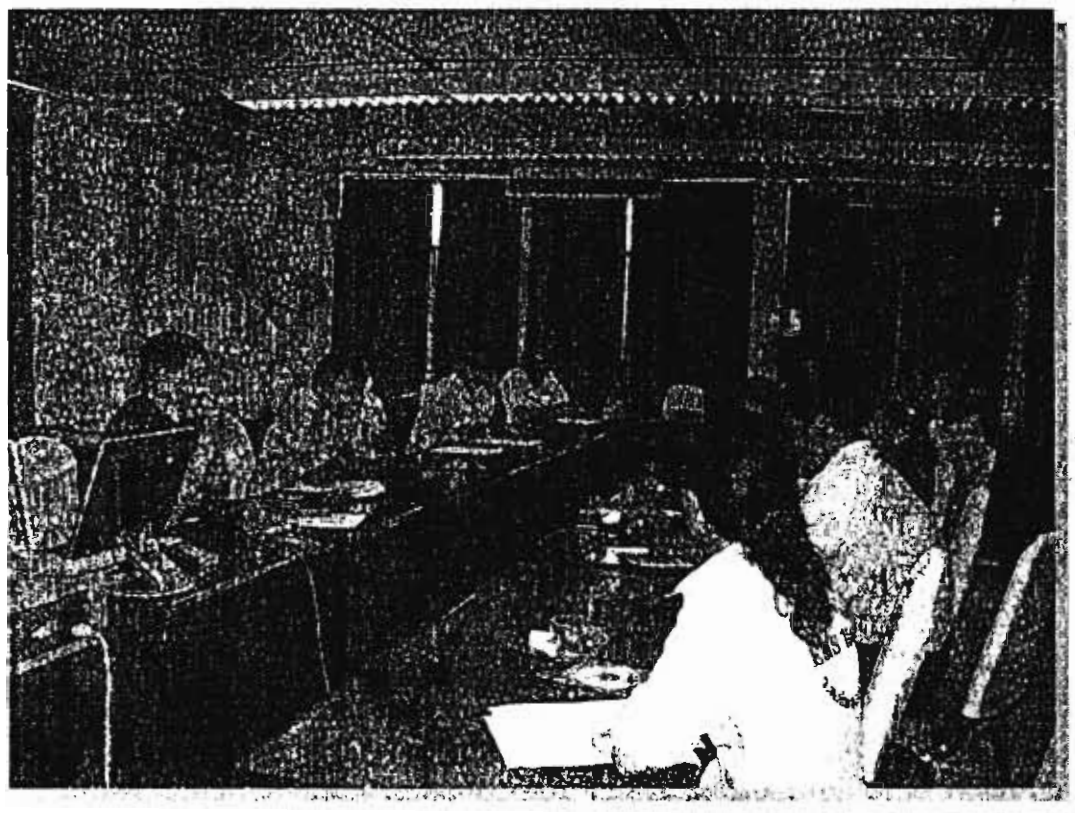
โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเชิงรุกสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และมีโรคประจำตัว อาจมีภาวะวิกฤตของโรคได้ตลอดเวลา

การจัดการด้านความรู้ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วย และครอบครัว และเพิ่มสมรรถนะ ความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต มีความสำคัญ เพื่อเป็นการลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะวิกฤต การดูแลเบื้องต้นที่ไม่เหมาะสม ลดจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาลโดยการนำส่งที่ไม่เหมาะสม ผู้ป่วยมีอาการหายใจไม่มีประสิทธิภาพก่อนรถหน่วยกู้ชีพระดับสูงของโรงพยาบาลไปถึง จำนวนวันนอนของผู้ป่วยโรคเรื้อรังนานขึ้น จำนวนผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองกำเริบต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 90 จากเหตุผลดังกล่าว ข้างต้นหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาลประจวบจึงได้ดำเนินการ ทำโครงการนำร่องในเขตตำบลที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความเสี่ยงสูงจำนวนมาก คือ เขตตำบลห้วยทรายระยะทาง ห่างจากโรงพยาบาล พื้นที่เป็นเทือกเขา มีระยะทางห่างไกลโดยเฉพาะหมู่บ้านห่างไกล ติดเขา การติดต่อสื่อสารไม่ครอบคลุม

ในปี 2550 มีผู้ป่วยในเขตตำบลห้วยทรายเป็นโรคหอบหืด 48 ราย รับบริการหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน 3 ราย โรคความดันโลหิตสูง 190 ราย รับบริการหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน 5 ราย พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3 ราย มีภาวะวิกฤต ต้องได้รับการผ่าตัดสมองและเสียชีวิต ผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองในเขตตำบลห้วยทรายเสียชีวิตก่อนหน่วยกู้ชีพไปถึง เนื่องจากระยะทางไกลและหน่วยกู้ชีพเข้าถึงบ้านผู้ป่วยล่าช้าจากสาเหตุไม่ชำนาญพื้นที่

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเชิงรุก รูปแบบสร้างเครือข่ายบูรณาการ แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลห้วยทราย ซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในเดือน มีนาคม 2550 ให้บริการผู้เจ็บป่วยและผู้บาดเจ็บในเขตตำบลที่รับผิดชอบ ให้ผลเป็นที่น่าพอใจ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความร่วมมือเป็นหน่วยบริการเบื้องต้นที่เข้มแข็ง จึงประสานความร่วมมือกับสถานีอนามัยในตำบลห้วยทราย จัดให้มีการลงทะเบียนผู้ป่วย มีการประชาสัมพันธ์ เชิญชวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลห้วยทราย ทำแผนที่บ้านผู้ป่วย โดยมอบแผนที่ให้ไว้ที่หน่วยปฏิบัติการขั้นพื้นฐานของตำบลห้วยทราย มีการประสานการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับบริการในคลินิกพิเศษต่าง ๆ เช่นคลินิกหอบหืด โรคหัวใจและความดันโลหิตสูง เป็นต้น

เพื่อยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การเข้าถึงบริการของประชาชนให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง จึงมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเชิงรุกบูรณาการแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย องค์กรที่เกี่ยวข้องรวมทั้งประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนา ระบบรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุมีคุณภาพและประสิทธิภาพในการให้บริการทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่นดียิ่งขึ้น



*ภาพที่ 2 ประชุมร่วมหารือกับภาคีเครือข่าย องค์กรที่เกี่ยวข้อง*

**การกำหนดเป้าหมาย**

1. กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหอบหืดที่มีภาวะฉุกเฉินในเขตตำบลห้วยทรายและตำบลอ่าวน้อยได้รับบริการที่รวดเร็ว ปลอดภัยโดยการช่วยเหลือจากหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน
2. ผู้ป่วย/ครอบครัวและภาคีเครือข่ายหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สามารถเรียกใช้บริการได้ถูกต้องเมื่อมีเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ
3. กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการจากหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ 100 เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินและแจ้งขอความช่วยเหลือ
4. กลุ่มเป้าหมาย ได้รับบริการจากระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างครอบคลุมในเขต ตำบลห้วยทราย และตำบลอ่าวน้อย
5. เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินญาติและ ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ได้อย่างถูกต้องทันท่วงที
6. ผู้ป่วยเรื้อรัง มีการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีและมีพฤติกกรมสุขภาพที่ถูกต้อง
7. ระบบ ประสานงานอย่างบูรนาการและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
8. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
9. ประชาชนเข้าใจและเห็นประโยชน์ของการใช้บริการของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ประชาสัมพันธ์ ของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร่วมกับสถานีอนามัยและการขึ้นทะเบียนตลอดจน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการขึ้นทะเบียน หารายชื่อผู้ป่วยโรคการทบทวนข้อมูลตัวชี้วัดด้านปริมาณผู้ป่วยที่เข้าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ยังไม่บรรลุผลเป็นที่น่าพอใจ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน ส่วนใหญ่ถูกนำส่งโดยผู้ประสบเหตุ และญาติ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยฉุกเฉินควรได้รับการดูแล ช่วยเหลือภาวะฉุกเฉินตั้งแต่ที่บ้าน หรือที่เกิดเหตุ หากผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือโดยหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินตั้งแต่ต้น จะทำให้ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมานเป็นเวลานานและภาวะสุขภาพ การฟื้นฟูจะเร็วขึ้นหากได้รับการดูแลช่วยเหลือได้ทันเวลา เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลอยู่เป็นประจำและมีโอกาสที่จะเกิดภาวะวิกฤตโรคกำเริบกลับซ้ำได้ เมื่อแพทย์จำหน่ายกลับบ้านโดยที่ครอบครัวดูแลผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสุขภาพ และผู้ป่วยที่มีอาการโรคกำเริบจนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของชีวิตได้ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อชีวิต หากเกิดอาการวิกฤตแล้ว ผู้ป่วยไม่ทราบว่าควรจะนำผู้ป่วยมาพบแพทย์เมื่อใด หรือผู้ป่วย/ญาติไม่มีช่องทางในการในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ทันเวลา ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตได้

ได้มีการประชาสัมพันธ์ตามคลินิกพิเศษในโรงพยาบาลและประชาสัมพันธ์ในหอผู้ป่วย ทำบัตรสมาชิก และให้นามบัตร 1669 จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยในภาพรวมที่เข้าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉินที่ไม่เข้าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่มีจำนวนน้อยดังกล่าว ทำให้หน่วยงานดำเนินการศึกษาข้อมูลและคิดกลวิธีในการประชาสัมพันธ์พบว่า ยังมีการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินค่อนข้างน้อย จึงมุ่งเน้นไปที่ การเข้าถึงบริการของประชาชน ให้สามารถรับรู้ถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และเรียกใช้ได้อย่างถูกต้อง เมื่อเกิดภาวะวิกฤต เจ็บป่วยฉุกเฉิน หน่วยงานได้ใช้กลวิธีการสร้างเครือข่ายหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด 8 แห่ง ผลการดำเนินงานในการสร้างเครือข่าย ประสบผลสำเร็จในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 แห่ง ได้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลห้วยทรายเป็นลำดับแรกและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลอ่าวน้อย เป็นลำดับต่อมา จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานของหน่วยกู้ชีพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 2 แห่ง ถึงเหตุผล ความสำเร็จในการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพ กู้ภัย พบว่า ผู้บริหารมีส่วนสำคัญที่สุด ที่ทำให้งานขับเคลื่อนไปได้ โดยกำหนดแผนงาน นโยบายที่ชัดเจน สนับสนุน รถยนต์ บุคลากรและค่าตอบแทนบางส่วนด้วยวิธีการบริหารภายใน และส่วนที่สำคัญที่สุดอีกข้อหนึ่งคือ ผู้ปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการการกู้ภัยกู้ชีพ ให้ความสำคัญต่อการทำงานตามนโยบายและการให้บริการประชาชน จึงส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนที่ยินดีทำงานโดยไม่หวังค่าตอบแทน มีความมุ่งมั่น ทำงานเพื่อประชาชนในพื้นที่ได้รับการดูแลสุขภาพ เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน การได้มีโอกาสบริการประชาชนเมื่อมีความเดือดร้อน เป็นความสุขใจของผู้ให้บริการ โดยที่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกคน มีโอกาสได้เห็นถึงความเอาใจใส่ในการเอื้ออาทร ดูแลผู้ป่วยขณะนำส่งผู้ป่วยมายังห้องฉุกเฉิน ทำให้เกิดความประทับใจ จึงอยากแบ่งปันให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ได้รับรู้ถึงการปฏิบัติงานของกลุ่มบุคคลทั้ง 2 หน่วยงานนี้ ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนทั่วไป ต่อสังคม และชาติบ้านเมือง จึงควรสนับสนุน ให้มีการสร้างเครือข่ายกู้ชีพในระดับตำบลมุ่งเน้นให้ครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่ หรือยังประโยชน์ต่อประชากรทั่วประเทศ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นประโยชน์ต่อชุมชน และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้รวดเร็ว ทันต่อภาวะวิกฤตของชีวิต

การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยการสร้างเครือข่ายร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำบลห้วยทรายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลอ่าวน้อย ประสบความสำเร็จได้ โดยพยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในหน่วยงานมีส่วนร่วมในด้านการช่วยประเมินคุณภาพของการดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 2 แห่ง มีการให้ข้อแนะนำส่งเสริมความรู้ในการประเมินสภาพผู้ป่วยทุกครั้งที่เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำส่งผู้ป่วยมายังห้องฉุกเฉินช่วยให้เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้และทักษะ ในการดูแลช่วยเหลือ

ผู้ป่วยเบื้องต้นได้ดียิ่งขึ้น จนเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความกระตือรือร้นที่จะสามารถให้การดูแลช่วยเหลือ ประเมินอาการของผู้ป่วยได้ดีมากขึ้น โดยการเสนอขอจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์บางชนิด เช่น เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ เครื่องเจาะตรวจปริมาณน้ำตาลในเลือด อุปกรณ์การให้ออกซิเจน โดยผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงาน ได้ให้ความรู้ สอนทักษะการวัดความดันโลหิตที่ประชาชนทั่วไปสามารถใช้เองได้ และการอ่านค่าที่ผิดปกติ ที่ต้องรีบประสานให้หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาลรับทราบ หรือจัดทีมออกช่วยดูแลผู้ป่วยร่วมกับหน่วยกู้ชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย การทำงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างใกล้ชิด มีปฏิสัมพันธ์ที่ดี ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้ปฏิบัติงานมีทักษะ เพิ่มพูนขึ้น เกิดความภาคภูมิใจในการให้การช่วยเหลือประชาชนอย่างยิ่งและมีกำลังใจในการทำงานบริการประชาชนมากยิ่งขึ้น

นโยบายสำคัญ ของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการดำเนินงานตาม ผลการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงมหาดไทยที่ต้องการให้ อบต.ในการสร้างเครือข่าย ประสบความสำเร็จในด้านการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพกู้ภัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นห้วยทรายและ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอ่าวน้อย และสามารถให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง คุณภาพการดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์เหมาะสม ไม่เกิดอุบติการณ์ความเสี่ยง ไม่มีข้อร้องเรียน มีการประมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่เข้าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของทั้ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลเป็นดังนี้ ของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นห้วยทราย คิด เป็นร้อยละ 98

**ผลการดำเนินงาน**

| กิจกรรม | ปี2550 | ปี2551 | ปี2552 |
|---|---|---|---|
| ผู้ป่วยฉุกเฉินรับบริการที่ห้องฉุกเฉิน | 11,747 | 11,717 | 9,196 |
| ผู้รับบริการ EMSรพ.ประจวบ | 1,186 | 1,130 | 1,389 |
| ผู้รับบริการ EMS อบต.ห้วยทราย | ยังไม่ปฏิบัติงาน | 312 | 278 |

**3. แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการ ในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

**3.1 ประเด็นที่เป็นเลิศ**

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเชิงรุก รูปแบบสร้างเครือข่ายบูรนาการ แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลห้วยทราย ซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในเดือน มีนาคม 2550 ให้บริการผู้เจ็บป่วยและผู้บาดเจ็บในเขตตำบลที่รับผิดชอบ ให้ผลเป็นที่น่าพอใจ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความร่วมมือเป็นหน่วยบริการเบื้องต้นที่เข้มแข็ง มีการประสานความร่วมมือกับสถานีอนามัยในตำบล การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเชิงรุก รูปแบบสร้างเครือข่ายโดยชุมชนเพื่อชุมชน จัดให้มีการรวบรวมรายชื่อผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง และโรคระบบหลอดเลือด ลงทะเบียนผู้ป่วย มีการประชาสัมพันธ์ เชิญชวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลห้วยทราย ทำแผนที่บ้านผู้ป่วยโรคหอบหืด โดยมอบแผนที่ให้ไว้ที่หน่วยปฏิบัติการขั้นพื้นฐานของตำบลห้วยทราย มีการออกเยี่ยมผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่ มีการประสาน ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับบริการในคลินิกพิเศษต่างๆ ผู้ป่วยคลินิกหอบหืด, ผู้ป่วยโรคหัวใจและความดันโลหิตสูง เป็นต้น

ตามความเชื่อดั้งเดิมของประชาชนคือ ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการนำส่งโรงพยาบาลโดยเร็ว โดยไม่คำนึงถึง ความปลอดภัยของการดูแลเบื้องต้นขณะนำส่ง ทำให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินมีภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล อ้างอิงจากอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย โรคถุงลมโป่งพองก่อนมีหน่วยกู้ชีพในพื้นที่ ปี 2549 จำนวน 6 ราย ในปี 2550 จำนวน 4 ราย ในโรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ ในปี 2549 จำนวน 4 ราย ในปี 2550 จำนวน 3 ราย

หลังจากได้มีการดำเนินการจัดตั้งทีมบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตตำบลห้วยทราย จะเห็นได้ว่า มีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ ให้การดูแล ช่วยเหลือ เบื้องต้นแก่ผู้ป่วย ก่อนนำส่งโรงพยาบาล ทำให้อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายรอดชีวิตมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 100 จำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลง การใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยถุงลมโป่งพองลดลง การดูแลและการให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ก่อนถึงโรงพยาบาลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ต่อประชากรในพื้นที่ห่างไกล



*<u>ภาพที่ 3</u> การออกให้บริการเมื่อเกิดภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่บ้านอย่างรวดเร็ว มีคุณภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย*

เมื่อมีการเผยแพร่และนำเสนอ หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล ในที่ประชุมหมู่บ้าน ในที่ประชุมสถานีอนามัย ทำให้ประชาชนในพื้นที่เห็นความสำคัญ เกิดความไว้วางใจในคุณภาพของหน่วยบริการ โดยมีโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ เป็นพี่เลี้ยงเชิญ เข้าร่วมประชุมระยะแรก ประชาชนในพื้นที่โทรแจ้ง 1669 ขอใช้บริการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลเท่านั้น แต่เมื่อมีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ทำให้ประชาชนในพื้นที่ยอมรับในบริการของหน่วยในพื้นที่ และเมื่อเห็นผลงานและการให้บริการด้วยความจริงใจเปรียบเสมือนญาติ เกิดความพึงพอใจและประทับใจในบริการที่ได้รับ มีการกล่าวชมเชย และบอกต่อ มีการแสดงน้ำใจให้สิ่งตอบแทน แต่หน่วยบริการ ปฏิเสธ ทำให้ประชาชนที่มีความตั้งใจ จะสนับสนุน หน่วยบริการให้ดำรงอยู่ได้อย่างยั่งยืนและมีความไว้วางใจต่อหน่วยบริการในท้องถิ่นของตนเองอย่างยิ่ง

**3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ผ่านมาของประเด็นที่เป็นเลิศ**

ความสำเร็จในการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพ กู้ภัย พบว่า ผู้บริหารมีส่วนสำคัญที่สุด ที่ทำให้งานขับเคลื่อนไปได้ โดยกำหนดแผนงาน นโยบายที่ชัดเจน สนับสนุน รถยนต์ วิทยุสื่อสารภายในรถยนต์ บุคลากรและค่าตอบแทนบางส่วนด้วยวิธีการบริหารภายใน ส่วนที่สำคัญที่สุดอีกข้อหนึ่งคือ ผู้ปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการ การกู้ภัยกู้ชีพ ให้ความสำคัญต่อการทำงานตามนโยบายและการให้บริการประชาชน จึงส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนที่ยินดีทำงานโดยไม่หวังค่าตอบแทน มีความมุ่งมั่น ทำงานเพื่อประชาชนในพื้นที่ให้ได้รับการดูแลสุขภาพ เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน การได้มีโอกาสบริการประชาชนมีความเดือดร้อน เป็นความสุขใจของผู้ให้บริการ โดยที่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกคน มีโอกาสได้เห็นถึงความเอาใจใส่ในการเอื้ออาทร ดูแลผู้ป่วยขณะนำส่งผู้ป่วยมายังห้องฉุกเฉิน ทำให้เกิดความประทับใจ

มีการเผยแพร่และนำเสนอ หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบลโดยองค์กรม โดย ในที่ประชุมชาวบ้าน ในที่ประชุมสถานีอนามัย ทำให้ประชาชนในพื้นที่เห็นความสำคัญ เกิดความไว้วางใจในคุณภาพของหน่วยบริการ จากเดิมประชากรในพื้นที่โทร 1669 แต่ขอใช้บริการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลเท่านั้น แต่เมื่อมีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ทำให้ประชาชนในพื้นที่ยอมรับในบริการของหน่วยในพื้นที่ และเมื่อเห็นผลงานและการให้บริการด้วยความจริงใจเปรียบเสมือนญาติ เกิดความพึงพอใจและประทับใจในบริการที่ได้รับ มีการกล่าวชมเชย และบอกต่อ มีการแสดงน้ำใจให้สิ่งตอบแทน แต่หน่วยบริการ ปฏิเสธ ทำให้ประชาชนที่มีความตั้งใจ จะสนับสนุน หน่วยบริการให้ดำรงอยู่ได้อย่างยั่งยืน มีการบริจาคเงิน ให้กับองค์กร เพื่อนำไปพัฒนางานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หน่วยบริการ ได้จัดซื้อ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่นเครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องเจาะน้ำตาลจากปลายนิ้ว ให้หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาหน่วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยที่หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาล เป็นผู้ให้ความรู้ควบคุม ดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

ประชาชนในพื้นที่ มีความคาดหวังเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน สามารถเรียกใช้บริการได้ทันที ตลอด 24 ชั่วโมงและในยามที่ต้องการความช่วยเหลือ และเหตุอื่นๆ ที่เกินความสามารถของประชากรในพื้นที่ หน่วยบริการเต็มใจออกให้บริการ ด้วยความจริงใจ

หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความเห็นใจ ใส่ใจต่อประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบและพื้นที่นอกเขตรับผิดชอบ หากได้รับการประสานงานจากศูนย์ประสานงาน จะสามารถออกปฏิบัติงานได้ทันทีภายใน 2 นาทีหลังจากรับแจ้งเหตุ ด้วยความเต็มใจ และยังจัดให้มีบริการนำส่งกลับบ้านให้ด้วย

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์เห็นผลสำเร็จของงานบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินในเขตตำบลห้วยทรายและตำบลอ่าวน้อย จึงมีแนวคิดขยาย โรคเรื้อรังอื่นที่มีภาวะวิกฤต ควบคุมอาการยังไม่คงที่ โดยประสานกับหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินตำบล ร่วมกับสถานีอนามัย และคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ค้นหาโรคเรื้อรังอื่นที่มีในเขตรับผิดชอบมาศึกษาและขึ้นทำทะเบียน ให้หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินตำบลออกเยี่ยม พร้อมเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย โดยมีโรงพยาบาลเป็นพี่เลี้ยง

**ประเมินผลการพัฒนา**

ได้มีการนำกลุ่มผู้ป่วยและญาติเข้าร่วมประชุม แนะนำ สาธิต ฝึกปฏิบัติการปฐมพยาบาลขั้นต้นก่อนรถกู้ชีพไปถึง จากการประเมินผลพบว่าสามารถปฏิบัติได้ ร้อยละ 85 การประสานแจ้งเหตุฉุกเฉินสามารถปฏิบัติได้ ร้อยละ 100 การพ่นยาแก้หอบอย่างถูกวิธี ร้อยละ 98

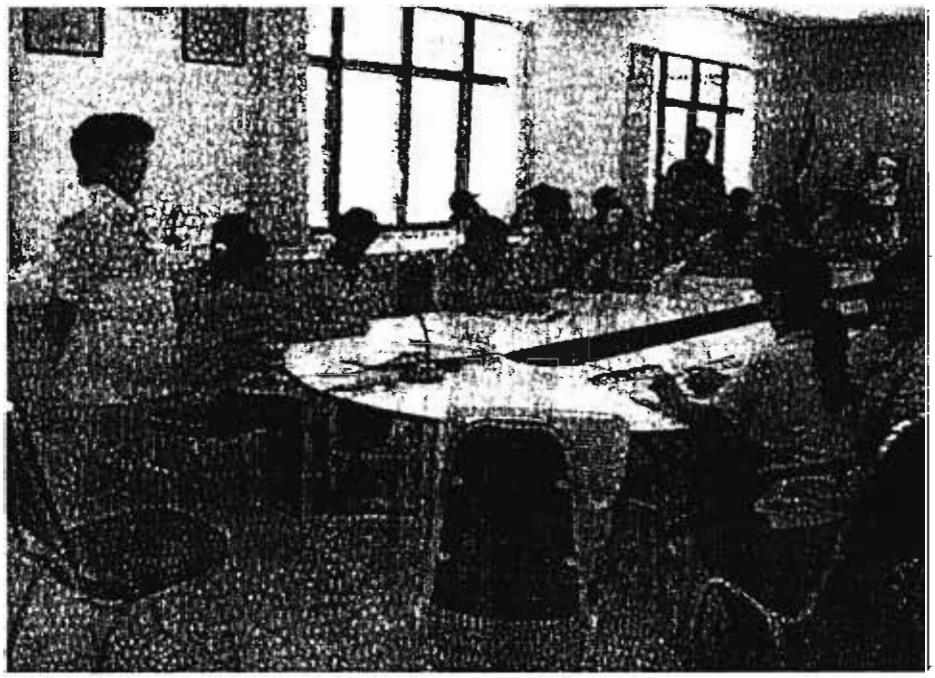
ในกลุ่มผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง มียาพ่นเองที่บ้าน มีถังออกซิเจน และในรายที่มียาพ่นแบบหลอด ได้รับการแนะนำวิธีการใช้ยาพ่นโดยเภสัชกร โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ และมีการประเมินผลการพ่นยาทุกครั้งเมื่อมารักษาภาวะฉุกเฉินที่โรงพยาบาล หากยังมีการคลาดเคลื่อนจากการใช้ยาพ่นไม่ถูกต้องมีระบบการประเมินการใช้ยาพ่นโดยเภสัชกร

