



แนวทางการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ก่อนถึงโรงพยาบาล ระดับจังหวัด



กิตติกรรมประกาศ

โครงการการศึกษาแนวปฏิบัติที่ดีในการจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาสู่ระบบต้นแบบ และการพัฒนาระบบดัชนีชี้วัดหลักของระบบฯ ฉบับนี้ สำเร็จและสมบูรณ์ลงด้วยดี ด้วยความกรุณาในการให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ ตลอดจนข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์แก่คณะวิจัยด้วยดีเสมอมา จาก นายแพทย์ชาติรี เจริญชีวะกุล เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ รวมทั้งทีมงานสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติทุกท่าน และขอขอบคุณศาสตราจารย์ นายแพทย์ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล ที่ปรึกษาทางวิชาการโครงการฯ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนโครงการวิจัยฯ มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

คณะวิจัยขอขอบคุณหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องของทุกจังหวัดที่คณะวิจัยได้ไปศึกษา ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น อุดรราชธานี ลำปาง เพชรบุรี ภูเก็ต และสงขลา ซึ่งได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์รับแจ้งเหตุ และสั่งการประจำจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยปฏิบัติการทุกระดับ สมาคมกู้ชีพและกู้ภัย และมูลนิธิ ตลอดจนภาคีสนับสนุนระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของแต่ละจังหวัดซึ่งไม่สามารถเอ่ยนามได้ครบถ้วน ที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ และอนุเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ในการดำเนินงาน เพื่อใช้ในการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะที่ดีในการพัฒนาระบบฯ

โครงการวิจัยฯ นี้ จะไม่สามารถเป็นไปได้หากไม่ได้รับการสนับสนุนทุนการวิจัยจากแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (พรส.) เพื่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตลอดจน ภาควิชาวิศวกรรมอุตสาหการ คณะวิศวกรรมศาสตร์ และคณะกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้โอกาสในการศึกษาและทำวิจัยครั้งนี้ คณะวิจัยจึงขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

คณะวิจัย

b 6973

ห้องสมุด ๑๐๐ ปี สมเด็จพระนางเจ้า

บทนำ

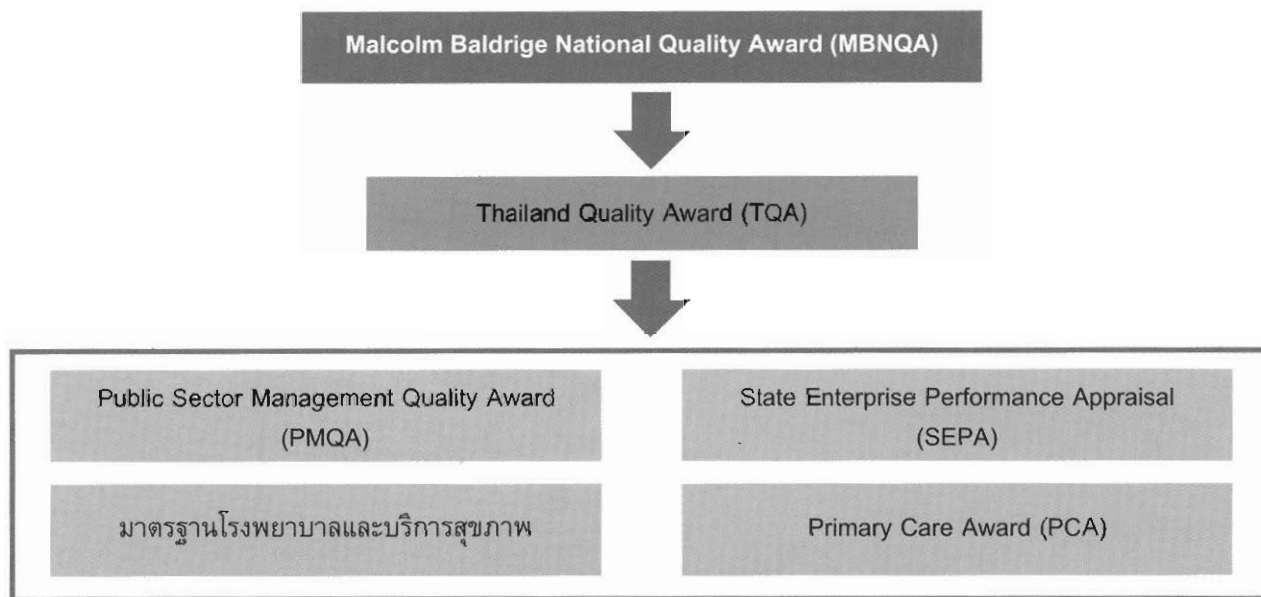
งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแนวทางการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล โดยการลงพื้นที่สัมภาษณ์เชิงลึกถึงแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบฯ ในพื้นที่ศึกษา 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น อุบลราชธานี ลำปาง เพชรบุรี ภูเก็ต และสงขลา จากนั้นคณะวิจัยได้พิจารณาเลือกกรอบแนวคิดที่จะมาใช้ในการถอดบทเรียนแนวทางการดำเนินงานของแต่ละจังหวัด ซึ่งคณะวิจัยได้อาศัยกรอบแนวคิดรางวัลคุณภาพแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา (Malcolm Baldrige National Quality Award: MBNQA) ในการวิเคราะห์การดำเนินงานของแต่ละจังหวัด โดยกรอบแนวคิดนี้เป็นการมองเชิงระบบ ทำให้เห็นการเชื่อมโยงของแต่ละองค์ประกอบย่อย คณะวิจัยจึงหวังว่ากรอบ MBNQA ดังกล่าว จะช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบฯ ได้พิจารณางานในเชิงองค์รวม หรือมองเห็นองค์ประกอบย่อยที่อาจจะเลียดความสำคัญไป นอกจากนี้ คณะวิจัยเชื่อว่าแนวทางที่ได้วิเคราะห์และสรุปจากพื้นที่ศึกษาทั้ง 6 จังหวัดคงเป็นประโยชน์ให้กับจังหวัดอื่นๆ ที่กำลังพัฒนาระบบฯ ได้นำไปเป็นแบบอย่างหรือขยายผลต่อไป

เลขหมู่ Wx215 s213 u 2552
เลขทะเบียน 00007396
วันที่ 10 ต.ค. 2554

รางวัลคุณภาพแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา (Malcolm Baldrige National Quality Award: MBNQA)

งานวิจัยนี้ได้ศึกษา และสังเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานในระบบฯ ภายใต้กรอบแนวคิดของ MBNQA ซึ่งเป็นรางวัลคุณภาพแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา ที่สามารถประยุกต์ใช้ได้กับองค์กรทุกขนาด ทุกประเภท ทั้งองค์กรภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน องค์กรที่แสวงหาผลกำไร และองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริม และยกระดับความสามารถในการบริหารจัดการ

สำหรับประเทศไทยได้มีการนำ MBNQA มาประยุกต์ในรูปแบบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA) ซึ่งปัจจุบันมีองค์กรต่างๆ ได้นำเกณฑ์ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ ได้แก่ การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA) ระบบประเมินคุณภาพรัฐวิสาหกิจ (State Enterprise Performance Appraisal: SEPA) มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี และเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA)



การประยุกต์ใช้กรอบ MBNQA ในประเทศไทย

กรอบการวิเคราะห์แนวทางการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
ก่อนถึงโรงพยาบาล ระดับจังหวัด



Health Care Criteria for Performance Excellence Versions of MBNQA
ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล
ที่มา : ประยุกต์จากกรอบ Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA)

7 หมวดสำคัญ ในการวิเคราะห์แนวทางการดำเนินงาน ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล

หมวดที่ 0 โครงร่างระบบฯ (Organization Profile)

- 1 ลักษณะพื้นฐานของระบบฯ
- 2 สถานะของระบบฯ

หมวดที่ 1 การนำองค์กร (Leadership)

- 1.1 บทบาทผู้นำองค์กร
- 1.2 ระบบธรรมาภิบาล และความรับผิดชอบต่อชุมชน

หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ (Strategic Planning)

- 2.1 การจัดทำแผนเชิงกลยุทธ์
- 2.2 การแปลงแผนเชิงกลยุทธ์ให้เป็นแผนปฏิบัติการ

หมวดที่ 3 การมุ่งเน้นผู้ป่วยฉุกเฉินและญาติ (Customer Focus)