กรณีผู้แจ้งเหตุประสานแจ้งเหตุ มีการให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ทันที เมื่อทราบชื่อผู้ป่วยมีการประสานห้องเวชระเบียนเพื่อค้นหาทะเบียนประวัติผู้ป่วย มีการปรึกษาแพทย์เพื่อการให้การรักษาแก่ผู้ป่วยก่อนส่งโรงพยาบาล

ในผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง อาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก ปีกจมูกบาน ประเมินการหายใจเหนื่อย ชีพจรเร็ว ศูนย์ประสานงานจะให้หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินตำบลพ่นยาแก้หอบให้ทันที โดยมีการให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานทราบวิธีใช้งานอย่างถูกต้อง

ในกรณีโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดจะมีการประเมินผู้ป่วย อาการปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก ความดันโลหิตโดยให้นำผู้ป่วยไปวัดความดันโลหิตที่สถานีอนามัย และในรายที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีอาการฉุกเฉิน ในผู้ป่วยเบาหวานอาจให้เจาะน้ำตาลในเลือดที่สถานีอนามัยก่อน ในเวลาที่สถานีอนามัยปฏิบัติงาน หน่วยบริการจะให้ทางสถานีอนามัยวัดความดันโลหิตหรือเจาะเลือดจากปลายนิ้วให้ก่อน จึงเป็นเหตุให้ หน่วยบริการ อบต. มีความต้องการอุปกรณ์ ทางการแพทย์เพิ่มเติม เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องเจาะน้ำตาลจากปลายนิ้ว โดยมีโรงพยาบาลเป็นผู้ควบคุมการใช้และ ดูแล

ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด มีการเตรียมลูกอมเก็บไว้ในรถเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ความรู้สึกตัวดี อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของศูนย์ประสานงาน



*<u>ภาพที่ 4</u> การประเมินผลการปฏิบัติงาน ในการออกให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน*

จะเห็นได้ว่าหน่วยบริการมีความตั้งใจสูงในการ ดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินประดุจญาติมิตร เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลเจ้าหน้าที่ทีมกู้ชีพจะให้การช่วยเหลือในการ ทำบัตร ยื่นสิทธิ์ให้ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานพูดคุย อาการกับผู้ป่วยและญาติ และส่งต่ออาการให้กับพยาบาลห้องฉุกเฉินทำให้บรรยากาศเป็นกันเอง บริการประดุจญาติมิตร ดูแลครอบคลุม กาย จิต วิญญาณ สังคม

**ปัจจัยแห่งความสำเร็จของประเด็นที่เลิศคือ**

1) การสนับสนุนและการให้ความสำคัญของผู้บริหารองค์กร
2) ความร่วมมือและการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพ
3) การกำหนดเป้าหมายของงานที่ชัดเจนและร่วมกันพัฒนาไปสู่เป้าหมายที่กำหนด

**3.3 วิธีการปฏิบัติในประเด็นที่เป็นเลิศ**

3.3.1 การจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วย

- ข้อมูลส่วนบุคคล
- ข้อมูลทางสังคม
- ข้อมูลทางภูมิศาสตร์(แผนที่ , เบอร์โทรศัพท์)

3.3.2 การจัดทำทะเบียนสมาชิกผู้ป่วยและแผนที่บ้าน

3.3.3 การออกให้บริการเมื่อเกิดภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่บ้านอย่างรวดเร็ว มีคุณภาพผู้ป่วยปลอดภัย

3.3.4 การจัดบริการที่ครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่ และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ทุกครัวเรือน

3.3.5 ประชาชนรู้จักเข้าใจในระบบบริการสามารถเรียกใช้ได้ถูกต้อง

**3.4 ผลการเปรียบเทียบ ก่อน- หลัง ของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

ตารางแสดงจำนวนผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรคต่าง ๆ เปรียบเทียบตามปี พ.ศ. ในเขต ต.ห้วยทราย

| โรค | ปี พ.ศ.2549 | ปี พ.ศ.2550 | ปี พ.ศ.2551 | ปี พ.ศ.2552 ม.ค.-เม.ย. |
|---|---|---|---|---|
| กลุ่มโรคถุงลมโป่งพอง | 6 | 4 | 0 | 0 |
| กลุ่มโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด | 4 | 3 | 0 | 0 |

จากตารางข้างต้นจะเห็นได้ว่า จำนวนผู้เสียชีวิตลดลงหลังจากมีการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพและมีการเรียกใช้บริการหน่วยกู้ชีพจากทีมบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตตำบลห้วยทราย หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ ให้การดูแล ช่วยเหลือ เบื้องต้นแก่ผู้ป่วย ก่อนนำส่งโรงพยาบาล ทำให้อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายรอดชีวิตมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 100 การดูแลและการให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ก่อนถึงโรงพยาบาลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ต่อประชากรในพื้นที่ห่างไกล

หากผู้รับบริการมีข้อกังวลใจหรือไม่พอใจในบริการที่ได้รับมีการร้องเรียนให้หัวหน้าหน่วยกู้ชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับทราบ เนื่องจากเป็นบุคคลตัวอย่าง บุคคลดีเด่น ของ ตำบล ทำงานเป็นเจ้าหน้าที่จัดส่งน้ำให้กับประชากรในพื้นที่ ทำให้เป็นที่รู้จักของประชาชนในหมู่บ้านเป็นอย่างดี และมีตู้รับความคิดเห็นและประเมินความพึงพอใจไว้ที่ หอประชุมทุกหมู่บ้าน มีการเก็บข้อมูลทุกเดือน สรุปผลแก้ไขในที่ประชุมประจำเดือน เจ้าหน้าที่ในทีมหน่วยบริการ เป็นอาสาสมัครหมู่บ้านทำการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงทำให้ใกล้ชิดประชาชน ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในบริการมากต้องการพัฒนาหน่วยให้มีอุปกรณ์ทางการแพทย์เพียงพอแก่การ อำนวยความสะดวกในการให้บริการ ที่จำเป็น ได้มีการบริจาคเงินเพื่อให้นำมาจัดซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็น

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์มีการดำเนินการประเมินความพึงพอใจผู้ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในตำบลห้วยทรายและตำบลอ่าวน้อย ผลการประเมินพบว่าประชาชนมีความพึงพอใจมาก คิดเป็น 98 % ในปี พ.ศ. 2551 และ 100 % ในปี พ.ศ. 2552 ได้มีการนำผลการประเมินเสนอต่อผู้บริหารหน่วยงานนำมาพัฒนากรณีจุดอ่อนข้อด้อยต่อไป โดยมีผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนในพื้นที่เป็นผู้ขับเคลื่อนให้หน่วยงานดำรงอยู่ได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืนกายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่

นำผลการประเมินมาพัฒนาหน่วยบริการ โดยการเพิ่มศักยภาพของทีมบริการในเรื่อง การประเมินผู้ป่วย การแจ้งอาการผู้ป่วย การประสานงานส่งต่อกับหน่วยกู้ชีพโรงพยาบาล การขอสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ การแพทย์ที่จำเป็นที่สามารถหามาได้ โดยโรงพยาบาลให้การสนับสนุนเครื่องมือ

อุปกรณ์ที่มีอยู่และเหลือใช้ในโรงพยาบาล ได้แก่เปลนอนยกหัวเตียงสูง เพื่อสนับสนุนโครงการนวัตกรรมตามรอยโรคถุงลมโป่งพอง เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย สุขสบาย ในขณะเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลและหน่วยกู้ชีพ

มีการนำปัญหาผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองที่นำส่งโดยหน่วยกู้ชีพตำบลส่งต่อให้โรงพยาบาลกรณีผู้ป่วยหอบเหนื่อยมาก ไม่ได้รับยาพ่นทันเวลาจึงมีการพัฒนาให้หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินสามารถพ่นยาแก้หอบได้ ภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุและประสานสั่งการจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

การประเมินผลกลุ่ม ผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง พึงพอใจมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ100 ผู้ป่วยที่ได้รับการพ่นยาก่อนนำส่งต่อให้หน่วยกู้ชีพโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องในทันที ผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลอาการทุเลาลงมาก บางรายรักษาที่โรงพยาบาล สังเกตอาการต่อเนื่อง ทุเลาเหนื่อย แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ จำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลง. ไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยถุงลมโป่งพองใส่ท่อช่วยหายใจที่ห้องฉุกเฉิน

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ได้มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน ของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ขั้นพื้นฐานในเรื่อง

1. การหายใจ
2. การดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง
3. การห้ามเลือด
4. การดามกระดูก

การประเมินอาการผู้ป่วยที่ไม่มีคุณภาพเป็นผลเสียต่อผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยจะไม่ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างถูกวิธี ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ หรืออาการทรุดลงขณะนำส่ง

ผลการดำเนินงานของหน่วยกู้ชีพเขตตำบลห้วยทรายประเมินอาการผู้ป่วยถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 98 ได้มีการดำเนินการพัฒนา ความรู้และทักษะ โดยให้หน่วยบริการช่วยกันคิด วิเคราะห์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศึกษาโดยมีโรงพยาบาลเป็นพี่เลี้ยง ให้คำแนะนำ เพิ่มทักษะ ให้ผู้ที่ออกปฏิบัติการร่วมกัน ชี้แนะ ปรับปรุง แก้ไข ทำให้หน่วยบริการและผู้ปฏิบัติงาน มีความภาคภูมิใจ พึงพอใจ

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์มีความภูมิใจที่หน่วยบริการมีแนวคิดพัฒนาตนเอง และหาแนวทางปฏิบัติภายใต้การควบคุมดูแลของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ หน่วยบริการมีความภาคภูมิใจในผลงาน และเต็มใจให้บริการประชาชน

หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินตำบลห้วยทราย ได้มีการขยายการบริการแก่ประชากรในพื้นที่ โดยให้บริการรับผู้ป่วยที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ หรือตรวจตามแพทย์นัด ด้วยความเต็มใจ ไม่คิดค่าบริการ ซึ่งเป็นนโยบายหลักของผู้บริหารหน่วยงานคือ นำเขาไปส่ง ก็ต้องไปรับเขากลับด้วย

กรณีนอกพื้นที่ บางตำบลหน่วยบริการยังไม่เข็มแข็ง ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง หน่วยบริการห้วยทรายสามารถออกบริการได้เมื่อได้รับการประสานจากศูนย์รับแจ้งเหตุและประสานงานงานจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

จากปัญหาความไม่พร้อมให้บริการของหน่วยกู้ชีพกู้ภัยในตำบล อื่น ๆ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์จะได้ดำเนินการพัฒนาต่อไปในอนาคต

**3.5 เหตุการณ์ที่โดดเด่นที่ให้บริการหรือความประทับใจที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

เมื่อออกรับผู้ป่วยได้ช่วยให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและนำส่งผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลได้รับการรักษาจากแพทย์และพยาบาล รู้สึกภูมิใจทุกครั้งบางครั้งผู้ป่วยหรือญาติเอ่ยปากขอบคุณ ยิ่งภูมิใจและประทับใจมากขึ้นเป็นเหมือนกำลังใจให้อยากทำงานนี้ต่อไป นอกจากนี้พยาบาลที่ห้องฉุกเฉิน ยังให้ความเป็นกันเอง ให้คำแนะนำอยู่เสมอ (จากมุมมองของผู้ปฏิบัติโดยเจ้าหน้าที่อบต.)

- ในภาพรวมพบว่ากู้ชีพจากอบต.เป็นหน่วยที่พึ่งจัดตั้งขึ้น แต่มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานมีความตั้งใจจริง นอกจากนี้ยังมีการประสานงานกับหน่วยกู้ชีพที่ตั้งมาก่อน เช่นมูลนิธิ ถ้อยทีถ้อยอาศัยและพึ่งพาซึ่งกันและกัน เช่นการอำนวยความสะดวกในเส้นทางการจราจรกรณีคนไข้ฉุกเฉิน การอำนวยความสะดวกเครื่องตัดถ่างระบบไฮโดรลิก ไม่มีเหตุการณ์ความขัดแย้งในการให้บริการในพื้นที่ ซึ่งจากความร่วมมือดังกล่าวทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ



*ภาพที่ 5 ออกให้บริการแก่ผู้สูงอายุโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน*

**4. ปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา**

จากการประเมินผลการดำเนินงานหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินตำบลห้วยทรายและตำบลอ่าวน้อยมาทบทวน และนำมาทบทวนเพื่อพัฒนาหน่วยบริการ มีการอบรมฟื้นฟู พัฒนาหลักสูตร โดยเน้นการประเมินอาการ การประสานแจ้งอาการผู้ป่วย โดยใช้ตัวแสดงฝึกซ้อมสถานการณ์ อบรมร่วมกับหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับเบื้องต้นทั้งจังหวัด ในเรื่องการประเมินด้านการหายใจเป็นหัวข้อที่สำคัญที่สุด ต้องมีการประเมินให้ถูกต้องและมีการประสานให้หน่วยกู้ชีพระดับสูงของโรงพยาบาลรับผู้ป่วยระหว่างนำส่งครึ่งทาง มีการจำลองสถานการณ์แสดงการหายใจเหนื่อยหอบ การประสานแจ้งอาการผู้ การประสานงาน การกำหนดจุดนัดพบที่ชัดเจน เพื่อให้การส่งต่อรวดเร็วมีคุณภาพ

ในเรื่องการดูแลผู้ป่วย ผลการประเมินได้ผลดี มีการเพิ่มเติมความรู้ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน เน้นในเรื่องที่มีจุดอ่อนข้อด้อย

นอกจากนี้มีการรวบรวมปัญหาของหน่วยกู้ชีพตำบลห้วยทรายได้ดำเนินการแก้ไขร่วมกับศูนย์สั่งการ คือ

- ระยะทางที่ค่อนข้างไกลและพื้นที่ที่กว้าง ทางหน่วยกู้ชีพได้ทำการแก้ไข คือ การรับผิดชอบตามพื้นที่หมู่บ้านของสมาชิก อบต. ที่รับผิดชอบ สมาชิก อบต.ประจำหมู่บ้านจะรู้จักพื้นที่และลูกบ้านของตนเองทุกคน เมื่อมีการแจ้งเหตุจะมีการสื่อสารกันทางวิทยุสื่อสาร ทำให้สามารถรับผู้ป่วยได้รวดเร็ว
- เนื่องจากพื้นที่บางส่วนเป็นเขา ทำให้การสื่อสารบางครั้งมีปัญหา สมาชิก อบต.แต่ละหมู่บ้านจึงได้รวบรวมรายชื่อสมาชิกเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ตลอดเวลา ไว้ทั้งที่ศูนย์ อบต. และศูนย์สั่งการ ทั้งยังมีการจัดซื้อวิทยุสื่อสารติดตั้งในรถยนต์ที่มีศักยภาพสูงขึ้นสามารถติดต่อสื่อสารได้ในพื้นที่ที่กว้างขวางขึ้น

5. **อื่น ๆ ที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่จะเผยแพร่ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้**

โรงพยาบาลมีCPG สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง กิจกรรมทบทวน เช่น มีการทำ C3 THER, Dead case conference ในระบบ EMS, Interesting caseในระบบ EMS มีการนำเสนอต่อผู้บริการทุกเดือน, นอกจากนี้ยังมีการนำเสนอระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบลที่จัดการได้ดีแก่ผู้บริหารในทุกตำบลเพื่อการขยายผลการบริการที่มีคุณภาพและครอบคลุมทุกตำบลต่อไป

**การจัดการการเรียนรู้**

1. กำหนดแผนงาน/เป้าหมายของงานที่ชัดเจน
2. พัฒนาบุคลากรในหน่วยปฏิบัติงานให้มีองค์ความรู้ความสามารถและทักษะที่จำเป็นสามารถปฏิบัติงานได้จริง มีกระบวนการตรวจสอบคุณภาพบริการที่ชัดเจน โดยหน่วยงานที่ควบคุมคุณภาพทางการแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบ
3. มีการกำหนดแผนงาน/โครงการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรม ได้แก่ การจัดทำทะเบียนผู้ป่วยในเขตพื้นที่ การจัดทำแผนที่เส้นทางไปยังบ้านผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ผู้ปฏิบัติงานรับทราบทุกคน การประชาสัมพันธ์และการเข้าถึงชุมชนของหน่วยบริการในพื้นที่ ทำให้ประชาชนเข้าใจระบบและเรียกใช้บริการได้อย่างถูกต้อง การจัดตารางปฏิบัติงานออกเยี่ยมประชาชนในพื้นที่ของ อบต. เป็นรายหมู่บ้าน/รายเดือน และครอบคลุมทุกพื้นที่ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ
4. มีระบบการส่งเสริมความรู้ให้ประชาชนในเขตพื้นที่ที่มีช่องทางได้รับการดูแลข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ได้แก่การออกให้ความรู้แก่ประชาชนในที่ประชุมหมู่บ้าน การจัดให้มีการออกเสียงตามสายในหมู่บ้าน วิทยุชุมชน เป็นต้น
5. การจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินแต่ละตำบล เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานตนเอง
6. มีแผนการพัฒนาฟื้นฟูองค์ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
7. มีระบบการประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการโดยการสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นระยะเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
8. มีระบบประเมินผลและติดตามการดูแลฟื้นฟูผู้ใช้บริการในชุมชนให้มีความสามารถในการดูแลฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะวิกฤตซับซ้อนบ่อย ๆ มีระบบจัดการส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพโดยการประสานร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่หน่วยเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลและหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาล




-*ภาพที่ 6 ทีมงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์*

**********

## แนวปฏิบัติที่ดีด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Best Practice)

ศูนย์กู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำพุ

**1. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่บริการ**



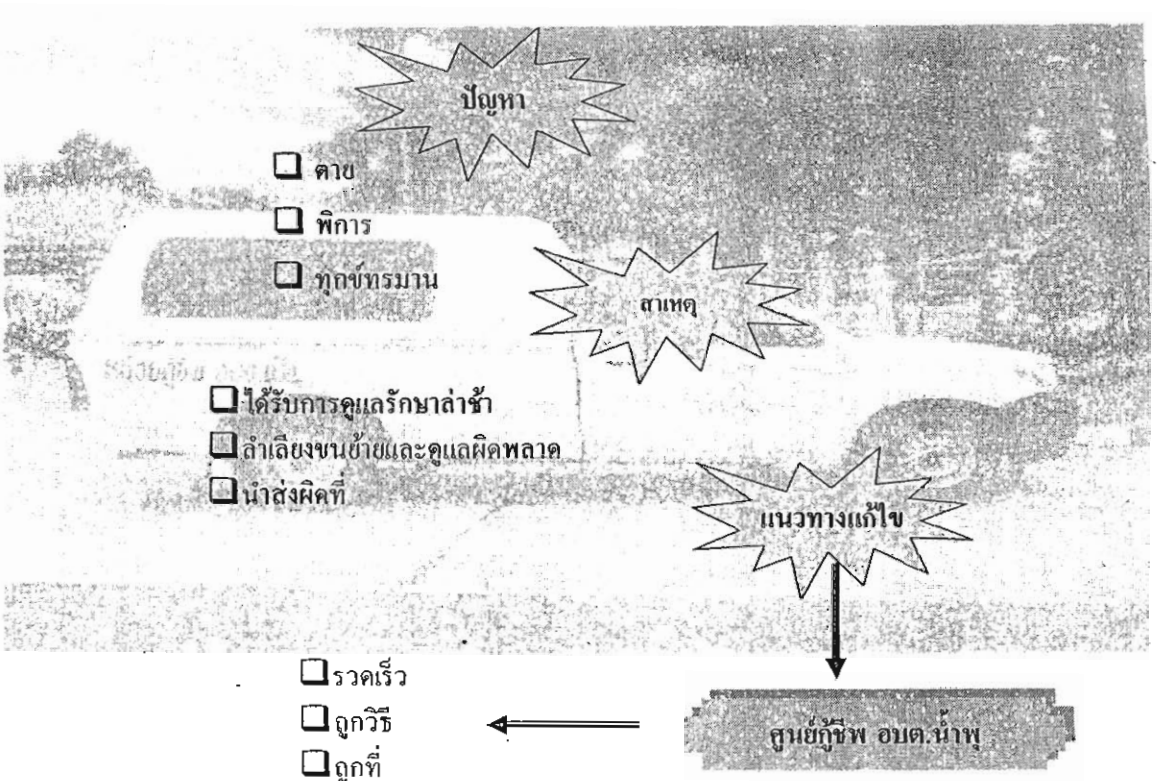

ภาพที่ 1 บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลตำบลน้ำพุ

ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน **ศูนย์กู้ชีพ อบต. น้ำพุ** ครอบคลุม พื้นที่ในตำบลน้ำพุ และพื้นที่ใกล้เคียง เช่น ต.ท่าชี ต. ควนศรี ต.พรุพี และเขตเทศบาลบางส่วน พื้นที่ ต.น้ำพุ มีทั้งหมด 6 หมู่บ้าน 1, 268 หลังคาเรือน ประชากร 5,980 คน มีพื้นที่ติดต่อกับถนนสายหลัก คือถนนสาย 41 ซึ่งมักจะมีอุบัติเหตุบ่อยครั้ง ที่ตั้งศูนย์ กู้ชีพ ต.น้ำพุ ห่างจากโรงพยาบาลบ้านนาสาร 13 กิโลเมตร

**2. สภาพทั่วไปของการบริการ สุขภาพของพื้นที่ ในบริบทการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

งบประมาณสนับสนุน ศูนย์กู้ชีพ อบต. น้ำพุ

- กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ
- กองทุนสุขภาพ โรงพยาบาลตำบลน้ำพุ
- งบสนับสนุน อบต. น้ำพุ




ภาพที่2 แสดงถึงปัญหา สาเหตุ และประเด็นในการจัดตั้ง ศูนย์กู้ชีพ อบต. น้ำพุ

**ปัญหา ประเด็นในการจัดตั้ง ศูนย์กู้ชีพ อบต. น้ำพุ**

- พื้นที่ อยู่ห่างจากโรงพยาบาล 13 กิโลเมตร
- มีถนนสาย 41 ผ่านซึ่งมักจะเกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง
- เกิดการศูนย์เสียชีวิต ความพิการซึ่งอาจเกิดจากการช่วยเหลือที่ไม่ถูกวิธี และการนำส่งที่ล่าช้า

**รูปแบบการให้บริการ ศูนย์กู้ชีพ อบต. น้ำพุ**

- จัดตั้ง ศูนย์กู้ชีพ อบต. น้ำพุ ที่สถานีอนามัยบ้านยางอุง ตำบลน้ำพุ ภายใต้การดูแลของนายก อบต. น้ำพุ ในนาม ผู้อำนวยการศูนย์ฯ
- เปิดให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินตลอด 24 ชม. โดยใช้วิทยุสื่อสาร/โทรศัพท์ในการติดต่อประสานงาน
- จัดเวรให้กับสมาชิก กู้ชีพ วันละ 4 คน ประจำศูนย์ที่สถานีอนามัย โดยไม่มีค่าตอบแทน
- จัดระบบการสื่อสาร โดยมี Net control เป็นผู้ควบคุมในการใช้วิทยุสื่อสารของสมาชิก

**กลุ่มเป้าหมายในการให้บริการ ศูนย์กู้ชีพ อบต. น้ำพุ**

ประชาชนในพื้นที่ ตำบลน้ำพุ และพื้นที่ใกล้เคียง ที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือผู้ประสบอุบัติเหตุทุกรายที่ได้รับแจ้ง

## บุคลากร และทีมงานคุณภาพ ศูนย์กู้ชีพ อบต. น้ำพุ




ภาพที่ 3 แผนภูมิการบริหารงานชมรมอาสาสมัครกู้ชีพ อบต.น้ำพุ

- นายถนัด โพธิ์โพ้น นายก อบต. น้ำพุ ผู้อำนวยการศูนย์ฯ
- นายสาทร ไมถึง ประธาน
- นายทวีศักดิ์ เฉลิมพนาพันธ์ รองประธาน
- นางสาวพิมลรัตน์ ลือหล้า เลขาฯ
- นายสมภาส แก้วควง เหรัญญิก
- นางยุพดี ราชอำไพ ประชาสัมพันธ์
- นางบุษรา แก้วไทย ปฏิคม
- นางบุษบา เพ็ชรยัง ปฏิคม
- นายสุริยา แซ่ด่าน กรรมการ
- นายปรีดา ศิริ กรรมการ
- สมาชิกกู้ชีพ 40 คน
- นายทนง เพ็งมาก ที่ปรึกษา (หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านยางอุง)
- นางนิภาพร ทองเหี่ยง ที่ปรึกษา ( พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ , สมาชิกกู้ชีพ)
- นายไชยยนต์ ศุภเสวตสรรค์ ที่ปรึกษา ( นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ, สมาชิกกู้ชีพ)
- นางปานกมล ชินธเนศ ที่ปรึกษา ( นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ )




ภาพที่ 4 ทีมงานหน่วยกู้ชีพ อบต.น้ำพุ

**3. แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการ ในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

**3.1 ประเด็นที่เป็นเลิศคือ**

จัดตั้งศูนย์กู้ชีพ ระดับ FR เปิดให้บริการตลอด 24 ชม. โดยใช้วิทยุสื่อสารในการประสานงาน จัดการบริหารสมาชิกในรูปแบบของชมรม มีสวัสดิการให้กับสมาชิก โดยไม่มีค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน สนับสนุนงบประมาณโดย อบต. และการสนับสนุนภาคประชาชนในพื้นที่ ที่ร่วมบริจาคเป็นกองทุนสุขภาพโรงพยาบาลดำบล โดยการเก็บเงิน 100 บาท/ครัวเรือน/ปี

**3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของประเด็นที่เป็นเลิศคือ**

1) ผู้นำเห็นความสำคัญ และให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่

2) สมาชิกกู้ชีพ มาจากคำว่าอาสาอย่างแท้จริง สมัครใจเป็นอาสาสมัครกู้ชีพ โดยไม่เรียกร้องค่าตอบแทน

3) ประชาชน ผู้นำ ท้องที่ ท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เห็นความสำคัญในการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพ ให้การสนับสนุนในทุกๆด้านอย่างเต็มที่

4) สมาชิกกู้ชีพเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ไม่มีความแตกแยกทางความคิด ไม่มีผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้อง

**วิธีการปฏิบัติในประเด็นที่เป็นเลิศ**

<u>จุดกำเนิด ศูนย์กู้ชีพ อบต. น้ำพุ</u>

พื้นที่อยู่ห่างไกลจาก โรงพยาบาล มีพื้นที่ติดถนนสาย 41 มีผู้ประสบอุบัติเหตุ และเจ็บป่วยฉุกเฉิน บ่อยครั้ง ซึ่งนำมาซึ่งการสูญเสียชีวิต และความพิการ เพื่อตอบสนองนโยบาย 1 อบต. 1 กู้ชีพ

<u>แนวทางการดำเนินงาน ศูนย์กู้ชีพ อบต. น้ำพุ</u>




ภาพที่ 5 จัดอบรมอาสาสมัครกู้ชีพ 3 รุ่น

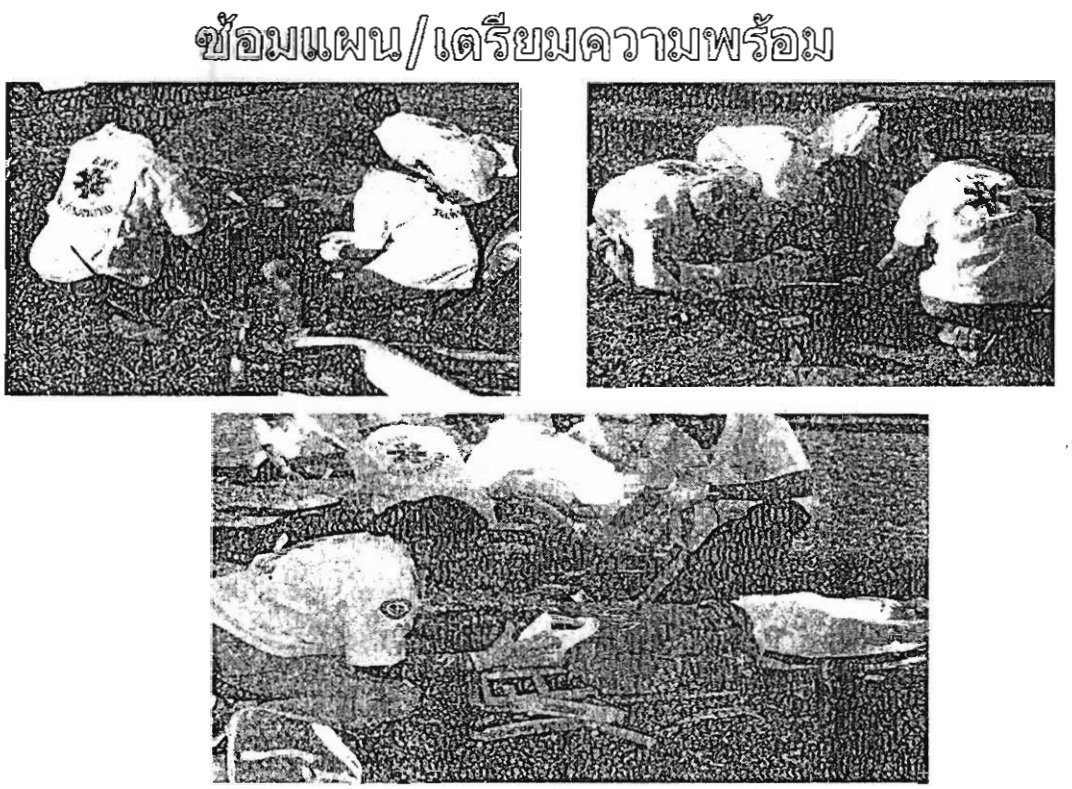
<u>รุ่นที่ 1</u> รุ่นบังคับเข้าอบรมตามนโยบาย 1 อบต. 1 กู้ชีพจำนวน 10 คน (ไม่ได้ปฏิบัติงานเมื่อเรียกอบรมฟื้นฟูความรู้ มีแค่ 3 คน)

<u>รุ่นที่ 2</u> รุ่นสมัครใจ กึ่งบังคับ (ผู้เข้ารับการอบรมไม่ทราบว่ากู้ชีพคืออะไร) มีจำนวน 20 คน หลังจากนั้นส่งขึ้นทะเบียนได้รหัสกู้ชีพ ร่วมปฏิบัติงานจริงๆ เหลือผู้ที่ได้รับการอบรม ปฏิบัติงาน 16 คน

<u>รุ่นที่3</u> รุ่นสมัครใจ มาเอง รุ่นนี้เห็นการปฏิบัติงานของรุ่นก่อนแล้วอยากเข้ามาช่วยเหลือสังคมเองโดยไม่มีใครบังคับ จำนวน 24 คน ร่วมปฏิบัติงานทั้งหมดในการจัดอบรมทุกครั้งได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก อบต. น้ำพุ

จัดตั้งชมรมอาสาสมัครกู้ชีพ โดยมีนายสาทร ไมถึง เป็นประธานชมรมจัดเวร วันละ 4 คน ร่วมปฏิบัติงานที่ ศูนย์กู้ชีพอบต. น้ำพุ ซึ่งตั้งอยู่ที่สถานีอนามัยบ้านยางอุง

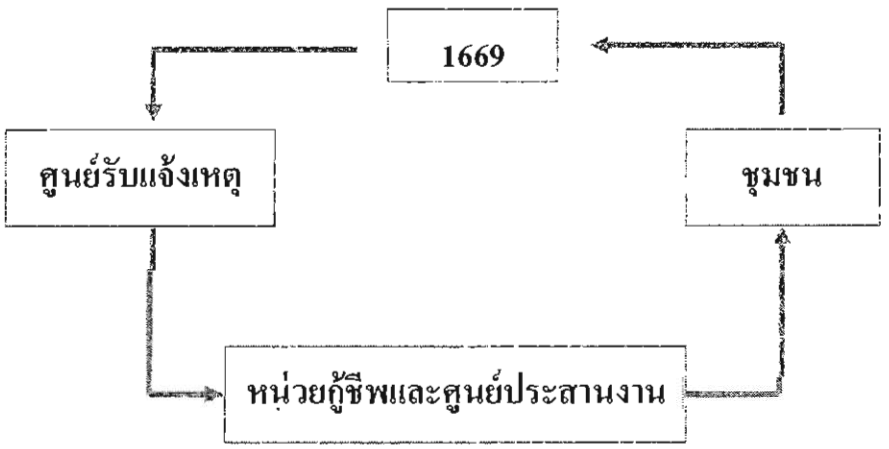
จัดประชาสัมพันธ์การทำงานของกู้ชีพแก่ประชาชนในตำบล ทุกครั้งเมื่อมีโอกาส โดยการจัดการซ้อมแผนการให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ให้กับประชาชนในพื้นที่ดู จนเป็นที่ยอมรับของหลายๆ หน่วยงาน และเป็นที่ยอมรับของประชาชนในพื้นที่ และบริเวณใกล้เคียง




ภาพที่ 6 การซ้อมแผนเตรียมความพร้อม ในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ค่าตอบแทนอาสาสมัครกู้ชีพในการออกให้บริการต่อครั้ง 350 บาท/ราย จัดตั้งเป็นกองทุนสวัสดิการของกู้ชีพ โดยไม่มีการแบ่งกันในแต่ละเวร โดยการดำเนินการในรูปแบบของคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการ อาสาสมัครกู้ชีพ

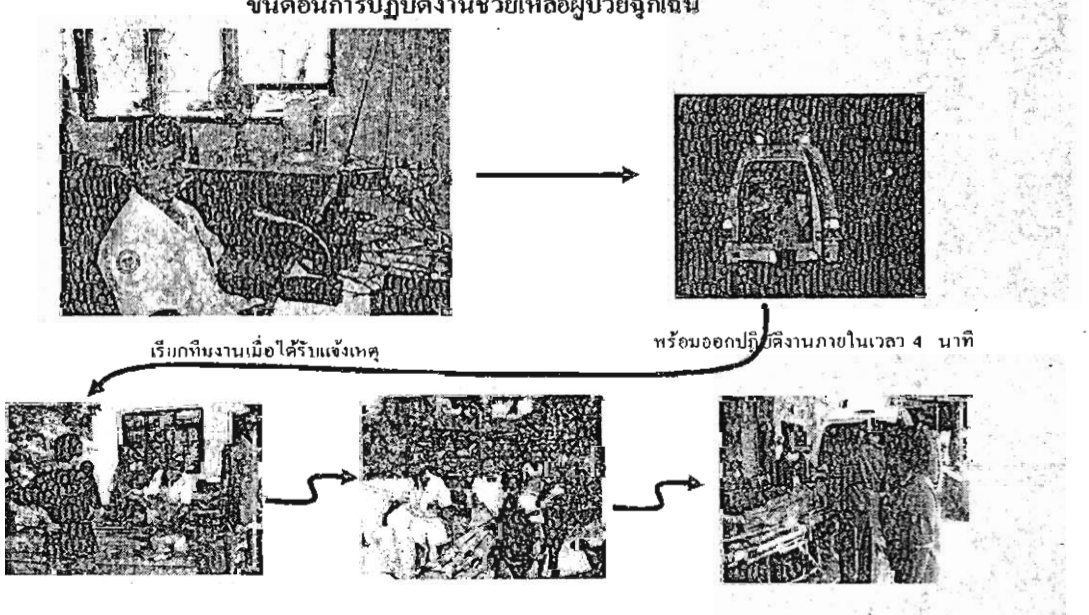
## ขั้นตอนการดำเนินงาน ศูนย์กู้ชีพ อบต. น้ำพุ




ภาพที่ 7 ผังแสดงขั้นตอนการดำเนินงานศูนย์กู้ชีพ อบต. น้ำพุ

ในการทำงานของสมาชิกกู้ชีพ ทำงานเป็นขั้นตอน เมื่อได้รับแจ้งเหตุ ประสานไปยังหมายเลขฉุกเฉิน 1669 จากนั้นเมื่อประสานงานแล้วแจ้งให้ศูนย์กู้ชีพ อบต. น้ำพุทราบ จากนั้นจึงออกให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย เมื่อถึงที่เกิดเหตุ สังเกตอาการผู้ป่วยแล้วแจ้งอาการเบื้องต้นให้ศูนย์ทราบ ถ้าอาการหนักเกินความสามารถ หรือเกินขอบเขต ของ หน่วยอาสากู้ชีพ จะให้ศูนย์ประสานไปยัง 1669 เพื่อขอสนับสนุนจากโรงพยาบาล (ALS) จากนั้นก็นำผู้ป่วยส่ง โรงพยาบาล และแจ้งให้ศูนย์กู้ชีพ อบต.ทราบ และสรุปผลการปฏิบัติงาน ให้พยาบาลในห้องฉุกเฉินตรวจผลการดำเนินงาน และ ลงนามรับรองการทำงานของ หน่วยกู้ชีพ เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจ จึงแจ้งศูนย์กู้ชีพ อบต.ทราบเพื่อกลับหน่วยกู้ชีพเมื่อถึงที่ตั้งก็จะสรุปรายละเอียดทั้งหมด รายงานให้สูนย์ ตาปี โรงพยาบาล สุราษฎร์ ขอเลขปฏิบัติการ

**ขั้นตอนการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน**



**แนวปฏิบัติที่ดีเครือข่ายภาคใต้ตอนล่าง ประกอบด้วย**

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
2. โรงพยาบาลยะลา
3. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ยะลา

**แนวปฏิบัติที่ดีเครือข่ายภาคใต้ตอนล่าง ประกอบด้วย**

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
2. โรงพยาบาลยะลา
3. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ยะลา

# แนวปฏิบัติที่ดีด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Best Practice)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

## 1. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่บริการ

**ขนาดและที่ตั้ง**

จังหวัดปัตตานีเป็นหนึ่งใน 5 จังหวัดของจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งอยู่ริมฝั่งทะเลด้านทิศตะวันออกตอนใต้ของประเทศไทย มีเนื้อที่ 1,940,365 ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ 1,212,723 ไร่ อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร 1,100 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

| | |
|---|---|
| ทิศเหนือ | ติดต่อกับอ่าวไทย |
| ทิศตะวันออก | ติดต่อกับอ่าวไทย |
| ทิศใต้ | ติดต่อกับจังหวัดยะลา และจังหวัดนราธิวาส |
| ทิศตะวันตก | ติดต่อกับจังหวัดสงขลา และจังหวัดยะลา |

**การปกครอง**

จังหวัดปัตตานี แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 12 อำเภอ 115 ตำบล 642 หมู่บ้าน 1 เทศบาลเมือง 11 เทศบาลตำบล 101 องค์การบริหารส่วนตำบล หน่วยงานส่วนกลาง 81 หน่วยงาน และหน่วยงานส่วนภูมิภาค 37 หน่วยงาน

**จำนวนประชากร**

ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร์ จากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ.มิถุนายน 2551 ประชากรของจังหวัดปัตตานีทั้งหมด 639,489 คน เป็นเพศชาย 315,573 คน คิดเป็น ร้อยละ 49.35 เพศหญิง 323,916 คน คิดเป็นร้อยละ 50.65

ข้อมูลจากทะเบียนหลักประกันสุขภาพ db_pop ณ มิถุนายน 2551 ประชากรของจังหวัดปัตตานีทั้งหมด 648,803 คน เป็นเพศชาย 319,592 คน คิดเป็นร้อยละ 49.26 เพศหญิง 329,211 คน คิดเป็นร้อยละ 50.74

**อายุขัยเฉลี่ย**

ปี 2551 เพศชาย 61.20 ปี เพศหญิง 68.18 ปี

**การนับถือศาสนา**

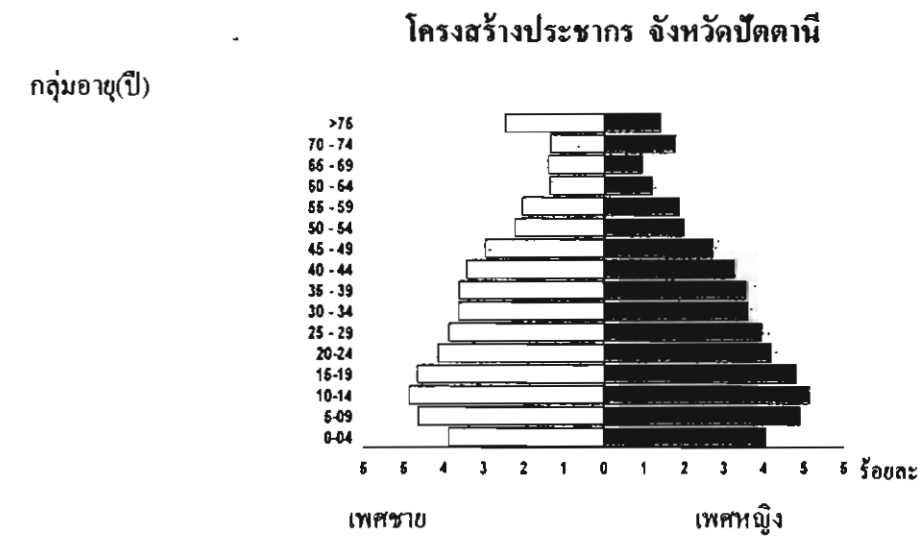
ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม โดยคิดเป็นร้อยละ 85.85 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 14.10 ศาสนาคริสต์และศาสนาอื่น ๆ ร้อยละ 0.05

**เศรษฐกิจและอาชีพ**

ผลิตภัณฑ์มวลรวมของจังหวัด (Growth Provincial Product : GPP) ในปี 2548 จำนวน 170.32 ล้านบาท รายได้เฉลี่ยต่อหัว 65,799 บาท/คน/ปี เป็นอันดับที่ 10 ของภาคใต้ และเป็นอันดับที่ 33 ของประเทศ (จากสถิติจังหวัด ปี 2550)

อาชีพหลักที่สำคัญ ได้แก่ อาชีพเกษตรกรรม ประเภททำนา ทำสวน ทั้งการทำสวนยางพาราและสวนผลไม้ อาชีพการประมง ทั้งประเภทชายฝั่ง (ประมงพื้นบ้าน) และอุตสาหกรรมการประมงรวมถึงอุตสาหกรรมที่เกี่ยวเนื่องจากการประมง

**แผนภาพที่ 1** โครงสร้างประชากรจังหวัดปัตตานีจำแนกตามอายุและเพศ ปี 2552




แหล่งข้อมูล : หลักประกันสุขภาพ db_pop

ตารางที่ 1 ข้อมูลทรัพยากร พื้นที่รับผิดชอบและสถานบริการสาธารณสุข ปี 2552

| อำเภอ | ประชากรทะเบียนราษฎร์ 30 มิย.51 | ประชากรหลักประกันสุขภาพ 30 มิย.51 | หมู่บ้าน/ชุมชน | ตำบล | อบต. | เทศบาล | สถานีอนามัย | รพ./ขนาดเตียง | ประชากร/เตียงจากทะเบียนราษฎร์ | ประชากร/เตียงจากหลักประกันสุขภาพ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| เมือง | 120,218 | 118,939 | 66/18 | 13 | 10 | 1 | 10 | 335 | 358.86 | 355.04 |
| โคกโพธิ์ | 64,061 | 67,261 | 82 | 12 | 12 | 2 | 12 | 60 | 1067.68 | 1121.02 |
| หนองจิก | 69,183 | 71,404 | 76 | 12 | 11 | 2 | 15 | 30 | 2306.10 | 2380.13 |
| ปะนาเระ | 43,141 | 44,436 | 53 | 10 | 9 | 1 | 14 | 30 | 1438.03 | 1481.20 |
| มายอ | 53,541 | 53,125 | 59 | 13 | 10 | 1 | 12 | 30 | 1784.70 | 1770.83 |
| ทุ่งยางแดง | 20,801 | 21,026 | 23 | 4 | 4 | 0 | 3 | 30 | 693.37 | 700.87 |
| สายบุรี | 63,215 | 64,720 | 64/20 | 11 | 9 | 1 | 13 | 60 | 1053.58 | 1078.67 |
| ไม้แก่น | 11,328 | 11,798 | 17 | 4 | 3 | 0 | 5 | 30 | 377.60 | 393.27 |
| ยะหริ่ง | 79,300 | 81,462 | 81 | 18 | 15 | 3 | 18 | 30 | 2643.33 | 2715.40 |
| ยะรัง | 83,606 | 81,793 | 72 | 12 | 12 | 1 | 15 | 30 | 2786.87 | 2726.43 |
| กะพ้อ | 16,108 | 17,855 | 27 | 3 | 3 | 0 | 6 | 10 | 1610.80 | 1785.50 |
| แม่ลาน | 14,987 | 14,984 | 22 | 3 | 3 | 0 | 5 | 10 | 1498.70 | 1498.40 |
| **รวม** | **639,489** | **648,803** | **642/38** | **115** | **101** | **12** | **128** | **685** | **933.56** | **947.16** |

*ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข (เดือนกุมภาพันธ์ 2552)*

**2. สภาพทั่วไปของการบริการ สุขภาพของพื้นที่ ในบริบทการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

**ข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพ**

ตารางที่ 2 สถานะสุขภาพของประชาชนจังหวัดปัตตานี ปี 2548 – 2551

| สถานะสุขภาพ | 2548 | | 2549 | | 2550 | | 2551(มค.-พ.ย.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา |
| อัตราเกิด :ประชากรพันคน | 11,959 | 19.27 | 11,767 | 18.85 | 12,146 | 19.10 | 11,275 | 17.56 |
| อัตราตาย :ประชากรพันคน | 3,582 | 5.77 | 3,773 | 6.05 | 3,863 | 6.03 | 3,807 | 5.93 |
| อัตราการเพิ่มประชากร : ประชากรร้อยคน | 8,377 | 1.36 | 7,994 | 1.28 | 8,283 | 1.30 | 7,468 | 1.16 |
| อัตรามารดาตายประชากร : การเกิดมีชีพแสนคน | 6 | 50.17 | 4 | 33.99 | 6 | 49.40 | 5 | 44.35 |
| อัตราทารกตาย:การเกิดมีชีพ พันคน | 101 | 8.45 | 134 | 11.39 | 135 | 11.12 | 133 | 11.80 |

*ที่มา : สูติบัตร, มรณบัตร (ปี พ.ศ.2548 -2551)*

**ตารางที่ 3** สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก ปี พ.ศ.2551 (กลุ่มโรคตาม ICD-10)

| ลำดับที่ | สาเหตุการป่วย | จำนวนป่วย | อัตรา: ประชากรแสนคน |
|---|---|---|---|
| 1. | Complication of pregnancy, labour, delivery, puerperium and other obsteric conditions, not elsewhere classified (O10-O75, O81-O99) | 7,027 | 1,101.27 |
| 2. | Single spontaneous delivery (O 80) | 6,878 | 1,071.06 |
| 3. | Other disorders originating in the perinatal period (P00-P04, P05-P08, P20-P96) | 4,400 | 685.18 |
| 4. | Symptoms,signs and abnormal clinical and laboratory Findings,not elsewhere classified (R00-R99) | 4,356 | 678.33 |
| 5. | Hypertentive diseases ( I10 -I15 ) | 4,092 | 637.22 |
| 6. | Other intestinal infectious diseases (A03-A09) | 3,855 | 600.31 |
| 7. | Other diseases of the digestive system(K00-K14, K20-K23, K28-K31, K57-K63 ) | 3,698 | 575.85 |
| 8. | Other endocrine nutrition and metabolic disorders (E15-E90) | 3,669 | 571.34 |
| 9. | Other infectious and parasitic diseases (A20-A28, A31-A32, A38-A49, A50-A79, A80-A82, A87-A90, A93-A99, B00-B09, B25-B49, B55-B99) | 3,108 | 486.98 |
| 10. | Diabetis melittus (E10-E14) | 2,644 | 411.73 |

*ที่มา : รายงาน 505 (ข้อมูลเดือนมกราคม - ธันวาคม 2551)*

**ตารางที่ 4** สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก ปี พ.ศ. 2551 (กลุ่มโรคตาม ICD -10)

| ลำดับที่ | สาเหตุการตาย | จำนวนป่วย (รง.505) | จำนวนตาย (มรณบัตร) | อัตราตาย: ประชากรแสนคน | อัตราป่วยตาย:100 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | อุบัติเหตุอื่น ๆ(W00-W99, X00-X99, Y00-Y98) | 2,672 | 329 | 36.91 | 12.31 |
| | - ถูกทำร้ายด้วยอาวุธปืนไม่ระบุชนิด (X91–Y09) | 453 | 159 | 24.75 | 35.10 |
| | - พลัดตก ,หกล้ม ,จมน้ำ ,ไฟฟ้าดูด (W00-W99 ,X00–X39, X40–X49, X50–X59, X60–X69, Y86) | 1,559 | 34 | 5.30 | 2.18 |
| | - อุบัติเหตุจากเหตุการณ์ที่ไม่ระบุเจตนา (Y20–Y36, Y40 , Y84–Y89) | 364 | 98 | 15.26 | 26.92 |
| | - ทำร้ายตัวเอง เช่น แขวนคอ , ยิงตัวตาย (X70–X84) | 51 | 12 | 1.86 | 23.53 |
| 2. | โรคมะเร็งทุกชนิด (C00-C95, D00-D09) | 4,832 | 216 | 33.64 | 4.47 |
| | - มะเร็งปากมดลูก (C53) | 35 | 2 | 0.31 | 5.71 |
| | - มะเร็งเต้านม (C50) | 50 | 9 | 1.41 | 18.00 |
| | - มะเร็งตับ (C22) | 45 | 18 | 2.80 | 40.00 |
| | - มะเร็งปอด (C34) | 80 | 39 | 5.92 | 47.50 |
| | - อื่น ๆ | - | 149 | 23.20 | - |
| 3. | โรคหัวใจทุกชนิด (I05-I09, I20-I28, I30-I52) | 3,867 | 156 | 24.29 | 4.03 |
| 4. | โลหิตเป็นพิษ (A41) | 3,108 | 137 | 21.33 | 4.41 |
| 5. | โรคหอบ (J45) | 997 | 112 | 16.50 | 10.63 |
| 6. | โรคความดันโลหิตสูง ( I10–I15) | 4,092 | 98 | 13.70 | 2.15 |
| 7. | โรคเบาหวาน (E10-E14) | 2,644 | 95 | 13.08 | 3.18 |
| 8. | อัมพาต (G80-83) | 588 | 83 | 12.61 | 13.78 |
| 9. | อุบัติเหตุจราจร (V01-V99) | 1,591 | 82 | 9.19 | 3.71 |
| 10. | โรคหลอดเลือดสมอง(I60-I69) | 596 | 61 | 7.94 | 8.56 |