- 3.1 การสร้างความผูกพันให้แก่ผู้ป่วยฉุกเฉินและญาติ
- 3.2 การตอบรับของผู้ป่วยฉุกเฉินและญาติ

หมวดที่ 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ (Measurement Analysis and Knowledge Management)

- 4.1 การวัดผลการดำเนินงาน
- 4.2 การจัดการสารสนเทศ เทคโนโลยีสารสนเทศและการจัดการความรู้

หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นบุคลากร (Workforce)

- 5.1 ความผูกพันของบุคลากร
- 5.2 สภาพแวดล้อมของบุคลากร

หมวดที่ 6 การจัดการกระบวนการ (Work Processes)

- 6.1 ระบบงาน
- 6.2 กระบวนการทำงาน

หมวดที่ 7 ผลลัพธ์ (Results)

แนวทางการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล ในพื้นที่ศึกษา 6 จังหวัด

หมวดที่ ๐ โครงร่างระบบฯ (Organization Profile)



1 ลักษณะพื้นฐานของระบบฯ

คณะทำงาน พิจารณาถึงภาพรวมในปัจจุบันของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล ที่ส่งผลต่อการดำเนินงานและความท้าทายในการพัฒนาระบบฯ ของจังหวัด ดังนี้

● รูปแบบการจัดบริการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ ของหน่วยปฏิบัติการ หรือหน่วยงานที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) รับรอง

- วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมและวัฒนธรรมของระบบฯ
- บุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบฯ และหน้าที่ความรับผิดชอบ
- อาคารสถานที่ เทคโนโลยี ระบบสารสนเทศ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ในการให้บริการและการปฏิบัติงาน
- กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือแนวทางปฏิบัติ ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน

2 สถานะของระบบฯ

คณะทำงาน พิจารณาถึงระดับความสำเร็จในการพัฒนา ความสำเร็จเปรียบเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ และการปรับปรุงผลการดำเนินงานระบบฯ ของจังหวัด ดังนี้

- ระดับความสำเร็จในการพัฒนาการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเปรียบเทียบกับจังหวัดอื่นๆ โดยพิจารณาจากตัวชี้วัดของ สพฉ. ในปีปัจจุบัน และปัจจัยหลักที่ทำให้ระบบฯ ประสบความสำเร็จที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ของ สพฉ.
- การนำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติของ สพฉ. กำหนดเป็นความท้าทายเชิงกลยุทธ์ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงระบบฯ
- กระบวนการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยจัดทำในลักษณะวงจรการบริหารคุณภาพ (Plan-Do-Check-Act: PDCA) เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงผลการดำเนินงานระบบฯ ของจังหวัด

หมวดที่ 1 การนำองค์กร (Leadership)



1.1 บทบาทผู้นำองค์กร

ผู้บริหารระดับสูง มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมของระบบฯ ระดับจังหวัด รวมทั้งสื่อสารให้บุคลากรมีความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน และมีการสร้างบรรยากาศให้เกิดผลการดำเนินงานที่ดี

พื้นที่ศึกษาทั้ง 6 จังหวัด มีการกำหนด “วิสัยทัศน์” ของระบบฯ ระดับจังหวัด 3 รูปแบบ ดังนี้

1. กำหนดวิสัยทัศน์ตาม สพฉ. ได้แก่ จังหวัดสงขลา
2. กำหนดวิสัยทัศน์ขึ้นใหม่ ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น เพชรบุรีและภูเก็ต
3. กำหนดวิสัยทัศน์ตาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ได้แก่ จังหวัดลำปางและอุบลราชธานี

ตัวอย่าง การกำหนดวิสัยทัศน์

จังหวัดภูเก็ต

ผู้บริหารระดับสูงของ สสจ. ในฐานะสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กำหนดวิสัยทัศน์ระบบฯ ระดับจังหวัด คือ “พัฒนาระบบ EMS ที่ได้มาตรฐาน ครอบคลุม เข้าถึงได้ และตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ทั้งในยามปกติ และยามวิกฤติ”

- มาตรฐาน หมายถึง มาตรฐานระดับสากล
- ครอบคลุม หมายถึง ครอบคลุมการให้บริการทั้งภาคพื้นดิน ทะเล และเกาะ
- เข้าถึงได้ หมายถึง สามารถเข้าถึงได้ไม่ว่าจะเป็นบุคคลใดก็ได้ไม่จำเป็นต้องเป็นคนไทย
- ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ทั้งในยามปกติและยามวิกฤติ หมายถึง ตอบสนองความต้องการของประชาชนในยามปกติ คือทุกวัน และยามวิกฤติ คือภาวะภัยพิบัติ

พื้นที่ศึกษาทั้ง 6 จังหวัด มีการสร้างบรรยากาศให้เกิดผลการดำเนินงานที่ดี 2 รูปแบบ ดังนี้

1. การสนับสนุนและประสานความร่วมมือให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่มีความพร้อมจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการ โดยเน้นการพิจารณาจากล่างขึ้นบน หรือ Bottom Up ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น ลำปาง เพชรบุรี ภูเก็ต และสงขลา
2. การสนับสนุนและประสานความร่วมมือให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่มีความพร้อมจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการ โดยเน้นการพิจารณาจากบนลงล่าง หรือ Top Down ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี

ตัวอย่าง การสร้างบรรยากาศให้เกิดผลการดำเนินงานที่ดี

จังหวัดเพชรบุรี

ผู้บริหารระดับสูงและคณะทำงาน คือเจ้าหน้าที่กลุ่มงานควบคุมโรค ของ สสจ. มีนโยบายเชิงรุกในการสร้างเครือข่ายระบบฯ โดยเน้นการลงพื้นที่เพื่อชี้แจงและชักชวนให้ อปท. เข้าร่วมเครือข่ายระบบฯ โดยมีขั้นตอน คือ

- เลือก อปท. ที่มีความพร้อม เช่น ผ่านการอบรมหลักสูตร FR แต่ยังไม่ออกปฏิบัติงาน หรือพื้นที่ใหม่ ที่มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน
- กำหนดการเยี่ยม อปท. เช่น การกำหนดวันที่นายก อบต. หรือปลัด อบต. สะดวก และจัดเตรียมตารางเวลาในการลงพื้นที่วิธีการข้างต้น ส่งผลให้ท้องถิ่น สนใจเข้าร่วมเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

1.2 ระบบธรรมาภิบาล และความรับผิดชอบต่อชุมชน

ผู้บริหารระดับสูง มีการนำระบบธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารจัดการระบบฯ ระดับจังหวัด รวมทั้งมีการทำให้มั่นใจว่าระบบฯ มีการดำเนินงานภายใต้กรอบจริยธรรม และบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม

พื้นที่ศึกษาทั้ง 6 จังหวัด มีการจัดตั้งคณะกรรมการระบบฯ การตรวจสอบค่าตอบแทนปฏิบัติการด้วยความโปร่งใส และการนิเทศงานจากองค์กรภายในและนอกจังหวัด

ตัวอย่าง คณะกรรมการระบบฯ

จังหวัดสงขลา

ผู้บริหารระดับสูงของ สสจ. ได้กำหนดให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบฯ ระดับจังหวัด ตามมาตรฐานของ สพฉ. เป็นประจำทุกปี เช่น ปี 2552 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบฯ ประกอบด้วย

- คณะกรรมการที่ปรึกษา มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานกรรมการ และตัวแทนจากหน่วยงานต่างๆ เช่น สสจ. โรงพยาบาล ฐานทัพเรือสงขลา ขนส่งจังหวัด ประชาสัมพันธ์จังหวัด และ อปท. ฯลฯ ทำหน้าที่กำหนดนโยบายด้านการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัด และสนับสนุน ควบคุมการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างรวดเร็ว
- คณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีนายแพทย์ สสจ. เป็นประธานกรรมการ และตัวแทนจากหน่วยงานต่างๆ เช่น สสจ. โรงพยาบาล อปท. และมูลนิธิ ทำหน้าที่จัดทำแผนงานและโครงการระบบฯ รวมทั้งสนับสนุน ติดตามและประสานงานกับหน่วยปฏิบัติการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบฯ เพื่อให้การดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