*ที่มา : มรณบัตร (มกราคม - พฤศจิกายน 2551)*

**3. แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการ ในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

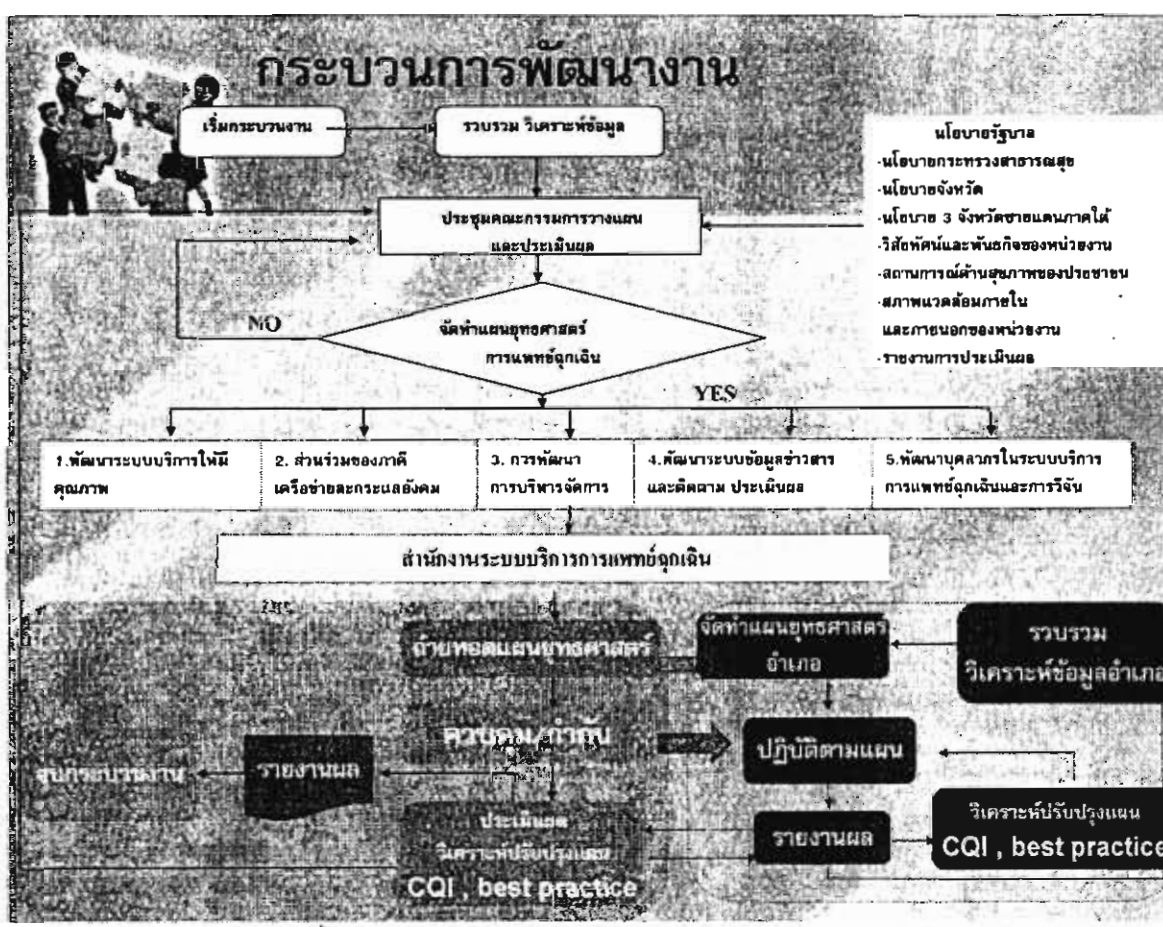
**3.1 ประเด็นที่เป็นเลิศคือ**

การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดปัตตานี โดยกระบวนการวิเคราะห์ยุทธศาสตร์ของจังหวัดปัตตานี

เริ่มต้นกระบวนการโดยการ รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล โดยทบทวนจากนโยบายของรัฐบาล นโยบายจังหวัด นโยบายจังหวัดชายแดนภาคใต้ วิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงาน สถานการณ์ด้านสุขภาพของประชาชน สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกของหน่วยงาน และรายงานประเมินผล จากนั้นจึงประชุมคณะกรรมการวางแผน และประเมินผล เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉิน สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

1. การพัฒนาระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ
2. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และผู้เกี่ยวข้องภายนอก
3. การพัฒนาด้านระบบการบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
4. การพัฒนาด้านข้อมูลข่าวสาร และการติดตามประเมินผล
5. การพัฒนาบุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและการทำวิจัยเรื่องที่เกี่ยวข้อง

ผลักดันให้เข้าสู่ยุทธศาสตร์สำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และถ่ายทอด แผนยุทธศาสตร์




แผนภาพที่ 2 กระบวนการพัฒนางานการแพทย์ฉุกเฉิน ของสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

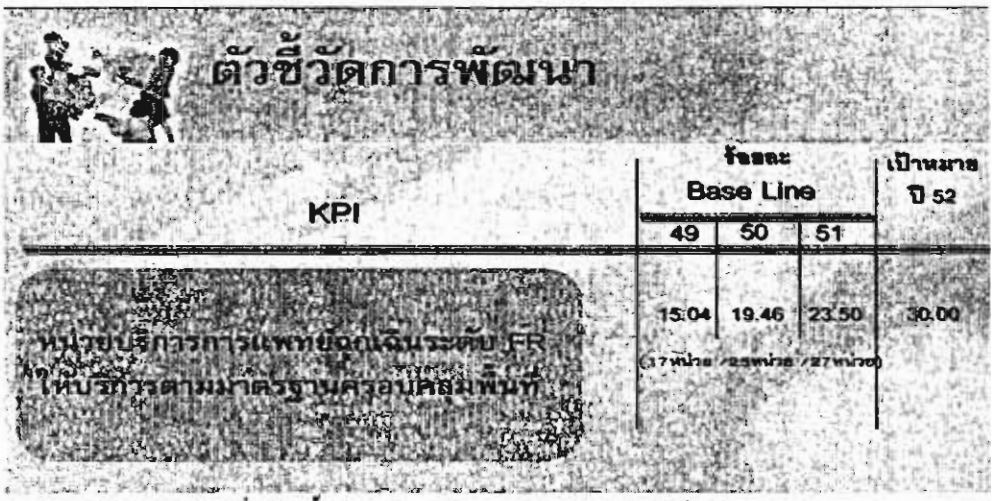
**3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของประเด็นที่เป็นเลิศคือ**

1) งานบริการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนดเป็นยุทธศาสตร์หลัก 1 ใน 6 ยุทธศาสตร์




แผนภาพที่ 3 ปัญหาในด้านสาธารณสุขที่เป็นจุดมุ่งเน้นใน ปี พ.ศ. 2552

2. การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการพัฒนางานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน




แผนภาพที่ 4 ตัวชี้วัดการพัฒนาหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับ FR

3) งบประมาณด้านการบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพียงพอและมีความจำเพาะในการใช้จ่ายงบประมาณ

4) ผู้บริหารให้ความสำคัญและเร่งรัดการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดปัตตานี มีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพเพื่อจุดประสงค์ดังนี้

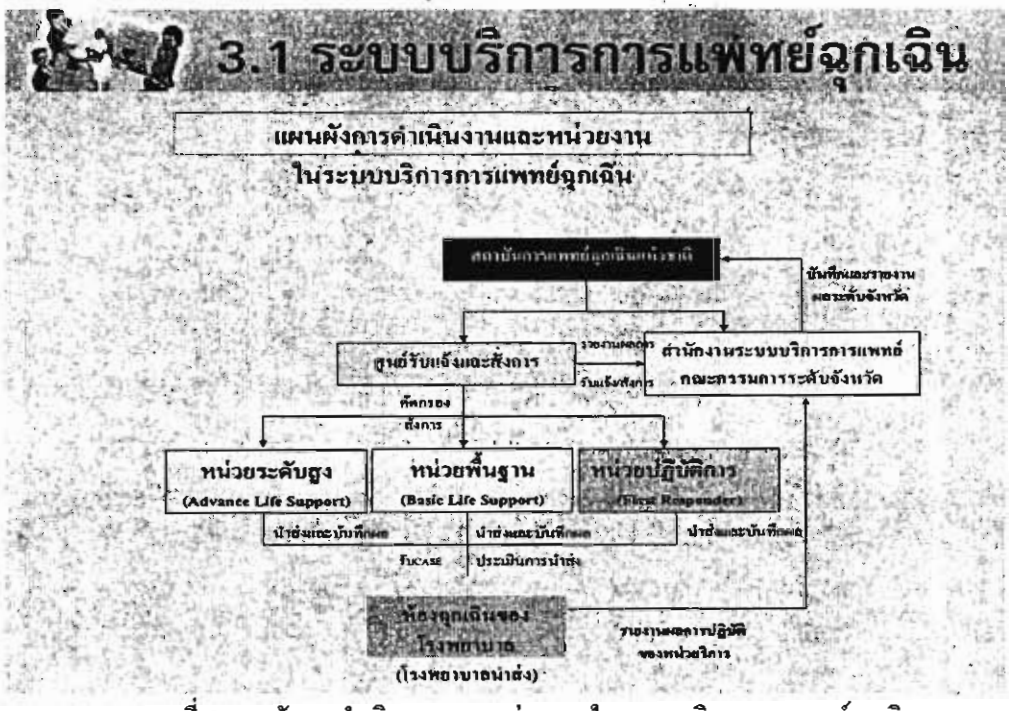
เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และรักษาภาคีเครือข่าย

เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดปัตตานี

เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการของหน่วยงาน

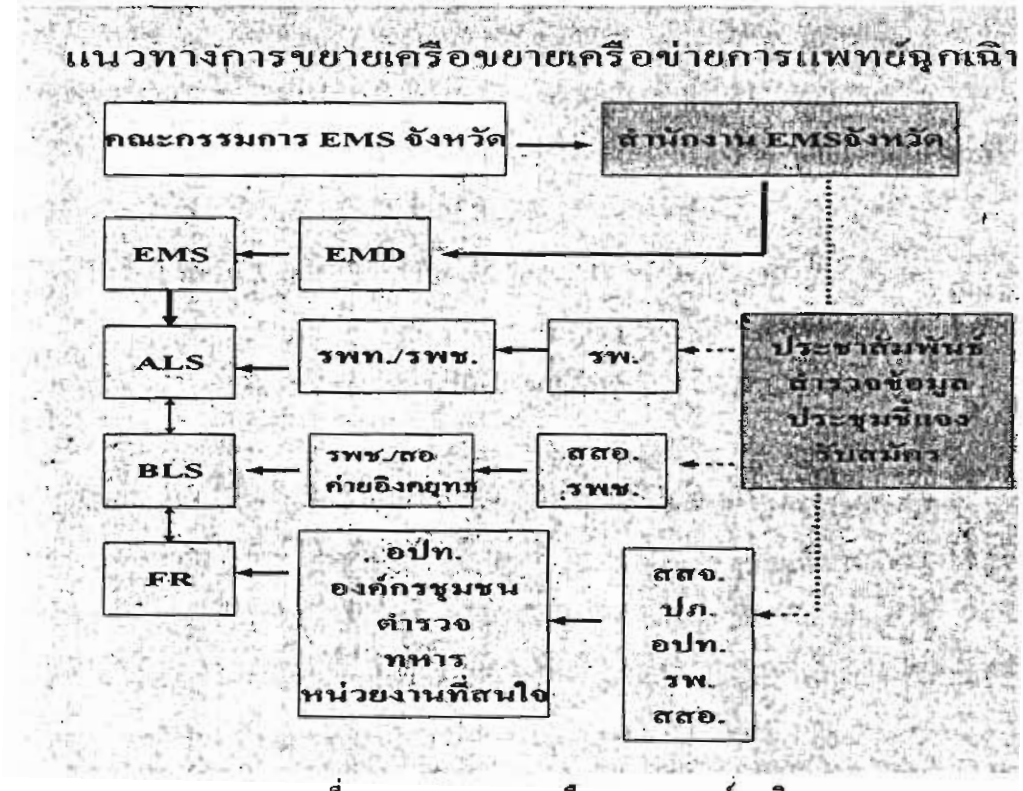
### 3.3. วิธีการปฏิบัติในประเด็นที่เป็นเลิศ

- แผนการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดปัตตานี




แผนภาพที่ 5 แผนผังการดำเนินงานและหน่วยงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

- แผนการขยายเครือข่ายระดับหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR)




แผนภาพที่ 6 แนวทางการขยายเครือขายการแพทย์ฉุกเฉิน

**3.4 ผลการเปรียบเทียบ ก่อน- หลัง ของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

- ผลการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของหน่วยบริการจังหวัดปัตตานี (ปี 2549 – 2552)




แผนภาพที่ 7 กราฟข้อมูลจำนวนการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2549-2552

1. ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแล ณ จุดเกิดเหตุเพิ่มมากขึ้น

2. การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในโรงพยาบาลและประชาชนที่เป็นอาสาสมัครในระบบหน่วยงานภาครัฐและชุมชน

3. การบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นระบบงานที่สร้างคุณค่าให้กับประชาชนและผู้ปฏิบัติงาน

4. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นกิจกรรม ให้ความหมายของการดูแลทุกข์สุขของประชาชนและศักยภาพของหน่วยงานหรือองค์กร

5. เป็นการสร้างงาน สร้างรายได้แก่ผู้ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน

**3.5 เหตุการณ์ที่โดดเด่นที่ให้บริการหรือความประทับใจที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

1. การออกปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยบริการ ในกรณีเหตุปะทะรุนแรงระหว่างเจ้าหน้าที่ภาครัฐหน่วยงานด้านความมั่นคงกับผู้ก่อเหตุรุนแรงในจังหวัดชายแดนใต้

2. การบริการกู้ชีพ โดยเจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมและขึ้นทะเบียนจากหน่วยงานด้านความมั่นคง สร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่ประชาชนและได้รับคำชมเชย

3. สัมพันธภาพที่ดีกับหน่วยงานด้านความมั่นคง ,สาธารณภัยและหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ โดยมีหน่วยกู้ชีพในระบบกับการร่วมกิจกรรม เข้าร่วมกิจกรรมในการปฏิบัติงายจริงหรือการซ้อมแผนสาธารณภัยต่างๆ

4. การบริการของหน่วยกู้ชีพให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยเฉพาะผู้เจ็บป่วยรหัสสีแดง (Emergency) และผู้เจ็บป่วยได้รับการช่วยเหลือถูกต้องและรอดชีวิต

5. ความร่วมมือในการให้บริการในกรณีผู้เจ็บป่วย 1 คนหรือมากกว่า ที่มีหน่วยกู้ชีพ ระดับ FR และ BLS หรือ ALS มีการประสานงานและร่วมมือกันดูแลผู้เจ็บป่วย ณ จุดเกิดเหตุอย่างมีประสิทธภาพและเป็นระบบ

## 4.ปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา

*ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญหาในการดำเนินงาน*

| ลำดับ | ปัญหาในการดำเนินงาน | ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข |
|---|---|---|
| ก.ด้านการบริการ (EMS-Service) | | |
| 1. | สถานการณ์ความไม่สงบภาคใต้ ส่งผลให้เกิดความไม่ปลอดภัย ในการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ชีพและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน | - การประเมินและตรวจสอบข้อมูลการรับแจ้ง<br>- ปฏิบัติงานร่วมกับเครือข่ายหรือหน่วยงานด้านความปลอดภัย<br>- ในกรณีเหตุสถานการณ์ความไม่สงบตรวจสอบความปลอดภัยของพื้นที่ ส่งต่อผู้เจ็บป่วยในพื้นที่ปลอดภัย และให้บริการในพื้นที่ปลอดภัย<br>- จัดหน่วยบริการแทนในกรณีที่พื้นที่ไม่ปลอดภัย |
| 2. | หน่วยบริการระดับ First Responder งบประมาณไม่เพียงพอในการบริหารจัดการยานพาหนะ ผู้ปฏิบัติงาน ในการนำส่งผู้เจ็บป่วย ( ค่าตอบแทน 350 บาทต่อราย) | - การประสานการสั่งการหน่วยที่อยู่ใกล้ปฏิบัติงาน<br>- ขยายพื้นที่ปฏิบัติงานตามศักยภาพหน่วยบริการ<br>- สนับสนุนค่าตอบแทน กรณีระยะทางไกลมากกว่า10 กม. กม.ละ10 บาท |
| 3. | หน่วยบริการบางหน่วยไม่มีความพร้อมในการให้บริการ | - วิเคราะห์ปัญหา/ทบทวนการจัดบริการ<br>- กระตุ้นให้หน่วยเตรียมความพร้อมและจัดบริการ / ประสานผู้บริหารหน่วย<br>- จัดประชุมเพื่อกระตุ้นหน่วยและวิเคราะห์ปัญหาต่อเนื่อง |
| 4. | หน่วยบริการไม่ครอบคลุมในระดับพื้นที่ | - จัดตั้งหน่วยบริการเครือข่ายจากหน่วยงานในระดับท้องถิ่น เช่น องค์กรปกครองท้องถิ่น สถานีอนามัย ตำรวจ ทหารหรือ กลุ่มอาสาสมัครชุมชน |
| ข. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ (EMD) | | |
| 5. | ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด ยังปฏิบัติงานไม่ครอบคลุมบทบาทหน้าที่ | - ประสานให้มีการทบทวนและปรับปรุงบทบาทหน้าที่ของ EMDให้ครอบคลุม<br>- สนับสนุนการดำเนินของ EMD<br>- สนับสนุนการตั้งศูนย์เป็นเอกเทศ แยกจาก ER |
| 6. | การรับแจ้งเหตุผ่านระบบ 1669 ร้อยละ 21.84 ของการเจ้งเหตุผ่านระบบอื่นๆ เนื่องจากการประชาสัมพันธ์ไม่ครอบคลุม | - จัดระบบบริการให้ครอบคลุม/มีความพร้อม<br>- กระตุ้นและสนับสนุนการจัดบริการที่เหมาะสมกับพื้นที่แต่ละหน่วย<br>- สนับสนุนการจัดตั้งหน่วยEMSในระดับท้องถิ่น |

| ลำดับ | ปัญหาในการดำเนินงาน | ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข |
|---|---|---|
| ค. การมีส่วนร่วมขององค์กรท้องถิ่น (EMS-Network) | | |
| 7. | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังขาดความพร้อมในการจัดตั้งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ เนื่องจากข้อจำกัดด้านพาหนะ , ขาดอาสาสมัคร , ความไม่ปลอดภัยของพื้นที่ | - ผู้บริหารร่วมปรึกษาองค์การบริหารส่วนจังหวัด<br>- จัดหน่วยบริการจากหน่วยที่มีความพร้อมทดแทน หน่วย อปท. / อบต.<br>- ประชาสัมพันธ์สร้างแรงจูงใจ<br>- จัดประชุมเพื่อหาภาคีร่วมในระดับท้องถิ่น |
| ง. การบริหารจัดการ (EMS-Management) | | |
| 8. | คณะกรรมการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด ไม่เป็นปัจจุบัน | - ปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้ง / แต่งตั้งคณะกรรมการให้สอดคล้องและเหมาะสม ส่งผลต่อการพัฒนางาน |
| 9. | การปฏิบัติงานบางกิจกรรมไม่ตรงตามแผน | - ควบคุม กำกับ ประสานงานในส่วยที่เกี่ยวข้องและเร่งรัดการปฏิบัติงานตามแผน |
| 10. | การประชาสัมพันธ์ระบบบริการไม่ครอบคลุม | - จัดระบบบริการให้ครอบคลุม/มีความพร้อม<br>- กระตุ้นและสนับสนุนการจัดบริการที่เหมาะสมกับพื้นที่แต่ละหน่วย<br>- สนับสนุนการจัดตั้งหน่วยEMSในระดับท้องถิ่น |

**บทเรียนที่ผ่านมาจากการดำเนินงาน**

| ลำดับ | บทเรียน | แนวทางการปฏิบัติจากบทเรียน |
|---|---|---|
| ก.ด้านการบริการ (EMS-Service) | | |
| 1. | การบาดเจ็บของเจ้าหน้าที่กู้ชีพจากการให้บริการในกรณี จากการก่อเหตุสถานการณ์ความไม่สงบภาคใต้ | - การประเมินและตรวจสอบข้อมูลการรับแจ้ง<br>- ปฏิบัติงานร่วมกับเครือข่ายหรือหน่วยงานด้านความปลอดภัย<br>- ในกรณีเหตุสถานการณ์ความไม่สงบตรวจสอบความปลอดภัยของพื้นที่ ส่งต่อผู้เจ็บป่วยให้บริการในพื้นที่ปลอดภัย<br>- จัดหน่วยบริการแทนในกรณีที่พื้นที่ไม่ปลอดภัย<br>- การจัดระบบประกันภัย ให้กับผู้ปฏิบัติงานกู้ชีพ |
| ข. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ (EMD) | | |
| 2. | การประสานการสั่งการ แต่หน่วยบริการไม่สามารถออกปฏิบัติงานได้ เนื่องจากข้อจำกัด | - การประสานสั่งการทุกครั้ง EMD มีรายละเอียดข้อมูลผู้แจ้งประสานหน่วยบริการ สำหรับติดต่อกลับ<br>- EMD และหน่วยบริการในพื้นที่มีข้อมูลเครือข่ายสำหรับการประสาน<br>- กรณีสถานการณ์ไม่ปลอดภัย แนะนำการนำส่งโดยประชาชนในพื้นที่ที่มีพาหนะ |

| ลำดับ | บทเรียน | แนวทางการปฏิบัติจากบทเรียน |
|---|---|---|
| ค. การมีส่วนร่วมขององค์กรท้องถิ่นและครือข่ายบริการ (EMS-Network) | | |
| 3. | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังขาดความพร้อมในการจัดตั้งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ เนื่องจากข้อจำกัดด้านพาหนะ , ขาดอาสาสมัคร , ความไม่ปลอดภัยของพื้นที่ | - ประชาสัมพันธ์สร้างแรงจูงใจและติดตามอย่างต่อเนื่อง<br>- จัดประชุมเพื่อหาภาคีร่วมในระดับท้องถิ่น<br>- พิจารณาหน่วยองค์กรชุมชนทดแทน |
| 4 | การขยายเครือข่ายระดับหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) หรือการกระตุ้นให้หน่วยบริการมีผลการปฏิบัติงาน | - ส่งผลให้ผลการปฏิบัติงานเพิ่ม<br>- ลดระยะเวลาและระยะทางการเดินทางถึงจุดเกิดเหตุ<br>- มีความปลอดภัยสูงกว่า เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานเป็นประชาชนในพื้นที่<br>- ลดภาระหน่วยบริการ ระดับ A/B Life Support<br>- Unit Cost การบริการต่ำกว่า |
| 5. | การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในแต่ละจังหวัดต้องมีการขับเคลื่อนทั้งระบบ | - สร้างความเข้าใจและสัมพันธภาพที่ดีหน่วยงานภายในและนอกระระบบริการ<br>- สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน<br>- มีความยืนหยุ่นการปฏิบัติ แต่อยู่ในกรอบการข้อบังคับ มติและกฎหมาย<br>- |

**5. อื่น ๆ ที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่จะเผยแพร่ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้**

1. การจัดระบบบริการกู้ชีพในพื้นที่หากเป็นหมายหลักไม่มีความพร้อมในการจัดบริการ ควนกำหนดเป้าหมายรองที่จัดตั้งหน่วยบริการ

2. ความมั่นคงและต่อเนื่องของการให้บริการ องค์กรชุมชน หรือหน่วยงานในพื้นที่เป็นเจ้าของบริการ บริหารจัดการโดยความร่วมมือขององค์กรชุมชน

3. การบริการกู้ชีพ เป็นงานบริการแบบสมัครใจ ยินดีบริการ และบริการอย่างเต็มความรู้ความสามารถ (เพราะการช่วยเหลือที่ไม่ถูกต้องจะกลับเป็นการทำร้ายผู้เจ็บป่วย)

4. ความสัมพันธ์ของหน่วยบริการ บริการแบบช่วยเหลือซึ่งกันและกัน(แบบครอบครัว) มีความยืดหยุ่น แต่อยู่ภายใต้ข้อบังคับ มติ กฎหมาย ส่งผลต่อการขจัดความขัดแย้ง

**ข้อค้นพบแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศด้านการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

ความมุ่งมั่นทุ่มเทในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินและให้ได้มาซึ่งผลงานที่เป็นเลิศ

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดปัตตานี มีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพเพื่อจุดประสงค์ดังนี้

เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และรักษาภาคีเครือข่าย

เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดปัตตานี

เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการของหน่วยงาน

มีกระบวนการพัฒนางาน สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดปัตตานีที่ชัดเจน

คุณค่าและคุณประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับชุมชน และผู้รับบริการ

เพิ่มศักยภาพการบริการเชิงรุกและความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน

การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินได้ในเวลาทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ

คุณค่าและคุณประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

มีแผนผังการดำเนินงานและความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน

ภาพลักษณ์จากความร่วมในการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยหน่วยกู้ชีพ FR และ BLS หรือ ALS

ความเป็นสิ่งใหม่ หรือนวัตกรรมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนผังการดำเนินงานและ KPI กระจายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสู่พื้นที่

การพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคต และสู่ความยั่งยืน

พัฒนาระบบบริการทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เพิ่มค่าตอบแทนต่อ FR ในการบริหารจัดการ

มักจัดทำแผนที่ให้พร้อมบริการรวดเร็ว

สัมพันธภาพหน่วยงานภาครัฐและชุมชน

การจัดข้อมูลการดำเนินงานให้เป็นสารสนเทศ และเป็นองค์ความรู้ที่เหมาะสมต่อการเผยแพร่ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้

บริการกู้ชีพแบบสมัครใจ

ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

นำข้อมูลมาวิเคราะห์แก้ไขปัญหาสู่ชุมชน

จุดอ่อนคือ การประชาสัมพันธ์ผ่านสายด่วน 1669 มีน้อย

ความมุ่งมั่นในการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการหรือการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยงาน

สร้างภาคีเครือข่ายให้ชุมชนมีส่วนร่วม

การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้พร้อมต่อสถานการณ์ปัจจุบัน

การสร้างมิตรภาพที่ดีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกับเครือข่ายต่างๆ และผู้มีจิตอาสา

เตรียมความพร้อมของ FR ในพื้นที่

**KSF:** ความเข้มแข็งอย่างเป็นระบบของทีมกู้ชีพ

การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกับเครือข่ายชุมชน

แผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาสุขภาพ

การเรียนรู้สถานการณ์รอบข้าง

การขยายเครือข่ายให้ครอบคลุมและจัดการข้อมูลสู่การเรียนรู้

**การวิจัย:** รูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จ.ปัตตานี

# แนวปฏิบัติที่ดีด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Best Practice)

หน่วยกู้ชีพ โรงพยาบาลจังหวัด ยะลา

## 1. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่บริการ

**ที่ตั้งและขนาด**

หน่วยกู้ชีพโรงพยาบาลยะลา รับผิดชอบเขตพื้นที่ เทศบาลนครยะลา ตั้งอยู่ที่ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา เป็นพื้นที่บริเวณตอน เหนือของจังหวัดยะลา มีพื้นที่ 19 ตารางกิโลเมตร อยู่บนพื้นที่ราบลุ่มริมแม่น้ำปัตตานี อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร โดยทางรถไฟประมาณ 1,039 กิโลเมตร โดยทางรถยนต์ตามเส้นทางถนนเพชรเกษม (สายเก่า) ประมาณ 1,395 กิโลเมตรและ (สายใหม่) ประมาณ 1,084 กิโลเมตร

**อาณาเขต**

เทศบาลนครยะลา มีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี และตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยมีแม่น้ำปัตตานีไหลผ่าน

ทิศใต้ ติดต่อกับตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ทิศตะวันออก ติดต่อกับตำบลบุดี อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ทิศตะวันตก ติดต่อกับตำบลท่าสาป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยมีแม่น้ำปัตตานีไหลผ่าน

**ลักษณะทางด้านประชากร**

ภายในเขตเทศบาลนครยะลา มีจำนวนประชากร มีจำนวน รวมทั้งสิ้น 63,370 คน ( พ.ศ 2551 ) ประชากรเฉลี่ยต่อพื้นที่ประมาณ 3,335.26 คน/ตารางกิโลเมตร สภาพทั่วไปโดยรวมของประชากรในจังหวัดยะลา จะมีความแตกต่างกันในด้านการนับถือศาสนา ภาษา และวัฒนธรรม โดยนับถือศาสนาอิสลามประมาณ 76.59 % นับถือศาสนาพุทธประมาณ 22.74 % นอกนั้นจะเป็นศาสนาอื่น ๆ เช่น คริสต์ ฮินดู สำหรับในเขตเทศบาลนครยะลา ประชากรนับถือศาสนาอิสลามประมาณ 43 % นับถือศาสนาพุทธประมาณ 55 % นอกนั้นเป็นศาสนาอื่น ๆ

**ลักษณะภูมิประเทศ**

พื้นที่เทศบาลนครยะลา มีลักษณะคล้ายรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า ยาวขนานไปกับแม่น้ำปัตตานีจาก เหนือถึงใต้ ความกว้างเฉลี่ยจากตะวันออกไปตะวันตกประมาณ 3 กิโลเมตร และความยาวเฉลี่ยจากเหนือไปใต้ประมาณ 7.5 กิโลเมตร สภาพพื้นที่โดยทั่วไป เป็นที่ราบลุ่ม ด้านตะวันตกติดกับแม่น้ำปัตตานี ทางด้านใต้เป็นเนินเขาบางส่วน

**ลักษณะภูมิอากาศ**

เทศบาลนครยะลา ตั้งอยู่ในเขตลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ และลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ ทำให้มีสภาพอากาศแบบร้อนชื้น มีฝนตกชุก จากลมมรสุมเกือบตลอดปี ทำให้มี 2 ฤดู คือ ฤดูร้อน เริ่ม ตั้งแต่ เดือนมกราคม - เมษายน และฤดูฝน เริ่มตั้งแต่ เดือนพฤษภาคม - ธันวาคม ปริมาณน้ำฝนตลอดปี วัดได้ประมาณ 2,888.20 มิลลิเมตร อุณหภูมิต่ำสุดเฉลี่ยประมาณ 21.9 องศาเซลเซียสและสูงสุดเฉลี่ยประมาณ 34.9 องศาเซลเซียส

**การคมนาคมของ จ. ยะลา**

**รถยนต์**

ยะลาอยู่ห่างจากกรุงเทพฯ 1,084 กิโลเมตร โดยเดินทางไปตามถนนเพชรเกษมผ่านเพชรบุรี-ประจวบคีรีขันธ์-ชุมพร ต่อด้วยทางหลวงหมายเลข 41 ผ่านทุ่งสง-พัทลุง-หาดใหญ่ และเดินทางต่อไปปัตตานีจนถึงยะลา

**รถไฟ**

ยะลาอยู่ห่างจากกรุงเทพฯ 1,055 กิโลเมตร การรถไฟแห่งประเทศไทยเปิดบริการเดินรถ กรุงเทพฯ - ยะลา ทุกวัน ทั้งรถด่วนและรถเร็ว

**รถโดยสารประจำทาง**

มีรถปรับอากาศของบริษัท ขนส่ง จำกัด บริการระหว่าง กรุงเทพฯ – ยะลา รถออกจากสถานีขนส่งสายใต้ ถนนบรมราชชนนี

**เครื่องบิน**

ไม่มีบริการเดินทางโดยเครื่องบินไปจังหวัดยะลาโดยตรง แต่สามารถโดยสารเครื่องบิน มาลงที่สนามบินหาดใหญ่ และนั่งรถเดินทางต่อมาจังหวัดยะลา ใช้เวลาประมาณ 2 ชม.

**การเดินทางจากอำเภอเมืองยะลาไปยังอำเภอต่าง ๆ**

| อำเภอเมือง | - กิโลเมตร |
|---|---|
| อำเภอยะหา | 21 กิโลเมตร |
| อำเภอกรงปินัง | 22 กิโลเมตร |
| อำเภอรามัน | 26 กิโลเมตร |
| อำเภอบันนังสตา | 39 กิโลเมตร |
| อำเภอกาบัง | 40 กิโลเมตร |
| อำเภอธารโต | 61 กิโลเมตร |

**2. สภาพทั่วไปของการบริการ สุขภาพของพื้นที่ ในบริบทการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลยะลา จัดทำแผนพัฒนาร่วมกับสำนักงานพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยได้งบประมาณที่สพฉ. จัดสรรและงบบำรุงโรงพยาบาลยะลา โดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์ประจำปี

<u>โรคที่เป็นปัญหาของเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ</u>

1. กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
2. อุจจาระร่วง
3. โรคกระเพาะอาหารอักเสบ
4. ถุงลมโป่งพอง
5. หอบหืด

อุบัติเหตุจราจรยังเป็นปัญหาในพื้นที่ ประกอบกับปัญหาการบาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบที่มีจำนวนมาก

<u>การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการ</u>

1. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ จัดอุปกรณ์ที่จำเป็นและสอดคล้องกับตัวชี้วัดของ สพฉ. และจัดเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตลอด 24 ชม.

2. การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีความพร้อมทั้งอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ รถ และอุปกรณ์ทางการแพทย์

<u>รูปแบบการให้บริการ</u>

การให้บริการโดยยึดแนวทางการทำงานของศูนย์นเรนทรเป็นหลัก แต่อาจประยุกต์การทำงานบางอย่างเพื่อให้เหมาะสมกับพื้นที่และสถานการณ์ เพื่อความสะดวกและประสิทธิภาพในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างทันท่วงที เช่น กรณีเกิดเหตุระเบิด หรือเจ็บป่วยฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยง ได้ทำความตกลงกับสพฉ. ให้หน่วยกู้ชีพระดับเบื้องต้นปฏิบัติงานได้

**3. แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการ ในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

**3.1 ประเด็นที่เป็นเลิศคือ**

การพัฒนาหน่วยกู้ภัยรองรับสถานการณ์ความไม่สงบ เมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ เกิดเหตุการณ์เป็นประจำรายวัน หน่วยกู้ชีพ จะรองรับสถานการณ์นี้ตลอดเวลาซึ่งจะเป็นที่ทราบกันอยู่แล้วว่าจะรองรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้เป็นลำดับขั้นตอน ณ จุดเกิดเหตุ ต้องมีการสังเกตการณ์ สถานการณ์รอบข้าง ซึ่งอาจเกิดเหตุซ้ำ จึงต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ พร้อมทั้ง กันผู้คนซึ่งอยู่บริเวณรอบให้ออกไปจากพื้นที่เสี่ยงอันตราย ช่วยชีวิต ประชาชนที่ได้รับเหตุโดยเข้าถึง และมอบบริการที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย

**3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ผ่านมาของประเด็นที่เป็นเลิศ**

<u>ปัจจัยแห่งความสำเร็จของประเด็นที่เป็นเลิศคือ</u>

1) ความร่วมมือจากเครือข่ายหน่วยกู้ชีพระดับต้น และหน่วยงานภายนอก เพื่อให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการรับมือกับสถานการณ์ความไม่สงบ เพื่อให้ประชาชนอุ่นใจ ในการปฏิบัติงาน

2) ผู้บริหารตระหนักถึงความปลอดภัยของทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และพร้อมให้การสนับสนุนหน่วยกู้ชีพของโรงพยาบาลยะลา จึงทำให้มีปัจจัยที่เอื้อต่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

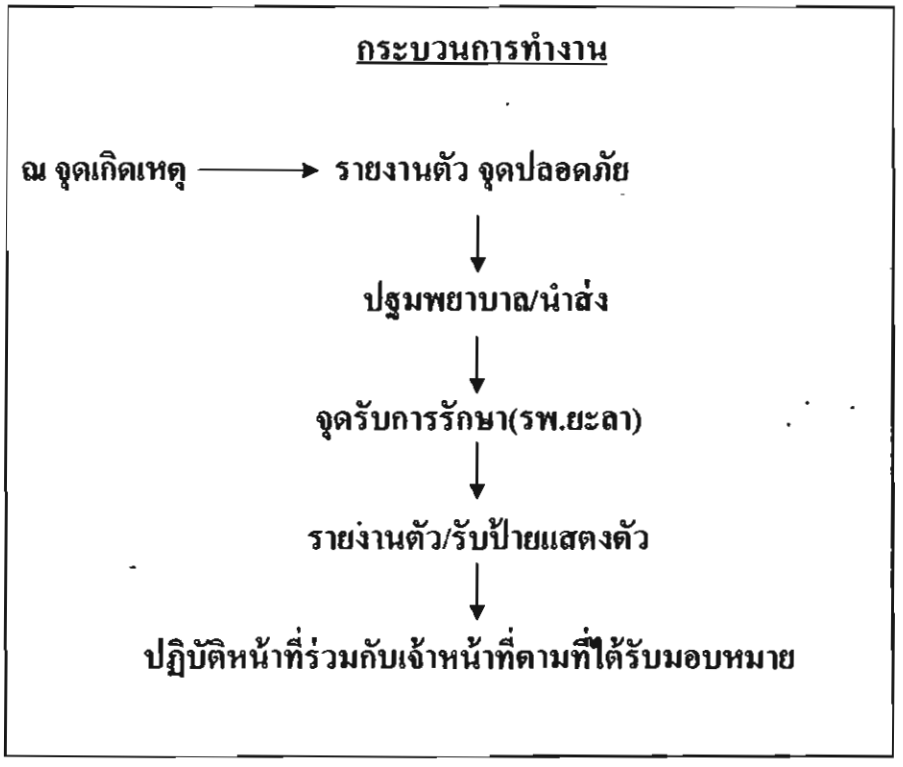
3) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลยะลา และสสจ. ยะลา มีการบริหารทรัพยากรภายใน และการบริหารงบประมาณที่ดี สามารถจัดซื้ออุปกรณ์ กู้ชีพได้อย่างครบถ้วน และพร้อมให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

4) มีการประเมินการปฏิบัติหน้าที่ในแต่ละครั้ง เพื่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำซ้อนขึ้นอีกในระหว่างการปฏิบัติหน้าที่



*<u>ภาพที่ 1</u> การประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของทุกภาคส่วน*

3.3 วิธีการปฏิบัติในประเด็นที่เป็นเลิศ




ในการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เพื่อประสานงานในการลำเลียงผู้ป่วย ตามอาการของโรค และสภาพร่างกายของผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง และรวดเร็วโดยประจำจุดต่าง ๆ ดังนี้

- ประตูทางเข้า-ออก โรงพยาบาล
- ศูนย์เปล จุดคัดกรอง
- หน้าประตูห้องฉุกเฉิน
- ป้อมยามทางเข้าตึกพิเศษ

3.4 ผลการเปรียบเทียบ ก่อน- หลัง ของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

*ณ จุดเกิดเหตุ*

| ก่อนการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน | หลังการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน |
|---|---|
| - มีผู้ได้รับบาดเจ็บขณะเข้าปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ | - มีการประเมินสถานการณ์ก่อนเข้าจุดเกิดเหตุ อุบัติการณ์การได้รับบาดเจ็บจากเหตุซ้ำซ้อนลดลง |
| - รีบนำผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาลโดยไม่ได้รับการปฐมพยาบาล | - มีการปฐมพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ การยกเคลื่อนย้ายที่ถูกต้อง การดูแลระหว่างนำส่ง รวมทั้งแจ้งอาการได้อย่างถูกต้อง |

*จุดรับการรักษา(โรงพยาบาลยะลา)*

| ก่อนการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน | หลังการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน |
|---|---|
| - มีบุคลากรที่ไม่เกี่ยวข้องอยู่ในบริเวณทางรับ-ส่งผู้บาดเจ็บ และหน้าห้องฉุกเฉิน | - กันบุคลากรที่ไม่เกี่ยวข้องออกจากพื้นที่ ทำให้การทำงานสะดวก รวดเร็วขึ้น |
| - จุดเสี่ยงต่างๆไม่ได้รับการเฝ้าระวัง เนื่องจากเจ้าหน้าที่ รปภ. ไม่เพียงพอ | - มีการเฝ้าระวังบริเวณจุดเสี่ยงต่างๆในโรงพยาบาล เช่น ที่เก็บออกซิเจน ทางเข้าออกตึกต่างๆ |
| - กรณีมีผู้บาดเจ็บจำนวนมากทำให้ขาดอัตรากำลัง | - มีอัตรากำลังเสริม เช่น มีผู้ช่วยเข็นเปล ช่วยดามห้ามเลือด |

3.5 เหตุการณ์ที่โดดเด่นที่ให้บริการหรือความประทับใจที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

การจัดการความรู้ (Knowledge Management) ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ใน สถานการณ์ความไม่สงบ โดยให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม โดยใช้หลัก PMQA ยกตัวอย่าง

เมื่อมีเหตุการณ์สถานการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นในพื้นที่หลังจากได้มีการร่วมแรงร่วมใจช่วยเหลือโดยใช้แนวทางที่ได้กำหนดไว้ของจังหวัด หลังเสร็จสิ้นภารกิจ ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานทันที โดยมีห้องปฏิบัติการ (War Room) ที่ห้องประชุม โรงพยาบาลยะลาเพื่อดูประสิทธิผลตามแผนปฏิบัติ ดูประสิทธิภาพ คุณภาพของงาน รวมไปถึงแนวทางในการพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดให้หน่วยกู้ชีพ กู้ภัยในทุกระดับ ได้มีองค์ความรู้ใหม่และเท่าทันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและสถานการณ์จริง เช่น เมื่อวิเคราะห์ได้ว่า หน่วยกู้ชีพหรือหน่วยกู้ภัยยังอ่อนในทักษะของการประเมินสถานการณ์โดยเฉพาะสถานการณ์ที่เกิดจากความไม่สงบทุกรูปแบบ มีการมอบหมายให้ผู้เกี่ยวข้องโรงพยาบาลยะลาได้จัดให้มีการให้ความรู้ฝึกทักษะโดยเชิญผู้รู้มาให้ความรู้ในหลากหลายรูปแบบ ทั้งการจัดอบรม การทำคู่มือปฏิบัติ ซึ่งการจัดการความรู้เหล่านี้สามารถนำไปใช้ได้ทันทีก่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทำให้ทุกหน่วยงานมีการทำงานแบบบูรณาการก่อให้เกิดความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้



*<u>ภาพที่ 2</u> บูรณาการการทำงานร่วมกัน เพื่อสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้*

**4.ปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา .**

1. การออกปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุของหน่วยกู้ภัยไปถึงที่เกิดเหตุก่อนอาจ เกิดความไม่ปลอดภัยจากเหตุซ้ำซ้อน

<u>แนวทางการแก้ไข</u> เมื่อหน่วยกู้ภัยไปถึงที่เกิดเหตุก่อน ทำการประเมินสถานการณ์ก่อนเข้า ณ จุดเกิดเหตุ หากไม่แน่ใจให้รอเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเช่น ตำรวจ EOD

2. ในพื้นที่เสียง หน่วยกู้ภัยนำส่งผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บที่มีการการรุนแรง เกินความสามารถที่จะดูแลได้

<u>แนวทางการแก้ไข</u> ศูนย์นเรนทรยะลา ได้ทำการตกลงกับ สพฉ. เป็นกรณีพิเศษ ให้หน่วยกู้ชีพระดับเบื้องต้น สามารถรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงระดับสูงได้ หรือตกลงจุดเปลี่ยนรถกันในพื้นที่ปลอดภัย

# แนวปฏิบัติที่ดีด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Best Practice)

วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินทร จังหวัดยะลา

## 1. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่บริการ

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าเสด็จพระราชดำเนินทรงประกอบพิธีเปิดอาคารเรียน เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2511 ได้รับพระราชทานชื่อ เป็นวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา และพระราชทานอนุญาตให้อัญเชิญอักษร พระนามาภิไธ "สธ" เป็นสัญลักษณ์ของวิทยาลัย เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2537

ปัจจุบันวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เป็นสถาบันการศึกษา สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่เลขที่ 91 ถนนเทศบาล 1 ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา รหัสไปรษณีย์ 95000 มีเนื้อที่ 16 ไร่ มีอัตรากำลังปฏิบัติงานทั้งหมด 58 คน ผลิตบุคลากรด้านสุขภาพระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ในสาขาสาธารณสุขชุมชน ทันตสาธารณสุข เทคนิคเภสัชกรรมและเวชกิจฉุกเฉิน รวมรับนักศึกษาใหม่ทุกหลักสูตรปีละประมาณ 300-350 คน/รุ่น

จังหวัดยะลาเป็นจังหวัดที่อยู่ใต้สุดของประเทศไทย อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร ตามทางรถยนต์ 1,084 กิโลเมตร ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวนยางพารา มีอาณาเขตติดต่อจังหวัดสงขลา ปัตตานี นราธิวาส และประเทศมาเลเซีย ไม่มีพื้นที่ติดต่อกับทะเล พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขาและป่าไม้ แบ่งการปกครองออกเป็น 8 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอเบตง อำเภอบันนังสตา อำเภอยะหา อำเภอรามัน อำเภอธารโต อำเภอกาบังและอำเภอกรงปินัง เป็นจังหวัดที่ผสมผสานวัฒนธรรมของชนต่างเชื้อชาติ ทั้งไทย จีน และอิสลาม ตัวเมืองยะลามีการวางผังเมืองที่เป็นระเบียบเรียบร้อยและยังเป็นศูนย์กลางการศึกษาที่สำคัญแห่งหนึ่งของภาคใต้

## 2. สภาพทั่วไปของการบริการ สุขภาพของพื้นที่ ในบริบทการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ในปี พ.ศ. 2547 เริ่มมีสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้มีผู้บาดเจ็บ ก่อให้เกิดความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินของเจ้าหน้าที่และประชาชน

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการผลิตบุคลากรด้านสุขภาพ ได้ดำเนินการสอนนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเวชกิจฉุกเฉิน รุ่นที่ 1 ในปีการศึกษา 2547 เป็นแห่งแรกในภาคใต้ ซึ่งในปีนั้นมีเวชกรฉุกเฉินระดับกลาง (EMT-I) ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่จังหวัดยะลา 4 คน และจังหวัดปัตตานี 2 คน ไม่มีเวชกรฉุกเฉินระดับต้น (EMT-B) การดำเนินการสอนนักศึกษาในหลักสูตรดังกล่าว มีสถานที่ไม่เป็นสัดส่วน อุปกรณ์ไม่เพียงพอไม่เอื้อต่อการจัดการเรียนการสอนและให้บริการวิชาการแก่หน่วยงานต่างๆ แม้จะได้รับการสนับสนุนงบประมาณเป็นการเฉพาะในระยะเริ่มต้นจากสถาบันพระบรมราชชนก

พบว่าการเริ่มดำเนินการสอนในปีการศึกษา 2547 และจัดอบรมด้านการบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับต่างๆ ในปีการศึกษา 2548 เสมือนการเตรียมกำลังคนด้านการบริการการแพทย์ฉุกเฉินรองรับสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งพบว่าเจ้าหน้าที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากการลอบทำร้ายเจ้าหน้าที่ซ้ำในการเข้าช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บ ทำให้ไม่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บอย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้ผู้ได้รับบาดเจ็บมีอัตราการรอดชีวิตลดลง การปฏิบัติงานในพื้นที่เฉพาะ จึงต้องอาศัยองค์ความรู้ ประสบการณ์ เครือข่ายและทีมงานที่เข้มแข็งโดยคำนึงถึงอัตลักษณ์และความหลากหลายทางวัฒนธรรม

**3. แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการ ในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

3.1.ประเด็นที่เป็นเลิศคือ ได้รับการสนับสนุนในการจัดทำโครงการศูนย์ศึกษาการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อรองรับสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ผ่านมาของประเด็นที่เป็นเลิศ

1) ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนทั้งในระดับจังหวัดและระดับวิทยาลัย
2) มีโอกาสปฏิบัติงาน ให้การสนับสนุนการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและการบริการวิชาการ แก่หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้องทุกระดับเป็นผลสำเร็จและประจักษ์ชัด
3) มีเครือข่ายการทำงานจากหน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ
4) มีทีมงานที่เข้มแข็ง ภายใต้อัตรากำลังที่จำกัดและต้องปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัย
5) ใช้วิกฤตในพื้นที่เป็นโอกาสในการสร้างคนและสร้างงาน
6) แสวงหาความรู้และประสบการณ์
7) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาความพร้อมให้เป็นศูนย์ศึกษา