ตัวอย่าง การตรวจสอบคำตอบแทนปฏิบัติการ

จังหวัดขอนแก่น

สำนักงานเลขานุการศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤติบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น ทำหน้าที่ประสานความร่วมมือระหว่างสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ โดยมีขั้นตอนการตรวจสอบการจัดสรรคำตอบแทนปฏิบัติการ ดังนี้

1. จับคู่แบบบันทึกการปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการและแบบบันทึกการรับแจ้งและสั่งการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ เพื่อตรวจสอบและพิจารณาการจ่ายคำตอบแทน ซึ่งข้อมูลทั้ง 2 ส่วนต้องตรงกัน และบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 และ 12

2. ส่งสรุปผลการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการไปยังกลุ่มงานควบคุมโรค สสจ. เพื่อขออนุมัติเงินคำตอบแทนปฏิบัติการให้แก่หน่วยปฏิบัติการ จากนั้นกลุ่มงานควบคุมโรค จะตรวจสอบหลักฐานการเบิกคำตอบแทนปฏิบัติการอีกครั้ง และส่งให้นายแพทย์ สสจ. ลงนามอนุมัติการเบิกจ่าย

References

ผู้ให้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
ศูนย์บริการรถพยาบาลฉุกเฉิน

15910

Abstract

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อผู้ ทำแบบสำรวจ	นางสาวณัฏฐา นามะกุล		นางสาวณัฏฐา นามะกุล		นางสาวณัฏฐา นามะกุล	
ตำแหน่ง	นางสาวณัฏฐา นามะกุล		นางสาวณัฏฐา นามะกุล		นางสาวณัฏฐา นามะกุล	
สถานที่	☐ บ้าน	☐ นอกบ้าน	☐ ตลาดสด	☐ โรงพยาบาล	☐ ร้านค้าปลีก	☐ ร้านค้าปลีก
เวลา	☐ ตอนเช้า (ตั้งแต่ 06.00-12.00 น.)	☐ ตอนบ่าย (ตั้งแต่ 13.00-18.00 น.)	☐ ตอนเย็น (ตั้งแต่ 19.00-24.00 น.)	☐ ตอนเช้า (ตั้งแต่ 06.00-12.00 น.)	☐ ตอนบ่าย (ตั้งแต่ 13.00-18.00 น.)	☐ ตอนเย็น (ตั้งแต่ 19.00-24.00 น.)
จำนวน	☐ 1 คน	☐ 2 คน	☐ 3 คน	☐ 4 คน	☐ 5 คน	☐ 6 คน
วิธีการเก็บข้อมูล	☐ แบบสอบถาม	☐ แบบสัมภาษณ์	☐ แบบสังเกต	☐ แบบสัมภาษณ์	☐ แบบสังเกต	☐ แบบสัมภาษณ์
ผู้ทำแบบสำรวจ	☐ นางสาวณัฏฐา นามะกุล	☐ นางสาวณัฏฐา นามะกุล	☐ นางสาวณัฏฐา นามะกุล	☐ นางสาวณัฏฐา นามะกุล	☐ นางสาวณัฏฐา นามะกุล	☐ นางสาวณัฏฐา นามะกุล
วันที่ทำแบบสำรวจ	☐ 16/06/2564	☐ 17/06/2564	☐ 18/06/2564	☐ 19/06/2564	☐ 20/06/2564	☐ 21/06/2564
ผู้ทำแบบสำรวจ	☐ นางสาวณัฏฐา นามะกุล	☐ นางสาวณัฏฐา นามะกุล	☐ นางสาวณัฏฐา นามะกุล	☐ นางสาวณัฏฐา นามะกุล	☐ นางสาวณัฏฐา นามะกุล	☐ นางสาวณัฏฐา นามะกุล
วันที่ทำแบบสำรวจ	☐ 16/06/2564	☐ 17/06/2564	☐ 18/06/2564	☐ 19/06/2564	☐ 20/06/2564	☐ 21/06/2564