**4.ปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา**

| ปัญหา อุปสรรค | แนวทางการแก้ไข |
|---|---|
| 1) บุคลากรในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ | 1) ขอการสนับสนุนวิทยากรจากหน่วยงานและองค์กรต่างๆ |
| 2) ขาดอุปกรณ์ในการฝึกปฏิบัติ | 2) ขอการสนับสนุนจากสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา โรงพยาบาลยะลาและหน่วยงานใกล้เคียง |
| 3) โรงพยาบาลในพื้นที่ไม่สามารถเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาได้ เนื่องจากไม่มีความพร้อม/ สถานการณ์ในพื้นที่ไม่ปลอดภัย | 3) ขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในภาคกลางและภาคอีสาน และสำรวจสถานที่ฝึกปฏิบัติงานที่เหมาะสมในพื้นที่ภาคใต้ |
| 4) ตั้งอยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัย | 4) สร้างเครือข่ายการปฏิบัติงาน และศึกษาสถานการณ์ในพื้นที่ |

| ปัญหา อุปสรรค | แนวทางการแก้ไข |
|---|---|
| 5) ไม่มีอาคารสถานที่ปฏิบัติงานเป็นสัดส่วนและเพียงพอ เพื่อการให้บริการวิชาการ ศึกษาและรวบรวมองค์ความรู้ | 5) ปรับปรุงอาคารอบรม เป็นศูนย์ศึกษาการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณยุทธศาสตร์ จังหวัดยะลา ปี 2551 เป็นเงินจำนวน 3,000,000 บาทถ้วน |
| 6) ขาดการศึกษา รวบรวมองค์ความรู้ เพื่อพัฒนาทีมบุคลากรผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยทุกระดับ ให้มีความรู้ความสามารถและสมรรถนะที่ต้องปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัยภายใต้อัตลักษณ์ความหลากหลายทางวัฒนธรรม | 6) ศึกษาวิจัย รวบรวมองค์ความรู้ จัดทำหลักสูตรการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัย เพื่อขออนุมัติขอรับการสนับสนุนงบประมาณ และเผยแพร่องค์ความรู้ |

**5. อื่น ๆ ที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่จะเผยแพร่ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้**

<u>คุณค่าและคุณประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับชุมชน และผู้รับบริการ</u>

นำนักศึกษาไปร่วมกิจกรรมกับพื้นที่เกิดเหตุและโรงพยาบาล

<u>คุณค่าและคุณประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน</u>

การฝึกซ้อมแผนปฏิบัติการ

<u>ความเป็นสิ่งใหม่ หรือนวัตกรรมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน</u>

นำโครงการเข้าไปเป็นยุทธ์ศาสตร์ในการดำเนินงาน

<u>การพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคต และสู่ความยั่งยืน</u>

เสาะแสวงหาประสบการณ์

จัดหา จัดสรรงบประมาณด้วยวิธีสร้างเครือข่ายกับภูมิภาคต่างประเทศ

<u>การจัดข้อมูลการดำเนินงานให้เป็นสารสนเทศ และเป็นองค์ความรู้ที่เหมาะสมต่อการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนเรียนรู้</u>

มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์องค์ความกับหน่วยงาน EOA เพื่อป้องกันในการดูแลตนเองขณะกู้ภัย

<u>ความมุ่งมั่นในการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการหรือการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยงาน</u>

สร้างเครือข่าย เพื่อพัฒนากู้ภัยให้ดีขึ้นและปลอดภัย

# บทที่ 4

## ผลการดำเนินงานและการอภิปรายผล

การจัดโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์โดยการสร้างและจัดการความรู้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1.เพื่อพัฒนาชุมชนแห่งการปฏิบัติ (Community of Practice) ที่ร่วมผลิต และร่วมใช้ความรู้

2.จัดเวทีสาธารณะเพื่อระดมความคิดเห็นของภาคี ต่างๆ เกี่ยวกับสาระสำคัญและขั้นตอนการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

3.การประภวดและการเผยแพร่แบบอย่างที่ดี(Best Practice) ในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบและภาคีที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

4.การพัฒนาคลังความรู้ (Knowledge Asset)

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ดังกล่าว จำนวน 8 ครั้ง 8 ภูมิภาค ในพื้นที่เป้าหมายดังต่อไปนี้

**ภาคเหนือตอนบน** :จังหวัดลำปาง **ภาคเหนือตอนใต้** : นครสวรรค์ **ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน** : ขอนแก่น **ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนใต้** : อุบลราชธานี **ภาคกลาง** : พระนครศรีอยุธยา **ภาคตะวันออก** :ระยอง **ภาคใต้ตอนบน** :สุราษฎร์ธานี และ **ภาคใต้ตอนล่าง** :สงขลา โดยสามารถสรุปกระบวนการดำเนินการและการดำเนินการโดยสังเขปได้ดังต่อไป นี้

### 4.1 ผลการดำเนินการโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการสร้างและจัดการความรู้

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน ปี 2550 – 2554 โดยประเด็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ คือ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน รวมทั้งระบบข้อมูลสารสนเทศและการเฝ้าระวังทางการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน การพัฒนากลไกการบริหารจัดการรวมทั้งระบบการเงิน การคลัง การพัฒนาบุคลากร การสร้างและจัดการความรู้ และการพัฒนาเครือข่ายและส่งเสริมการมี ส่วนร่วมของภาคี โดยเฉพาะ การสร้างและจัดการองค์ความรู้ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 แนวทางการปฏิบัติที่สำคัญคือการ แสวงหา รวบรวม และส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนของผู้ดำเนินงานในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้เข้าถึง และใช้ประโยชน์ จากองค์ความรู้ มองเห็นความสำคัญของความรู้ในระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินว่าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ต่อการพัฒนาระบบให้มีความเข้มแข็ง โดยการดำเนินการตามโครงการ

ดังกล่าว ได้รับการสนับสนุน งบประมาณจากงานแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จัดทำโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์โดยการสร้างและจัดการความรู้ จำนวน 3,000,000 บาท โดยมีรูปแบบการดำเนินการตามโครงการฯ โดยย่อ และผลการดำเนินงาน ตามโครงการฯ ดังนี้

**4.1.1.หลักการและเหตุผล**

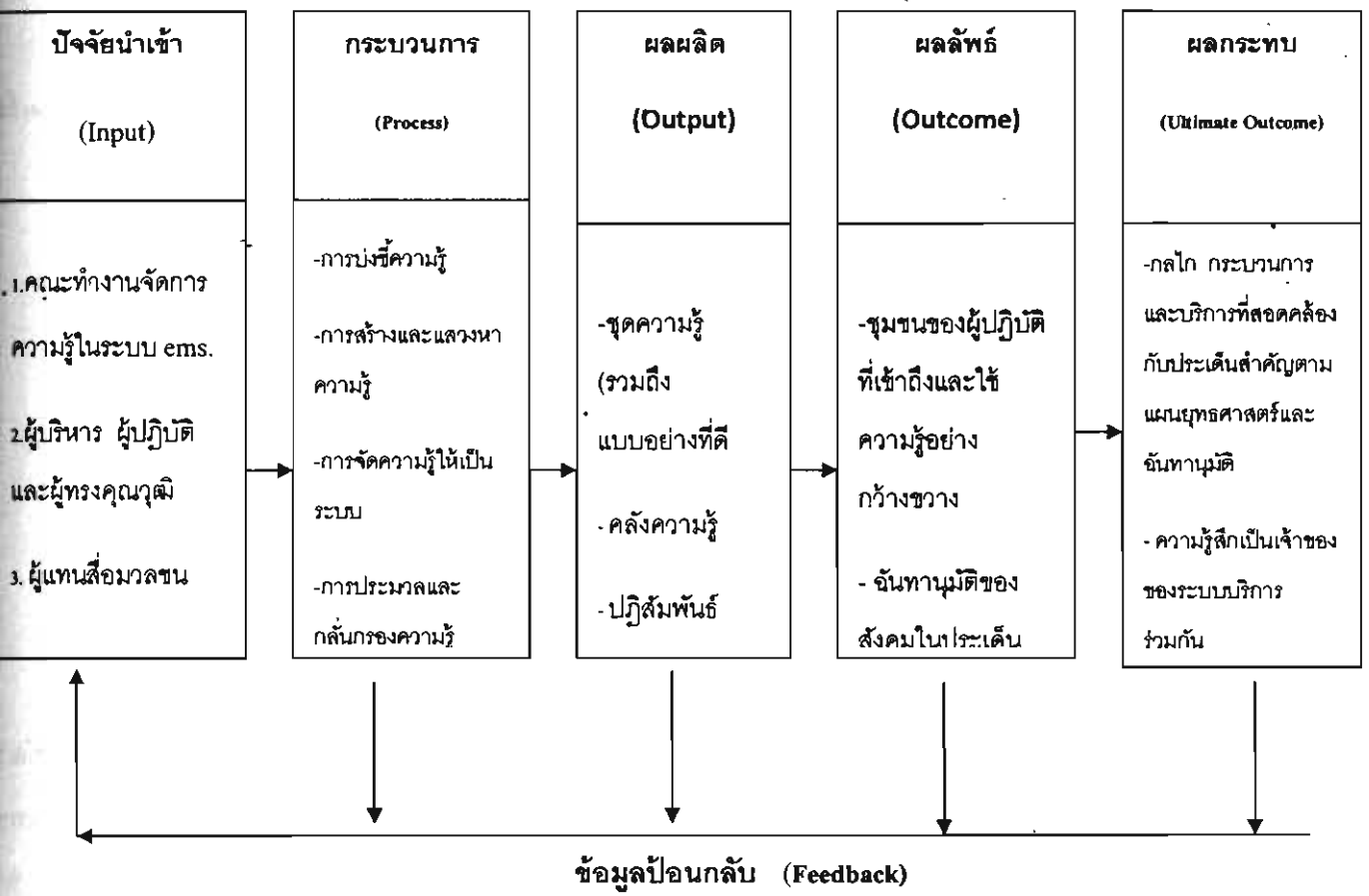
การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่งในเกือบทุกประเทศทั่วโลก เพราะการเจ็บป่วยฉุกเฉินเกิดได้จากโรคภัยไข้จ็บทุกชนิด ตั้งแต่การป่วยฉุกเฉินด้วยโรคต่าง ๆ (เช่น โรคหัวใจ) รวมทั้งการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ อุบัติภัย ภัยพิบัติ และการได้รับพิษ ข้อมูลการใช้บริการห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศพบผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวนประมาณ 12 ล้านครั้งต่อปี มีผู้เจ็บป่วยวิกฤติและเร่งด่วนประมาณร้อยละ 30 คาดประมาณว่ามีผู้ที่จำเป็นต้องได้รับบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินเพื่อรักษาชีวิต อวัยวะ หรือการทำงานของระบบอวัยวะสำคัญที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตประมาณปีละ 4 ล้านครั้ง ในจำนวนนี้มีผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตนอกโรงพยาบาลประมาณ 60,000 คน หากมีระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพจะช่วยรักษาชีวิตผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินดังกล่าวได้ถึงประมาณร้อยละ 15 - 20 หรือประมาณปีละ 9,000-12,000 คน

สาเหตุที่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในประเทศไทย ยังไม่ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและทันกาล เพราะมี "ระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน" ที่ด้อยประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ไม่ครอบคลุมผู้เจ็บป่วยทุกชนชั้นและทุกพื้นที่ (เช่น ประชาชนและอาสาสมัครทำการปฐมพยาบาลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินไม่ถูกวิธีขาดความรู้ในการปฏิบัติการกู้ชีพ, ขาดแผนการช่วยเหลือตนเองในชุมชน ไม่สามารถติดต่อขอรับคำปรึกษาฉุกเฉินจากหน่วยงานบริการ, อาสาสมัครระงับภัยยังขาดความรู้ที่ถูกต้องและขาดการควบคุมคุณภาพ ระบบการดูแลรักษานอกโรงพยาบาลและระบบการขนส่งผู้เจ็บป่วยจากจุดเกิดเหตุยังด้อยคุณภาพและไม่ครอบคลุมประชาชนทั่วประเทศ ประชาชนที่เจ็บป่วยหนักยังคงต้องหาวิธีเดินทางไปโรงพยาบาลเอง หน่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลหลายแห่งยังคงปฏิเสธการรักษาผู้เจ็บป่วยด้วยสาเหตุต่างๆ แพทย์ประจำห้องฉุกเฉินส่วนใหญ่เป็นแพทย์ที่หมุนเวียนจากสาขาต่างๆ มาปฏิบัติงาน โดยไม่มีกลุ่มแพทย์รับผิดชอบโดยเฉพาะ ดังนั้น จึงไม่เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ และขาดการพัฒนาการบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ) ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินส่วนใหญ่จึงประสบความทุกข์ทรมาน ความพิการ และความตายที่ไม่จำเป็น

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน ปี 2550 – 2554 โดยประเด็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ได้แก่ 1) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน รวมทั้งระบบข้อมูลสารสนเทศและการเฝ้าระวังทางการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน 2) การพัฒนากลไกการบริหารจัดการรวมทั้งระบบการเงิน การคลัง 3) การพัฒนาบุคลากร 4)การสร้างและจัดการความรู้ และ 5) การพัฒนาเครือข่ายและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคี

เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินบรรลุเป้าหมาย ตามมิติของการบริหารราชการแผ่นดิน ได้แก่ มิติด้านประสิทธิภาพ มิติด้านประสิทธิผล มิติด้านคุณภาพการให้บริการ และมิติด้านการพัฒนาองค์กร สถันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือ สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในขณะนั้น จึงได้จัดทำโครงการการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน ปี 2550 – 2554 ขึ้น โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากงานแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อ 1)ชี้แจงแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการจัดบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินกับผู้เกี่ยวข้องในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 2) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้( Community of Practice)สำหรับการสร้างองค์ความรู้ในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 3) เผยแพร่แบบอย่างที่ดี (Best practice) ในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

4.1.2 กรอบแนวคิดและยุทธศาสตร์หลักการสร้างจัดการความรู้ในระบบ EMS.




4.1.3.วัตถุประสงค์

1.เพื่อพัฒนาชุมชนแห่งการปฏิบัติ (Community of Practice) ที่ร่วมผลิต และร่วมใช้ความรู้

2.จัดเวทีสาธารณะเพื่อระดมความคิดเห็นของภาคี ต่างๆ เกี่ยวกับสาระสำคัญและขั้นตอนการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

3.การประกวดและการเผยแพร่แบบอย่างที่ดี(Best Practice) ในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบและภาคีที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

4.การพัฒนาคลังความรู้ (Knowledge Asset)

**4.1.4 กลุ่มเป้าหมายดำเนินงาน**

กลุ่มเป้าหมาย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ตามระยะของการดำเนินงานตามโครงการดังนี้

**ระยะเตรียมการ** คณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 15 คน จาก

1.ผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป
2.ผู้แทนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ
3.ผู้แทนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
4.ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จาก 4 ภูมิภาคๆละ 2 คน จำนวน 8 คน
6.นักวิชาการด้านการจัดกระบวนการจัดการความรู้
7.นักวิชาการด้านการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และการประเมินผลยุทธศาสตร์ จำนวน 1 คน

**4.1.5ระยะดำเนินการ**

คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงยุทธศาสตร์และดัชนีชี้วัดการพัฒนาระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินและการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จาก 8 ภูมิภาค/8 ครั้ง(ภาคเหนือตอนบนและตอนใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนและตอนใต้ ภาคกลางและภาคตะวันออก ภาคใต้ตอนบนและตอนใต้) จำนวน 900 คน

ผลผลิตของโครงการ แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. ผลผลิต ได้แก่

1.1 การจัดประชุมเพื่อชี้แจงแผนยุทธศาสตร์และดัชนีชี้วัดความสำเร็จการพัฒนาระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน

1.2 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน

2. ผลลัพธ์ ได้แก่ เอกสารทางวิชาการเพื่อแบบอย่าง(Best practice) ในการจัดบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน

**4.1.6 .กิจกรรมหลักดำเนินการ**

ขั้นเตรียมการ

1.แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน

2.ประชุมคณะทำงานเพื่อกำหนดวิธีการการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่

2.1 การประชุมเชิงปฏิบัติเพื่อการสร้างและจัดการความรู้ 7 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

1.การบ่งชี้ความรู้ โดยพิจารณาจากวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2.การสร้างและแสวงหาความรู้ในการขับเคลื่อนการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3.การจัดความรู้ให้เป็นระบบ โดยการวางโครงสร้างความรู้ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเก็บความรู้อย่างเป็นระบบในอนาคต

4.การประมวลและกลั่นกรองความรู้ โดยการปรับปรุงรูปแบบเอกสารให้เป็นมาตรฐานรวมทั้งการปรับปรุงเนื้อหาให้สมบูรณ์

5.การเข้าถึงความรู้ โดยการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ(Web board) เพื่อให้ผู้ใช้ความรู้สามารถเข้าถึงความรู้ได้ง่ายและสะดวก

6.การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ โดยการสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้

7.การเรียนรู้ โดยการเผยแพร่องค์ความรู้ เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน

2.2 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างชุมชนแห่งการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(Community of Practice)

3.กำหนดแนวทางการประเมินผลโครงการ

**4.2 อภิปรายผลการดำเนินการ**

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงได้ดำเนินการจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการจำนวน 8 ครั้ง ทั่วทุกภูมิภาคของไทย โดยการร่วมมือจากหน่วยงานที่ให้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน จำนวน 1,200 คน(จากกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 800 คน) โดยจากการดำเนินการพบว่าทุกคนได้มีส่วนร่วมในการนำเสนอแนวปฏิบัติที่ดี ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนายุทธศาสตร์ของระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินร่วมกัน นอกจากนั้น ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ทุกคนได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ได้ทำความ

เข้าใจในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน ดัชนีชี้วัดความสำเร็จกับผู้เกี่ยวข้องในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และร่วมกันสร้างคลังความรู้ และแบบอย่างที่ดีในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นฉันทานุมัติของสังคมในประเด็นสำคัญ และผลสัมฤทธิ์อีกประเด็นคือได้เกิดชุมชนของผู้ปฏิบัติ (Community of Practice) ที่เข้าถึง และใช้ความรู้อย่างกว้างขวาง และเผยแพร่แบบอย่างที่ดี (Best practice) ในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

องค์ความรู้ดำเนินการจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการจำนวน 8 ครั้ง รวบรวมเป็นแนวปฏิบัติที่ดีจำนวน 24 เรื่อง กล่าวได้ว่าเป็นปฐมบทที่ดีในการทบทวนยุทธศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉิน เพราะการกำหนดยุทธศาสตร์ที่ผ่านมานั้นเป็นการกำหนดภายใต้กรอบการเป็นศูนย์นเรนทร ในขณะที่สภาพการณ์ในปัจจุบัน ควรจะเป็นบริบทของการเป็นหน่วยงานการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉะนั้นแนวปฏิบัติที่ดี ข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เกิดจากผู้ให้บริการในระดับพื้นที่จะเป็นประเด็นหลักสำคัญในการรับรู้ข้อมูลความต้องการของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งเป็นข้อมูลโดยตรงจากประสบการณ์ของผู้ให้บริการ อีกทั้งยังทำให้ทราบถึงสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ของภารกิจการบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในด้านปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน แนวคิดในการพัฒนาในบริบทของพื้นที่ รูปแบบการให้บริการที่สอดคล้องกับความจำเป็น และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และหลักคิดในการทำงานเชิงบูรณาการกับหน่วยงานในระดับท้องถิ่น ซึ่งแนวทางในการนำองค์ความรู้ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 24 เรื่อง สู่การทบทวนยุทธศาสตร์ สามารถจำแนกประเด็นหลักที่สำคัญตามน้ำหนักของกระบวนการดำเนินการ และนำองค์ความรู้ที่ได้ทั้ง 24 เรื่องมาประยุกต์ใช้และเผยแพร่แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเป็น***องค์ความรู้ใหม่สำหรับหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่อยู่ในระยะแรกของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน*** โดยสามารถนำเสนอ ได้ดังนี้

***1. บูรณาการการทำงาน และการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็นการดำเนินงานในระดับชาติ*** เป็นแผนแม่บทระดับประเทศ และถือปฏิบัติให้เป็น วาระแห่งชาติ โดยผ่านมติเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี และการร่วมดำเนินการอย่างมีพันธสัญญาจากกระทรวงต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หน่วยงานในระดับปฏิบัติเห็นความสำคัญ โดยไม่ถือว่าเป็นหน้าที่ของหน่วยงานด้านสาธารณสุข

***2. การ จัดทำคู่มือมาตรฐานการดำเนินงาน และการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในระดับท้องถิ่น และระดับโรงพยาบาลที่มีความเป็นสากล*** มีการดำเนินการของระเบียบปฏิบัติที่เป็นบรรทัดฐาน มีคู่มือปฏิบัติที่สามารถถือปฏิบัติร่วมกันได้ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินการในการจัดทำคู่มือ

แบบอย่างที่ดีเรื่องที่ 1 โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง

สาระสำคัญ : 1.การสร้างเครือข่ายในชุมชนเพื่อการให้บริการแก่ประชาชน

2.การพัฒนาทักษะเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่มีโอกาสเกิดภาวะฉุกเฉินภายใต้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน “โครงการ EMS ปลอดภัย ให้ผู้ป่วยเรื้อรัง”

3.กระบวนการให้บริการเพื่อให้ได้คุณภาพ

4.การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

แบบอย่างที่ดีเรื่องที่ 2 หน่วยกู้ชีพ เทศบาลตำบลตรอน อุตรดิตถ์

สาระสำคัญ 1.การสร้างเครือข่ายบูรณาการการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2.การจัดคู่มือการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงาน

*3. กลยุทธ์ ขับเคลื่อนการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับภูมิภาคด้วยยุทธศาสตร์การพัฒนาทั้งระบบ* เจ้าภาพหลักในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉินในระดับจังหวัด คือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานและคณะกรรมการของจังหวัดเป็นผู้ดำเนินการ ให้ท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่จัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่แล้วดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ขึ้นมารองรับ เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

แบบอย่างที่ดี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

สาระสำคัญ แนวคิดการขยายงานบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินสู่ระดับท้องถิ่นภายใต้โครงการหน่วยกู้ชีพเฉลิมราชย์ 60 ปีจังหวัดอุบลราชธานี

*4. สร้างระบบการบริหารและการพัฒนาทรัพยากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นมาตรฐาน* ทั้งระบบ ค่าตอบแทนและแรงจูงใจให้บุคลากรทุกระดับมีขวัญ กำลังใจและมีความสุขในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม

แบบอย่างที่ดีเรื่องที่ 1 : หน่วยกู้ชีพ เทศบาลตำบลบ้านไร่ ราชบุรี

สาระสำคัญ 1.การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยการเน้นความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน และผู้ป่วยฉุกเฉิน

2.การปลูกจิตสำนึกด้านความปลอดภัยให้กับเยาวชน โครงการคำสัญญาให้กับหนูน้อย

3.การบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยกระบวนการ Deming model (PDCA: Plan Do Check Act )

แบบอย่างที่ดีเรื่องที่2: หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารม ส่วนตำบลดอนยอ นครนายก

สาระสำคัญ ภาวะผู้นำในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

*5. จัดระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยบริการแบบครบวงจร เชิงรุก และเน้นการมีส่วนร่วม* และเปิดโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมเพื่อให้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินสามารถรองรับการดำเนินการของหน่วยให้บริการระดับท้องถิ่นได้ต่อเนื่องทั้งปริมาณ และคุณภาพของบุคลากร รวมถึงรูปแบบการติดตาม ประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ

แบบอย่างที่ดี :หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาด กำแพงเพชร

สาระสำคัญ 1.การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดบริการการการแพทย์ฉุกเฉิน (รางวัลพระปกเกล้าทองคำ)

2.การสร้างมาตรฐานการให้บริการ

***6. ส่งเสริม และผลักดันการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชนผ่านกลไกการมีส่วนร่วม และการนำโดยผู้บริหารของชุมชน*** หัวใจหลักแห่งความสำเร็จคือการสนับสนุน และให้ความสำคัญของผู้บริหาร และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเป็นสำคัญ เพราะฉะนั้นผู้บริหารที่ได้รับการคัดเลือกต้องมาจากทั้งหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานท้องถิ่น และภาคเอกชน มีการ***คัดเลือกผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติดีเด่นด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และมีการมอบรางวัล หรือประกาศเกียรติคุณยกย่องให้เป็นบุคลากรของชาติ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจ และเป็นกุศโลบายในการสร้างพันธะสัญญาที่ต่อเนื่องภายใต้การส่งเสริมคนดีศรี EMS***

การดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่ 3 ของโครงการโดยการมอบรางวัล 3 ระดับ ได้แก่ แบบอย่างที่ดี(Best practice) และรางวัลรองชนะเลิศ 2 รางวัล(Good Practice) รวมทั้งการมอบวุฒิบัตรทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พร้อมทั้งเชิญเข้าร่วมการเป็นเครือข่ายเพื่อการพัฒนาเป็นชุมชนแห่งการปฏิบัติเพื่อการสร้างและจัดการความรู้ ในประเด็นถัดไป

***7. สร้างความเชื่อมั่นในบริการ ผ่านกระบวนการสร้างภาพลักษณ์ การบริการระดับสากล และระบบบริการที่วางใจได้*** แก่ประชาชนในพื้นที่ มุ่งเน้นระบบประชาสัมพันธ์ การจัดการการตลาด และยกระดับการให้ข้อมูลข่าวสารและช่องทาง 1669 เพื่อสร้างความไว้วางใจ และเชื่อมั่นในระบบบริการการแพทย์การฉุกเฉิน โดยเฉพาะในพื้นที่เขตเมือง พื้นที่ท่องเที่ยว พื้นที่ที่เป็นลักษณะเฉพาะ (จังหวัดชายแดนภาคใต้)

แบบอย่างที่ดี เรื่องที่ 1 : หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลบุ่งคล้า เพชรบูรณ์

สาระสำคัญ 1.การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบEMS.โดยใช้กระบวนการประชาคม

2.การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยการใช้ระบบ จิตอาสา

แบบอย่างที่ดี เรื่องที่ 2 : .โรงพยาบาลยะลา

สาระสำคัญ การจัดการเรียนรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ในสถานการณ์ความไม่สงบ โดยให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม โดยการหลัก PMQA

แบบอย่างที่ดีเรื่องที่ 3 : วิทยาลัยสาธารณสุขจังหวัดยะลา

สาระสำคัญ: โครงการศูนย์การศึกษาการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน รองรับสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

***8. เสริมสร้างความเข้มแข็ง และความมั่นคง แก่หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วยระบบสวัสดิการชุมชนและมาตรการเชิงปฏิบัติที่ถูกต้องด้วยมาตรฐานแห่งคุณภาพคุณค่า และคุณประโยชน์แก่ประชาชน*** ประการแรกคือการระดมทรัพยากรด้านความรู้ ทรัพยากรในการดำเนินงาน ทรัพยากรบุคคลที่เข้มแข็ง แก่หน่วยให้บริการที่มีความเพียงพอต่อการจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพสูง สามารถให้บริการอย่างทั่วถึงด้วยทีมงานมืออาชีพ และเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำ มีระเบียบที่ความชัดเจน และระบบสวัสดิการชุมชน ในการดำเนินงานภายใต้ความร่วมมือและความ

เข้าใจที่เป็นรูปธรรมระหว่าง สพฉ. กับท้องถิ่นและหน่วยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน, สำนักงบประมาณ เป็นต้น

แบบอย่างที่ดี :หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลสะอาดสมบูรณ์

สาระสำคัญ: การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยไม่ต้องใช้งบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ

***9. กลยุทธ์สื่อสารเชิงรุก ทำความเข้าใจเชิงลึก อย่างทั่วถึง ทันท่วงที*** เน้นการสื่อสารระหว่างสพฉ. กับผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่องในลักษณะของการตอบข้อซักถาม ข้อสงสัยหรือการพูดคุยกับเลขาธิการผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น อินเตอร์เน็ต คอลัมน์ถามตอบเป็นการเฉพาะใน วารสารที่เป็นหนังสือ และวารสารอิเล็กทรอนิกส์

แบบอย่างที่ดี : โรงพยาบาลลำปาง

สาระสำคัญ :ระบบการบริหารจัดการทั้งภายใน และภายนอกอย่างเป็นระบบ โดยการสร้างระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ประสานงานกันได้อย่างเป็นระบบทุกขั้นตอน

***10. เสริมสร้างองค์ความรู้ ริเริ่มนวัตกรรม พัฒนาบริการให้สอดคล้องกับความต้องการในพื้นที่พิเศษ*** ที่มีความแตกต่างกันทั้งสภาพแวดล้อม ของพื้นที่ วัฒนธรรม เช่น พื้นที่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ภาคใต้ พื้นที่เมืองท่องเที่ยวขนาดใหญ่ พื้นที่เกาะ เป็นต้น ซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จากบทเรียนแนวปฏิบัติของยะลา ทำให้เล็งเห็นว่า การเสริมสร้างองค์ความรู้ แนวปฏิบัติ นวัตกรรม ที่สอดคล้องกับพื้นที่อย่างแท้จริง จะช่วยส่งเสริมให้การบริการมีความเข้มแข็งมากขึ้นและรองรับกับความต้องการของประชาชนและสภาพพื้นที่ได้ดีขึ้น

แบบอย่างที่ดี : โรงพยาบาลตาพระยา

สาระสำคัญ การสร้างเครือข่าย EMS. Member club.

***11. ยกระดับประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่น*** ด้วยกลยุทธ์ ***สร้างกระแสการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็นวาระสำคัญสู่ประชาชนในชุมชน*** มีโครงสร้างการบริหารจัดการที่เข้มแข็ง จากผู้บริหารในท้องถิ่นและแนวร่วมจากประชาชน เข้มแข็งภายใต้ระบบการเมืองที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพื่อร่วมกันดูแลสมาชิกระหว่างกันเองในชุมชน ด้วยมาตรฐานของการบริหารที่มีคุณภาพด้วยทีมงานมืออาชีพ และให้ประชาชนเห็นความสำคัญว่าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินนี้เป็นระบบของเขา ไม่ใช่ของเรา

แบบอย่างที่ดี : หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลพุคชา

สาระสำคัญ การขยายผลและเพิ่มศักยภาพการกู้ภัยให้หน่วยกู้ชีพโดยอาศัยพลังจากชุมชน

***12. ปฏิรูประบบข้อมูล สารสนเทศ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้บูรณาการเป็นฐานข้อมูลระดับชาติ*** เพื่อการบริการที่เข้าถึงได้ความรวดเร็วขึ้น การทำงานที่เป็นระบบ และการวิเคราะห์เพื่อการพัฒนาและการบริหารอย่าง

ต่อเนื่อง โดย นำ เครื่องมือทางการบริหาร Balanced Scorecard มาพัฒนาและบริหารจัดการระบบสารสนเทศการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

แบบอย่างที่ดี:หน่วยกู้ชีพ เทศบาลตำบลรังสิต

สาระสำคัญ :การ**จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน** ระดับเทศบาลและการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

ยุทธศาสตร์ดังกล่าว องค์กรและทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องมีหน้าที่ในการพัฒนาความรู้เพื่อให้เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งสร้างความมีส่วนร่วมให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน อย่างเข้มแข็งเพื่อช่วยกันพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนและประโยชน์สูงสุดต่อประเทศชาติ ตลอดไป

## 4.2.1.การนำองค์ความรู้ที่ได้จากการจัดโครงการไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

องค์ความรู้ที่ได้จากแนวปฏิบัติที่ดีทั้ง 24 เรื่อง กล่าวได้ว่าเป็นปฐมบทที่ดีในการทบทวนยุทธศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉิน เพราะการกำหนดยุทธสาสตร์ที่ผ่านมานั้นเป็นการกำหนดภายใต้กรอบการเป็นศูนย์นเรนทร ในขณะที่สภาพการร์ในปัจจุบัน ควรจะเป็นบริบทของการเป็นหน่วยงานการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉะนั้นแนวปฏิบัติที่ดี ข้อคิดเห้นต่างๆที่เกิดจากผู้ให้บริการในระดับพื้นที่จะเป็นประเด็นหลักสำคัญในการรับรู้ข้อมูลความต้องการของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งเนข้อมูลโดยตรงจากประสบการณ์ของผู้ให้บริการ อีกทั้งยังทำให้ทราบถึงสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ของภารกิจการบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในด้านปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน แนวคิดในการพัฒนาในบริบทของพื้นที่ รูปแบบการให้บริการที่สอดคล้องกับความจำเป็น และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และหลักคิดในการทำงานเชิงบูรณาการกับหน่วยงานในระดับท้องถิ่น ซึ่งแนวทางในการนำองค์ความรู้ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 24 เรื่อง สู่การทบทวนยุทธศาสตร์ สามารถจำแนกประเด็นหลักที่สำคัญๆ ได้ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉินควรยกระดับจากแผนยุทธศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์นเรนทรเดิมเป็นแผนแม่บทระดับประเทศที่ผ่านการพิจารณาจากคณะรัฐมนตรี และการร่วมดำเนินการอย่างมีพันธสัญญาจากกระทรวงต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หน่วยงานในระดับปฏิบัติเห็นความสำคัญ ( ไม่ถือว่าเป็นหน้าที่ของหน่วยงานด้านสาธารณสุข) ทั้งนี้การดำเนินการดังกล่าวต่องถือเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญ นั้นคือ ***บูรณาการการทำงาน และการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็นการดำนินงานในระดับชาติ*** ทั้งนี้อาจจะต้องพิจารณาให้เป็นวาระแห่งชาติ ( โดยอาจจะใช้ช่วงเวลามาตรการการรับมือกับอุบัติเหตุช่วงสงกรานต์เป็นการสร้างกระแสวาระแห่งชาติ)

2. ยุทธศาสตร์จะดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพถ้ามีการดำเนินการในส่วนของระเบียบปฏิบัติที่เป็นบรรทัดฐาน เป็นคู่มือปฏิบัติที่สามารถถือปฏิบัติร่วมกันได้ และที่สำคัญควรเปิดกาสให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินการในการจัดทำคู่มือ พราะจากแนวปฏิบัติที่ดีพบว่าหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเสนอให้มีการกำหนดมาตรฐานการดำเนินงาน และมีการชี้แจงแนวปฏิบัติแก่ผู้ใฝห้บริการอย่างทั่วถึง และต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจจะกำหนดเป็นโครงการภายให้กลยุทธ์ที่กเยวข้องภายใต้ชื่อ***โครงการ จัดทำคู่มือมาตรฐานการดำเนินงาน และการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในระดับท้องถิ่น***

3. กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นเจ้าภาพหลักในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉินในระดับจังหวัด ทั้งนี้ดำเนินการผ่านคณะกรรมการของจังหวัดที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน รวมทั้งให้ท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่จัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่แล้วดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ขึ้นมารองรับ เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปในทิศทางเดียวกัน นั้นคืออาจจะกำหนด***กลยุทธ์ขับเคลื่อนการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับภูมิภาคด้วยยุทธศาสตร์การพัฒนาทั้งระบบ***

4. การดำเนินการการแพทย์ฉุกเฉินจะบรรลุความสำเร็จประเด็นหลักสำคัญคือระบบการจัดการค่าตอบแทน หรือการจัดปัจจัยจูงใจที่เหมาะสมแก่บุคลากรที่ร่วมดำเนินการในระดับบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งระบบ ซึ่งควรมีการศึกษาแนวทาง แลละนำเสนอรูปแบบที่เหมาะสมแก่ท้องถิ่นที่ร่วมจัดบริการ ซึ่งกลยุทธ์ที่สำคัญคือ ***สร้างระบบการบริหารและการพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นมาตรฐาน***

5. การเพิ่มปริมาณ และคุณภาพของบุคลกรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งระบบเพื่อรองรับการดำเนินการของหน่วยให้บริการระดับท้องถิ่นต้องดำเนินการต่อเนื่อง และควรมีการติดจดาม และประเมินผลการดำเนินงานในระยะแรกอย่างใกล้ชิด โดยต้องพัฒนารูปแบบการติดตาม ประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ โดยอาจจะเปิดโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วม ทั้งนี้อาจจะสร้างกลยุทธ์ขึ้นมารองรับกระบวนการดังกล่าวคือ ***จัดระบบการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานของหน่วยให้บริการแบบครบวงจร เชิงรุก และเน้นการมีส่วนร่วม***

6. ความสำเร็จจากหลายหน่วยงานที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีพบว่าหัวใจหลักอยู่ที่การสนับสนุน และให้ความสำคัญจากผู้บริหาร และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเป็นสำคัญ เพราะฉะนั้นควรมีมาตรในการธำรงไว้ซึ่งความสำเร็จดังกล่างที่เป็นรูปธรรมทั้งนี้ อาจจะนำมากำหนดเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญคือ ***ส่งเสริม และผลักดันการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชนผ่านกลไกการมีส่วนร่วม และการนำโดยผู้บริหารของชุมชน*** ทั้งนี้อาจจะพิจารณาในการคัดเลือกผู้บริหารทั้งของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานท้องถิ่น หรือภาคเอกชน ในการ***คัดเลือกผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติดีเด่นด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และมีการมอบรางวัล หรือประกาศเกียรติคุณยกย่องให้เป็นบุคลกรของชาติ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจ และเป็นกุศโลบายในการสร้างพันธะสัญญาที่ต่อเนื่อง***

7. ความสำเร็จที่ปฏิเสธไม่ได้จากแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศอีกประการหนึ่งคือการทำความเข้าใจแก่ประชาชนในพื้นที่ในลักษณะของการโหมประชาสัมพันธ์ในช่วงระยะการเริ่มต้นของการให้บริการ ฉะนั้นสิ่งที่ต้องดำเนินการต่อจากนี้คือ การยกระดับการให้ข้อมูลข่าวสารและช่องทาง 1669 มาเป็นการสร้างความไว้วางใจ และเชื่อมมั่นในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งนี้ยังคงต้องมีระบบการประชาสัมพันธ์ ควบคู่กับระบบการจัดการการตลาด และการสร้างภาพลักษณ์ให้เป็นที่ยอมรับ โดยเฉพาะในพื้นที่เขตเมือง พื้นที่ท่องเที่ยว พื้นที่ที่เป็นลักษณะเฉพาะ ( จังหวัดชายแดนภาคใต้ ) นั้นคือควรมีการ***กำหนดกลยุทธ์ สร้างความเชื่อมั่นในบริการ ผ่านกระบวนการสร้างภาพลักษณ์การบริการระดับสากล ด้วยคุณภาพคน และระบบบริการที่วางใจได้***

8. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาระบบบริการจากแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศอีกประการคือการระดมทรัพยากรแก่หน่วยให้บริการที่มีความเพียงพอต่อการจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ สามารถให้บริการอย่างทั่วถึงด้วยทีมงานมืออาชีพและเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำ(ในอนาคต) ไม่ใช่เป็นการพึ่งพาระบบจิตอาสา ดังที่เป็นอยู่ ฉะนั้นเป้าหมายสำคัญคือทำให้ระบบการเงิน การคลังของระบบการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยบริการ โดยเฉพาะจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นั้นคือต้องมีการกำหนดกลยุทธ์ ***เสริมสร้างความเข้มแข็ง และความมั่นคงทางการเงิน การคลังแก่หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน***

9. มีข้อสงสัย และข้อซักถามมากมายที่ผู้ร่วยจัดบริการได้มีโอกาสในการสอบถามท่านเลขาธิการ และรองเลขาธิการ กระนั้นก็ตามก็ยังไม่สามารถที่จะตอบข้อซักถามได้อย่างทั่วถึงด้วยข้อจำกัดของเวลา และข้อมูล แต่จากการประเมินเบื้องต้นการได้รับคำตอบดังกล่าวเป็นที่พึงพอใจแก่ผู้ร่วมสัมมนาเป็นอย่างยิ่ง ฉะนั้นจึงควรกำหนดรูปแบบของกลยุทธ์ที่เน้นการสื่อสารระหว่างสพฉ. กับผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่องในลักษณะของการตอบข้อซักถาม หรือการพูดคุยกับเลขาธิการผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น อินเตอร์เน็ต วารสารที่มีคอลัมภ์ถามตอบเป็นการเฉพาะ ทั้งนี้อาจจะพิจารณาทั้งวารสารที่เป็นหนังสือ และที่เป็นวารสารอิเล็คทรอนิกส์ โดยกำหนดเป็น***กลยุทธ์ สื่อสารเชิงรุก ทำความเข้าใจเชิงลึก อย่างทั่วถึง ทันท่วงที***

ทั้งนี้ยังมีข้อมูลที่ได้จาก 24 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศอีกหลายประการที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการทบทวนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของชาติ ทั้งนี้จะต้องมีการกลั่นกรอง และพิจารณาแนวทางที่เป็นไปได้จากระดับนโยบายเป็นสำคัญ ส่วน 9 ประเด็นข้างต้นนี้ สามารถนำมาดำเนินการทางยุทธศาสตร์เพื่อการทบทวนจุดยืน และแนวปฏิบัติโดยประเด็นหลักจะอยู่ที่การนำมากำหนดเป็นกลยุทธ์ และการวางแผนงาน หรือโครงการภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่จะมีการปรับปรุงใหม่ โดยมีแนวทางในการนำองค์ความรู้ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 24 เรื่อง สู่การทบทวนยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. แต่งตั้งคณะทำงานขึ้นเฉพาะเพื่อทำสังเคราะห์ในเชิงลึกถึงแนวปฏิบัติที่เป็นไปได้ในการนำประเด็นความสำเร็จหรือแนวปฏิบัติที่ดีมาทบทวนยุทธศาสตร์
2. จัดทำรูปเล่มแนวปฏิบัติที่ดี แล้วดำเนินการแจกจ่ายไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเผยแพร่กระบวนการปฏิบัติที่ดี และส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
3. จัดให้มีการเสวนาแนวปฏิบัติที่ดี พร้อมจัดนิทรรศการที่เหมาะสมแก่กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องโดยให้ดำเนินการครอบคลุมทั่วประเทศ ทั้งนี้แนวปฏิบัติที่ดีจะต้องมีการกำหนดรูปแบบในการนำเสนอ การเสนวนา การแลกเปลี่ยน การกำหนดกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วม เป็นต้น
4. การนำแนวปฏิบัติที่ดีบรรจุไว้ในช่องทางการสื่อสารในระบบอิเล็กทรอนิคเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์อย่างกว้างขวาง และความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูล

ที่สำคัญคือความรู้ที่ได้จะต้องนำไปสร้างมูลค่าเพิ่ม และดำเนินการในทันที มิฉะนั้นแล้วอาจจะเป็นสลายบรรยากาศของการอยากเรียนรู้ของผู้ที่เกี่ยวข้องที่ได้เข้าร่วมในกิจกรรมที่ผ่านมาซึ่งกำลังได้รับการจุดประกาย ให้มอดลง จนไม่ได้ใช้ประโยชน์เลย

## 4.2.3 กรอบแนวคิดการนำองค์ความรู้ไปสู่การปฏิบัติในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

| แนวทางการนำองค์ความสู่การปฏิบัติ | | แบบอย่างที่ดี | | การประมวลความรู้สู่การปฏิบัติในระยะถัดไป | | เครื่องมือในการดำเนินการ | | ทรัพยา<br>ในการ<br>ดำเนินก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.การบูรณาการการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็นการดำเนินงานในระดับชาติ | | ภาพรวมของทุกเรื่องบูรณาการรวมกัน | | 1.บูรณาการการทำงาน และการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็นการดำเนินงานระดับชาติ | | | | |
| 2.การจัดทำคู่มือมาตรฐานการดำเนินงาน | | **โรงพยาบาลเชียงรุ้ง:**<br>1.กระบวนการให้บริการเพื่อให้ได้คุณภาพ<br>2.การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง | | 2.การจัดทำคู่มือมาตรฐานการดำเนินการและการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น | | | | |
| 3.การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้วยการพัฒนาทั้งระบบ | | **สสจ.อุบลราชธานี**<br>การขยายบริการฯสู่ท้องถิ่นภายใต้โครงการหน่วยกู้ชีพฉลิมราชย์ 60 ปี | | 3.กลยุทธ์การขับเคลื่อนการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับภูมิภาคด้วยยุทธศาสตร์การพัฒนาทั้งระบบ | | การสร้างชุมชนแห่งการปฏิบัติโดยใช้การจัดการความรู้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการยุทธศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉิน | | กาที<br>เครือข่าย<br>จำนวน 8<br>แห่ง 8<br>ภูมิภาค<br><br>(รายละเ<br>ดใน<br>ภาคผนว |
| 4.สร้างระบบบริหารและพัฒนาทรัพยากรที่เป็นมาตรฐาน | | **หน่วยกู้ชีพ เทศบาลตำบลบ้านไร่ ราชบุรี**<br>1.การบริหารฯโดยเน้นความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติ ผู้ป่วย<br>2.การบริหารจัดการโดยกระบวนการ PDCA.<br>3.การปลูกจิตสำนึกด้านความปลอดภัยให้กับเยาวชน | | 4.สร้างระบบการบริหารและการพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นมาตรฐาน | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5.การจัดระบบติดตามและประเมินผลการดำเนินการอย่างครบวงจร เน้นการมีส่วนร่วม | | **หน่วยกู้ชีพ อบต.แม่ลาด กำแพงเพชร**<br>1.การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดบริการฯ<br>2.การสร้างมาตรฐานบริการ | | 5.จัดระบบการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานของหน่วยให้บริการอบ่างครบวงจร เชิงรุกเน้นการมีส่วนร่วม | | | |
| 6.ส่งเสริม และผลักดันการแพทย์ฉุกเฉินชุมชนโดยการมีส่วนร่วม | | **สพฉ.**<br>การมอบรางวัลผู้ชนะเลิศและรองชนะเลิศ และการสร้างการเครือข่ายชุมชนแห่งการเรียนรู้ | | 6.ส่งเสริมแผลผลักดัน การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินผ่านทางกลไกการมีส่วนร่วม และการนำโดยผู้บริหารของชุมชน | | การสร้างชุมชนแห่งการปฏิบัติโดยใช้การจัดการความรู้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการยุทธศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉิน | กาคิเครือข่าจำนวนแห่ง 8 ภูมิภาค<br>(รายละเดใน กาคผน |
| 7.การสร้างความเชื่อมั่นผ่านกระบวนการสร้างกาพลักษณ์ ความเป็นสากล และการระบบที่น่าวางใจ | | **หน่วยกู้ชีพ อบต.บุ่งคล้า จ.เพชรบูรณ์**<br>1.กระบวนการประชาคม<br>2.จิตอาสา<br>**รพ.ยะลา**<br>1.การจัดการเรียนรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบ โดยให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม โดยหลักการPMQA<br>**วสส.ยะลา**<br>1.โครงการศูนย์การศึกษาการบริการการแพทย์ฉุกเฉินรองรับสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ | | 7.กำหนดกลยุทธ์สร้างความเชื่อมั่นในบริการผ่านกระบวนการสร้างกาพลักษณ์การบริการระดับสากลด้วยคุณภาพคนและระบบบริการที่วางใจได้ | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8.เสริมสร้างความเข้มแข็งแก่หน่วยบริการฯ ด้วยมาตรฐานแห่งคุณภาพคุณค่าและคุณประโยชน์แก่ประชาชน | | **หน่วยกู้ชีพอบต.สะอาดสมบูรณ์**<br>การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยไม่ต้องใช้งบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ | | 8.เสริมสร้างความเข้มแข็ง และความมั่นคงทางการเงินการคลังแก่หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน | | | | |
| 9.กลยุทธ์การสื่อสารเชิงรุกทำความเข้าใจอย่างทั่วถึงและทันท่วงที | | **โรงพยาบาลลำปาง**<br>ระบบบริหารจัดการทั้งภายในและภายนอกอย่างเป็นระบบโดยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ประสานงานกันได้อย่างเป็นระบบทุกขั้นตอน | | กลยุทธ์เชิงรุก การสื่อสารเชิงรุก ทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง อย่างทั่วถึงและทันท่วงงที | | การสร้างชุมชนแห่งการปฏิบัติโดยใช้กวรจัดการความรู้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการยุทธศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉิน | | กาศี<br>เครือข่าย<br>จำนวน 8<br>แห่ง 8<br>ภูมิภาค<br><br>(รายละเ<br>ดใน<br>ภาคผนว |
| 10.เสริมสร้างองค์ความรู้ริเริ่มนวตกกรรม | | โรงพยาบาลตาพระยา<br>การสร้าง Member club ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน | | | | | | |
| 11.สร้างกระแสการแพทย์ฉุกเฉินเป็นวาระสำคัญสู่ประชาชนในชุมชน | | **หน่วยกู้ชีพอบต.พุดซา**<br>การขยายผลและเพิ่มศักยภาพการกู้ภัยให้หน่วยกู้ชีพโดยอาศัยพลังชุมชน | | | | | | |
| 12.ปฏิรูประบบข้อมูลสารสนเทศระบบการแพทย์ฉุกเฉิน | | **หน่วยกู้ชีพ เทศบาลตำบลรังสิต**<br>การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับเทศบาลและการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ | | | | | | |

**4.3 สรุปผลการดำเนินการ**

กล่าวโดยสรุปการดำเนินการโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์โดยการสร้างและจัดการความรู้คู่ดำเนินการโดยบรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินการตามโครงการทั้ง 3 ข้อ ดังต่อไปนี้

**1.เพื่อพัฒนาชุมชนแห่งการปฏิบัติ (Community of Practice) ที่ร่วมผลิต และร่วมใช้ความรู้**

**ผลการดำเนิน** สถาบันฯ ได้จัดทำเครือข่ายการสร้างและจัดการความรู้โดยมีสมาชิกเบื้องต้น จำนวน 24 หน่วยงานจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน พร้อมทั้งการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ฯ มาบูรณาการเชื่อมโยงและแสดงเป็นแผนที่กลยุทธ์สำหรับการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน(ดังที่แสดงไว้ในหน้าที่ 15) ทั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการแปลงกลยุทธ์สู่การปฏิบัติการโดยการสร้างแผนงานและโครงการในการประเมินผลต่อไป

**2.จัดเวทีสาธารณะเพื่อระดมความคิดเห็นของภาคี ต่างๆ เกี่ยวกับสาระสำคัญและขั้นตอนการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ**

**ผลการดำเนิน** สถาบันฯ ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยมีเนื้อหาสาระหลักที่สำคัญ 3 ประการ ประกอบด้วย 1. การชี้แจงแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 2. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และ 3. การจัดการความรู้ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ดังกำหนดการการประชุมที่ได้แสดงไว้ ดังนี้

## กำหนดการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

## โดยการสร้างและจัดการความรู้

*<u>วันแรก</u>*

| | | |
|---|---|---|
| เวลา | 08.30 – 09.00 น. | ลงทะเบียน/พิธีเปิด |
| เวลา | 09.00 – 10.30 น. | บรรยายเรื่อง *"<u>ก้าวต่อไปแพทย์ฉุกเฉิน ประเทศไทย</u>"* |
| | | โดย นายแพทย์ชาตรี เจริญชีวะกุล เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน |
| เวลา | 10.30 – 10.45 น. | พักรับประทานอาหารว่าง |
| เวลา | 10.45 - 11.15 น. | เสวนาร่วม เรื่อง *"<u>แนวทางการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับท้องถิ่น</u>"* |
| | | โดยนายเริงชาติ ศรีขจรวงศ์ |
| | | ผู้จัดการงานพัฒนาเครือข่าย สำนักเครือข่าย |
| | | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |

เวลา 11.15 – 12.00 น. บรรยายเรื่อง "***เทคนิคการบริหาร ราชการแนวใหม่เพื่อสร้างระบบ KM***

เวลา 12.00 – 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

เวลา 13.00 – 14.30 น. **"Make it simple then do it better by KM"**

***หลักการง่าย ง่าย สบาย สบาย เพื่อการจัดการความรู้การแพทย์ฉุ***

โดย อ.พิสัณฑ์ นุ่นเกลี้ยง

เวลา 14.30 – 14.45 น พักรับประทานอาหารว่าง

เวลา 14.45 – 17.00 น. ***"การนำเสนอ Best Practice and Sharing"***

โดยผู้นำเสนอจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ศูนย์สั่งการและรับแจ้งเหตุ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

***วันที่สอง***

เวลา 08.30 – 10.30 น. ***"การนำเสนอ Best Practice and Sharing " (ต่อ)***

โดยผู้นำเสนอจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ศูนย์สั่งการและรับแจ้งเหตุ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

เวลา 10.30 – 10.45 น. พักรับประทานอาหารว่าง

เวลา 10.45 – 12.00 น. ***"การนำเสนอ Best Practice and Sharing " (ต่อ)***

โดยผู้นำเสนอจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ศูนย์สั่งการและรับแจ้งเหตุ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

เวลา 12.00 – 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

เวลา 13.00 – 14.30 น. ***"การนำเสนอ Best Practice and Sharing " (ต่อ)***

โดยผู้นำเสนอจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ศูนย์สั่งการและรับแจ้งเหตุ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

เวลา 14.30 – 14.45 น พักรับประทานอาหารว่าง

เวลา 14.45 – 17.00 **พิธีมอบรางวัลผู้ชนะเลิศการนำเสนอ *Best Practice***

## และ พิธีปิดการประชุม

**3.การประกวดและการเผยแพร่แบบอย่างที่ดี(Best Practice) ในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบและภาคีที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

สถาบันฯ ได้จัดการนำเสนอแบบอย่างที่ดี(Best Practice) โดยมีหลักเกณฑ์การทตัดสินแบบอย่างที่ดี ในประเด็น 10 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย 1.ความครบถ้วน 2. ความมุ่งมั่น ทุ่มเท 3. คุณค่า และคุณประโยชน์ที่เกิดกับชุมชน 4. คุณค่าและผลประโยชน์ที่เกิดกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 5. ความเป็นสิ่งใหม่ นวัตกรรม 6. การพัฒนาอย่างต่อเนื่องในอนาคต 7.การจัดทำข้อมูลให้เป็นสารสนเทศ 8.รูปแบบการนำเสนอที่น่าสนใจ 9. ความตั้งใจในการให้ความรู้ และ 10.ความมุ่งมั่นในการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ รายละเอียดดังแสดงดังตารางเกณฑ์การประเมินแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ( Best Practice)

**เกณฑ์การประเมินแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ( Best Practice)**

.....

| ประเด็นการประเมิน | เกณฑ์การประเมิน ( คะแนน) | | | | | สรุปค่าคะแนน (น้ำหนักร้อยละประเด็นการประเมินxเกณฑ์การประเมิน) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | น้อยมาก (1) | น้อย (2) | ปานกลาง (3) | มาก (4) | มากที่สุด(5) | |
| 1.ความครบถ้วนของรายละเอียดที่นำเสนอตามแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ ( ร้อยละ 5 ) | | | | | | |
| 2.ความมุ่งมั่น ทุ่มเทในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินและให้ได้มาซึ่งผลงานที่เป็นเลิศ (ร้อยละ 10 ) | | | | | | |
| 3 คุณค่า และคุณประโยชน์ที่เกิดกับชุมชน และผู้รับบริการ (ร้อยละ 20 ) | | | | | | |
| 4 คุณค่า และคุณประโยชน์ที่เกิดกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ร้อยละ 20 ) | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5.ความเป็นสิ่งใหม่ หรือนวัตกรรมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ร้อยละ 10 ) | | | | | | |
| 6.การพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคต และสู่ความยั่งยืน (ร้อยละ 10 ) | | | | | | |
| 7.การจัดข้อมูลการดำเนินงานให้เป็นสารสนเทศ และเป็นองค์ความรู้ที่เหมาะสมต่อการเผยแพร่ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ร้อยละ 5 ) | | | | | | |
| 8.รูปแบบเนื้อหาถ้ามีการนำเสนอจะชัดเจนเป็นที่น่าสนใจของผู้เข้ารับฟัง (ร้อยละ 5 ) | | | | | | |
| 9.การมีความตั้งใจในการเป็นผู้ให้ความรู้ เพื่อการแลกเปลี่ยนและการพัฒนาร่วมกับสมาชิก (ร้อยละ 5 ) | | | | | | |
| 10.ความมุ่งมั่นในการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการหรือการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยงาน (ร้อยละ 10 ) | | | | | | |
| **รวมค่าคะแนนทั้งหมด** | | | | | | |

**สรุปผลการประเมิน**

( ) เป็นประเด็นที่เหมาะจะนำเสนอเป็นแนวปฏิบัติที่ดี และมีความพร้อม กำหนดให้นำเสนอในเวที

( ) เป็นประเด็นที่เหมาะจะนำเสนอเป็นแนวปฏิบัติที่ดี แต่ต้องมีการปรับปรุงให้มีความพร้อมและนำเสนอในเวที

( ) เป็นประเด็นที่เหมาะจะนำเสนอเป็นแนวปฏิบัติที่จะพัฒนาไปสู่แนวปฏิบัติที่ดีในอนาคต ควรจัดเป็นส่วนหนึ่งในการสรุปผล

( ) เป็นประเด็นที่ยังไม่เหมาะจะนำเสนอเป็นแนวปฏิบัติที่ดี

( )อื่นๆ ระบุ .....

**ลงชื่อ ..... ผู้ประเมิน**

## ผลการประกวดรางวัลแบบอย่างที่ดีสำหรับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

**4.2.3. แบบอย่างที่ดี(Best Practice ) สำหรับการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน**

ภาคเหนือ

1.โรงพยาบาลลำปาง

แบบอย่างที่ดี : ระบบการบริหารจัดการทั้งภายใน และภายนอกอย่างเป็นระบบ โดยการสร้างระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ประสานงานกันได้อย่างเป็นระบบทุกขั้นตอน

2.โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง

แบบอย่างที่ดี :1.การสร้างเครือข่ายในชุมชนเพื่อการให้บริการแก่ประชาชน

2.การพัฒนาทักษะเพื่อการดูแลผู้ป่วยเร็วรังที่มีโอกาสเกิดภาวะฉุกเฉินภายใต้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน "โครงการ EMS ปลอดภัย ให้ผู้ป่วยเร็วรัง"

3.กระบวนการให้บริการเพื่อให้ได้คุณภาพ

4.การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3.โรงพยาบาลนครพิงค์

แบบอย่างที่ดี ขั้นตอนการทำงานระบบฉุกเฉินอัจฉริยะ

ภาคกลางตอนบน

1.หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาด กำแพงเพชร

แบบอย่างที่ดี 1.การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดบริการการการแพทย์ฉุกเฉิน (รางวัลพระปกเกล้าทองคำ)

2.การสร้างมาตรฐานการให้บริการ

2.หน่วยกู้ชีพ เทศบาลตำบลตรอน อุตรดิตถ์

แบบอย่างที่ดี 1.การสร้างเครือข่ายบูรณาการการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2.การจัดคู่มือการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงาน

3.หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลบุ่งคล้า เพชรบูรณ์

แบบอย่างที่ดี 1.การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบEMS.โดยใช้กระบวนการประชาคม

2.การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยการใช้ระบบ จิตอาสา

ภาคกลางตอนล่าง

1.หน่วยกู้ชีพ เทศบาลตำบลบ้านไร่ ราชบุรี

แบบอย่างที่ดี 1.การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยการเน้นความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน และผู้ป่วยฉุกเฉิน

2.การปลูกจิตสำนึกด้านความปลอดภัยให้กับเยาวชน โครงการค่ายสัญญาให้กับหนูน้อย

3.การบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยกระบวนการ Deming model (PDCA: Plan Do Check Act )

2. หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารม ส่วนตำบลคอนยอ นครนายก

แบบอย่างที่ดี ภาวะผู้นำในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

3.หน่วยกู้ชีพ เทศบาลตำบลรังสิต

แบบอย่างที่ดี การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับเทศบาลและการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

ภาคตะวันออก

1.โรงพยาบาลตาพระยา

แบบอย่างที่ดี 1.การบริหารยุทธศาสตร์และการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

2.การสร้างสมาชิก Member 's Club ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2.หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลตะพง

แบบอย่างที่ดี 1.การสร้างเครือข่ายการทำงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3.โรงพยาบาลบ้านบึง

แบบอย่างที่ดี รูปแบบการรายงานและการลดขั้นตอนการทำงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน

1.หน่วยกู้ชีพ อำเภอโนนแดง

แบบอย่างที่ดี โครงการกู้ชีพตำบล บนวิถีการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลโนนแดง

2.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

แบบอย่างที่ดี แนวคิดการขยายงานบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินสู่ระดับท้องถิ่นภายใต้โครงการหน่วยกู้ชีพเฉลิมราชย์ 60 ปีจังหวัดอุบลราชธานี

3.หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลพุดซา

แบบอย่างที่ดี การขยายผลและเพิ่มศักยภาพการกู้ภัยให้หน่วยกู้ชีพโดยอาศัยพลังจากชุมชน

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง

1.หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลสะอาดสมบูรณ์

แบบอย่างที่ดี การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยไม่ต้องใช้งบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ

2.โรงพยาบาลนาเชือก มหาสารคาม

<u>แบบอย่างที่ดี</u> 1.การพัฒนามาตรฐานการบริการที่ดีเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

2.การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3.สำนักงานสาธารณสุขกาฬสินธุ์

<u>แบบอย่างที่ดี</u> แผนผังยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

<u>ภาคใต้ตอนบน</u>

1.หน่วยกู้ชีพ เทศบาลตำบลไม้เรียง

<u>แบบอย่างที่ดี</u> 1.ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินแบบบูรณาการ

2. การบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดยกระบวนการจัดการด้วยวัตถุประสงค์(Management by objective ): MBO

2.หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำพุ

<u>แบบอย่างที่ดี</u> 1.ขั้นตอนการปฏิบัติงานและมาตรฐานการปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน

3.โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

<u>แบบอย่างที่ดี</u> 1.การบริหารจัดการระบบข้อมูลสาร

2.การประเมินผลการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

<u>ภาคใต้ตอนล่าง</u>

1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

<u>แบบอย่างที่ดี</u> 1.กระบวนการพัฒนางานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2.แนวทางการขยายเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน

2.โรงพยาบาลยะลา

<u>แบบอย่างที่ดี</u> การจัดการเรียนรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ในสถานการณ์ความไม่สงบ โดยให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม โดยการหลัก PMQA

3.วิทยาลัยสาธารณสุขจังหวัดยะลา

<u>แบบอย่างที่ดี</u> โครงการศูนย์การศึกษาการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน รองรับสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

**4.การพัฒนาคลังความรู้ (Knowledge Asset)**

สถาบันฯ ได้นำความรู้และประสบการณ์จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการประชุมเชิงปฏิบัติ มาเผยแพร่เป็นเอกสารให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานบริการ จำนวน 76 จังหวัด รวมทั้งทำการเผยแพร่ผ่านทางwebsite ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน พร้อมทั้งเก็บไว้ในคลังความรู้ของ สถาบัน ฯ พร้อมนี้ได้จัดทำแผนงาน/โครงการสร้างและการจัดการความรู้ในระยะถัดไป

# เครือข่ายการจัดการความรู้ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 8 เครือข่าย

ระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน

# เครือข่ายภาคเหนือ

| ลำดับ | หน่วยงาน | จังหวัด | ชื่อ | เบอร์ติดต่อ |
|---|---|---|---|---|
| 1 | โรงพยาบาลลำปาง | ลำปาง | นางพรรณี วงค์ชมพู | 081-6029497 |
| 2 | โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง | เชียงราย | นายณรงค์ศักดิ์ วันดี | 085-6144553 |
| 3 | โรงพยาบาลนครพิงค์ | เชียงใหม่ | นายแพทย์ธรณี กายี | 081-8844737 |
| 4 | โรงพยาบาลลำพูน | ลำพูน | นางอรวรรณ อริยะจักร | 089-6333913 |
| 5 | โรงพยาบาลสันป่าตอง | เชียงใหม่ | นางเรณู กาวิละ | 089-8538614 |
| 6 | โรงพยาบาลแม่ลาว เชียงราย | เชียงราย | นายสันฐิติ ขันติวงค์ | 086-1808527 |
| 7 | หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลเชียงเคี่ยน | เชียงราย | นายสมศักดิ์ ศรีแก้ว | 089-5538858 |

# เครือข่ายภาคกลางตอนบน

| ลำดับ | หน่วยงาน | จังหวัด | ชื่อ | เบอร์ติดต่อ |
|---|---|---|---|---|
| 1 | หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาด | กำแพงเพชร | นายเมานิน มาจาด | 084-6208466 |
| 2 | หน่วยกู้ชีพเทศบาลตำบลตรอน | อุตรดิตถ์ | ฐิตารีย์ แดงสุวรรณ | 089-9607990 |
| 3 | หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลบุ่งคล้า | เพชรบูรณ์ | นายชัยณฤทธิ์ สิงห์ทอง | 081-9626272 |
| 4 | โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ | นครสวรรค์ | นางยุพดี ทองสวน | 081-6803878 |
| 5 | หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลมหาวัน | ตาก | นายณฤฎพี มีเงิน | 089-8391954 |
| 6 | หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลระบำ | อุทัยธานี | นายครวญ เกษศิลป์ | 081-0459942 |
| 7 | หน่วยกู้ชีพเทศบาลตำบลหัวดง | พิจิตร | นายสุทธิพงษ์ เปลี่ยนเบี้ยม | 086-6758270 |
| 8 | โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย | สุโขทัย | นางวาสนา เชิดชู | 085-7278484 |
| 9 | หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลปากโทก | พิษณุโลก | - | 081-9370944 |

# เครือข่ายภาคกลางตอนล่าง

| ลำดับ | หน่วยงาน | จังหวัด | ชื่อ | เบอร์ติดต่อ |
|---|---|---|---|---|
| 1 | หน่วยกู้ชีพเทศบาลตำบลบ้านไร่ | ราชบุรี | นายภาคินัย เทศเพิ่ม | 085-0555578 |
| 2 | หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลดอนยอ | นครนายก | นายพยอม เจริญยิ่ง | 081-9168495 |
| 3 | หน่วยกู้ชีพเทศบาลรังสิต | ปทุมธานี | นายธีรวุฒิ กลิ่นกุสุม | 081-8541449 |
| 4 | มูลนิธิสว่างเบญจธรรม | สมุทรสงคราม | นายมนตรี เลาหกรรณวนิช | 086-3665326 |
| 5 | ศูนย์สั่งการหน่วยกู้ชีพสมุทรสาคร | สมุทรสาคร | นางสุมลมาลย์ กิมศิริ | 081-6940306 |
| 6 | ศูนย์สั่งการหน่วยกู้ชีพกาญจนบุรี | กาญจนบุรี | นางรัตนา พ่วงกุล | 081-8149016 |
| 7 | ศูนย์สั่งการหน่วยกู้ชีพสุพรรณบุรี | สุพรรณบุรี | นายรัตนินทร์ ภูมิวิเศษ | 081-3846494 |
| 8 | ศูนย์กู้ชีพพระนั่งเกล้า | นนทบุรี | นางดารุณี ศาสนกุล | 081-8460227 |
| 9 | โรงพยาบาลลาดบัวหลวง | อยุธยา | นางสายพิณ แหวนทองคำ | 089-2404701 |
| 10 | หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลไม้ดัด | สิงห์บุรี | นางภาวนา จันทร์พงษ์ศรี | 089-8016004 |
| 11 | หน่วยกู้ชีพเทศบาลเมืองไร่ขิง | นครปฐม | นางสาววิราภรณ์ ทองซ้ง | 086-8993369 |

# เครือข่ายภาคตะวันออก

| ลำดับ | หน่วยงาน | จังหวัด | ชื่อ | เบอร์ติดต่อ |
|---|---|---|---|---|
| 1 | โรงพยาบาลตาพระยา | สระแก้ว | นางนภาภรณ์ คำแสน | 087-1136500 |
| 2 | หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลตะพง | ระยอง | นางสาวกาญจนา ทิพนาค | 084-0147208 |
| 3 | โรงพยาบาลบ้านบึง | ชลบุรี | นางมัทนา ศิริโชคปรีชา | 083-1102450 |
| 4 | โรงพยาสมุทรปราการ | สมุทรปราการ | นางมยุรี เหมือนเดช | 086-9770090 |
| 5 | โรงพยาบาลขลุง | จันทบุรี | นางมณฑาทิพย์ พงสิริกูล | 089-0920819 |
| 6 | หน่วยกู้ชีพเทศบาลตำบลน้ำเชี่ยว | ตราด | นายสังเวียน วัฒนชัย | 089-5452037 |
| 7 | มูลนิธิสว่างบริบูรณ์ | ชลบุรี | นายไพโรจน์ กาญจนประภาส | 081-9224240 |

# เครือข่ายภาคอีสานตอนบน

| ลำดับ | หน่วยงาน | จังหวัด | ชื่อ | เบอร์ติดต่อ |
|---|---|---|---|---|
| 1 | โรงพยาบาลโนนแดง | นครราชสีมา | นายแพทย์ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย | 081-9776345 |
| 2 | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี | อุบลราชธานี | นายแพทย์วุฒิไกร มุ่งหมาย | 045-262692 |
| 3 | หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบล พุดซา | นครราชสีมา | นายวิษณุกร ทิพย์แก้ว | 083-3870027 |
| 4 | หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบล ปราสาท | ศรีษะเกศ | นายสุชาติ | 089-4265173 |
| 5 | โรงพยาบาลกาบเชิง | สุรินทร์ | นายสรณ์สิริ บูรณ์เจริญ | 086-5842434 |
| 6 | หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบล บ้านจารย์ | สุรินทร์ | นายเกรียงศักดิ์ จำปีศรี | 081-9676421 |
| 7 | หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบล ชุมเห็ด | บุรีรัมย์ | นายอุทัย อุ้มรัมย์ | 085-3134158 |
| 8 | หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบล หนองโสน | บุรีรัมย์ | นายเทวัน เทศสวัสดิ์วงศ์ | 087-2541932 |
| 9 | หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบล ลำดวน | บุรีรัมย์ | นายชาติสิริ ส่งเสริม | 044-605040 |
| 10 | หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบล ปะทัดบุ | สุรินทร์ | นายสุชาติ กะชิรัมย์ | 081-0634925 |
| 11 | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บุรีรัมย์ | บุรีรัมย์ | นายเทียนทอง บุญยรางกูร | 081-5475633 |
| 12 | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อำนาจเจริญ | อำนาจเจริญ | นายคมกฤษณ์ สุขไชย | 086-6532399 |
| 13 | โรงพยาบาลสมเด็จยุพราช | ยโสธร | นายประสงค์ มูลสาร | 081-0683539 |

# เครือข่ายภาคอีสานตอนล่าง

| ลำดับ | หน่วยงาน | จังหวัด | ชื่อ | เบอร์ติดต่อ |
|---|---|---|---|---|
| 1 | หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลสะอาดสมบูรณ์ | ร้อยเอ็ด | นายสมบูรณ์ แข้คำ | 086-2421568 |
| 2 | โรงพยาบาลนาเชือก | มหาสารคาม | นางสาวทัศนีย์ กุลจรัสบรม | 086-6325215 |
| 3 | สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์ | กาฬสินธุ์ | นางนงนุช | 087-2135674 |
| 4 | หน่วยกู้ชีพเทศบาลหัวยโพธิ์ | กาฬสินธุ์ | นายเกพงษ์ ศรีโครต | 080-7529900 |
| 5 | โรงพยาบาลนครพนม | นครพนม | นางทิพย์วิภา สังข์อินทร์ | 085-0012894 |
| 6 | หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบล กู่ทอง | มหาสารคาม | นางปริศนา ทั่งน้อย | 081-5948481 |
| 7 | โรงพยาบาลนาหว้า | นครพนม | นางอรชร วะชุม | 084-6040905 |
| 8 | หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลนาม่อง | สกลนคร | นายจำเนียร ก้อนฉิงาม | 089-9421601 |
| 9 | หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าโพนค้อ | สกลนคร | นายสิทธิศักดิ์ พาลราชม | 042-981236 |
| 10 | หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างคอม | อุดรธานี | นางสุรีพร อินทนพ | 042-276450 |
| 11 | โรงพยาบาลกุฉินารายณ์ | กาฬสินธุ์ | นางไพฑูรย์ คำภิรมย์ | 086-8560738 |
| 12 | หน่วยกู้ชีพเทศบาลตำบลพระซอง | นครพนม | จ่าเอกอาชีวะ แสวงสาย | 081-0500732 |
| 13 | สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินหนองคาย | หนองคาย | นางศรีทิพย์ทอง | 081-5928752 |
| 14 | หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลดงบัง | หนองคาย | นายพินธุ รองรัตตะ | 080-0075604 |
| 15 | หน่วยกู้ชีพเทศบาลโพนสูง | อุดรธานี | นางสาวดาวเรือง ข่มเมืองปักษ์ | 081-7089297 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 16 | หน่วยกู้ชีพเทศบาลตำบลเมืองเก่า | ขอนแก่น | - | 082-8599025 |
| 17 | หน่วยกู้ชีพเทศบาลกุดน้ำใส | ขอนแก่น | นางชลฤดี เหมือนรักษา | 081-0565686 |

# เครือข่ายภาคใต้ตอนบน

| ลำดับ | หน่วยงาน | จังหวัด | ชื่อ | เบอร์ติดต่อ |
|---|---|---|---|---|
| 1 | หน่วยกู้ชีพเทศบาลไม้เรียง | นครศรีธรรมราช | นายสุภชัย นาคสุวรรณ์ | 081-7377103 |
| 2 | ศูนย์กู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำพุ | สุราษฎร์ธานี | นางนิภาพร ทองเที่ยง | 089-4718900 |
| 3 | กลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเกตุและฉุกเฉิน รพ.ประจวบคีรีขันธ์ | ประจวบคีรีขันธ์ | นางศรีไพร ทัพพะรังสี | 089-7410487 |
| 4 | องค์การบริหารส่วนตำบลเชิงทะเล | ภูเก็ต | นางลัดดา ทองตัน | 081-7378758 |
| 5 | หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ | เพชรบุรี | นายอนุชา ปิ่นเพชร | 085-9522468 |
| 6 | ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ โรงพยาบาลระนอง | ระนอง | นายโสภณ ภูผา | 084-6300361 |
| 7 | หน่วยกู้ชีพเทศบาลตำบลปากตะโก | ชุมพร | ณภัทร ผุดมี | 086-6879563 |

# เครือข่ายภาคใต้ตอนล่าง

| ลำดับ | หน่วยงาน | จังหวัด | ชื่อ | เบอร์ติดต่อ |
|---|---|---|---|---|
| 1 | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปัตตานี | ปัตตานี | นายสมยศ จันทร์สุวรรณ์ | 089-7344877 |
| 2 | โรงพยาบาลยะลา | ยะลา | นายปิยวรรณ เบญจกุล | 081-5994903 |
| 3 | วิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินธร | ยะลา | นางสาวศิริพร ภาณุเรืองรัศมี | 086-2882765 |
| 4 | โรงพยาบาลบันนังสตา | ยะลา | นางวิราพร ปัญญางกูร | 083-6545989 |
| 5 | หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบล ปะแต | ยะลา | นายอิสสะมะแออาเยะ สนิมิง | 086-2889810 |
| 6 | หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบล ทุ่งนุ้ย | สตูล | นายสมใจ ไชยศรี | 081-6204639 |
| 7 | หน่วยกู้ชีพ มูลนิธิรัตภูมิธรรมาวาส | สงขลา | นายเริงศิลป์ สมบูรณ์ | 089-2980099 |
| 8 | หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบล บางขุนทอง | นราธิวาส | นายศนิท พรหมเอ้ย | 089-2970407 |
| 9 | ศูนย์นเรนทร กระบี่ | กระบี่ | นายบุญฤทธิ์ เพ็ชร์รักษ์ | 089-7298535 |