๒. จำนวนเวลา (ชั่วโมง) ๖๐ นาที

	វិស័យ	ស្ថាប័ន	ចំណាត់ថ្នាក់	ប្រភេទសេវា	សេវាសាងសង់	ប្រភេទសេវា	ប្រភេទសេវា
ក្រុមហ៊ុន	1	2	3	4	5	6	7
សរុប							

๓. ประเภทของแหล่งทุน : แหล่งทุนการดำเนินงานของกรมวิทย์ฯ มีดังนี้

[illegible]

4. ការការពារជីវិតក្នុងតំបន់នេះ

[illegible]

5. ការដំឡើង វិធានការណ៍សមស្របសម្រាប់ ក្រសួងស្រាវជ្រាវ៖

ชื่อผู้ทำแบบสำรวจ: _____
 ระบุวันที่ให้ข้อมูล (วัน/เดือน/ปี): _____
 ระบุสถานที่ให้ข้อมูล (จังหวัด/อำเภอ/ตำบล): _____
 ระบุอาชีพ (เลือกข้อใดข้อหนึ่ง): ☐ ครู ☐ อาจารย์ ☐ นักวิชาการ ☐ นักบริหาร ☐ นักวิจัย ☐ นักวิชาการอิสระ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย: ☐ เพื่อศึกษา ☐ เพื่อพัฒนา ☐ เพื่อปรับปรุง ☐ เพื่อสร้าง

ระยะเวลาในการศึกษา: ☐ 1 ปี ☐ 2 ปี ☐ 3 ปี ☐ 4 ปี ☐ 5 ปี

งบประมาณในการศึกษา: ☐ 1 ล้านบาท ☐ 2 ล้านบาท ☐ 3 ล้านบาท ☐ 4 ล้านบาท ☐ 5 ล้านบาท

ระยะเวลาในการศึกษา: ☐ 1 ปี ☐ 2 ปี ☐ 3 ปี ☐ 4 ปี ☐ 5 ปี

งบประมาณในการศึกษา: ☐ 1 ล้านบาท ☐ 2 ล้านบาท ☐ 3 ล้านบาท ☐ 4 ล้านบาท ☐ 5 ล้านบาท

៥. ការវិនិយោគ ការវិនិយោគសាងសង់ ១៣១

ព័ត៌មានអ្នកបោះឆ្នោត		លេខបោះឆ្នោត	
☐ បោះឆ្នោតប្រកបដោយសិទ្ធិ	1.២០	☐ បោះឆ្នោតប្រកបដោយសិទ្ធិ	1.២០
☐ បោះឆ្នោតប្រកបដោយសិទ្ធិ	1.២០	☐ បោះឆ្នោតប្រកបដោយសិទ្ធិ	1.២០

แบบบันทึกการรับแจ้งเหตุและสั่งการ
เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 และ 12

ເລີ່ມທີ່

สำนักงานระบบบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล
มอบหมายให้กองบริหารการทรัพยากรบุคคลระดับพื้นที่

ເດຢາ

EMS 1998 10, 11

1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 26

1. ចំណូលពី របស់

ชื่อ นามสกุล	รหัสเขต/รหัสโรงเรียน	☐ มัธยมศึกษา ☐ วิทยาลัย/พื้นที่ (Zone) รหัสสำนักงานเขต	รหัสเขต/รหัสโรงเรียน
อายุ (ปี)	เพศ	๑	๒
ระดับชั้นมัธยมศึกษา	๑	๒	๓
ผลการปฏิบัติงาน/ผลสัมฤทธิ์	๓	๔	๕
วิธีการทวน ☐ ทวนแบบสุ่ม ☐ ทวนแบบมีแผน ☐ ทวนแบบพิเศษ ☐ ทวนแบบชี้แจง/ทวนแบบอื่น		วิธีการทวน ☐ สอดส่อง ☐ ใส่มุมมอง ☐ สอดส่องโดยผู้ให้ ☐ ผู้สังเกตการณ์	

2. 4040181

	ວັນທີ	ສຳນັກ	ສະຖານ	ປະທັບຄວາມ	ສະຖານປະທັບຄວາມ	ປະ. ນັກ	ສຳນັກ
(1) (2)	1	2	3	4	5	6	7
ເອກະລັກ							

က. နှိုင်းယှဉ်ချက်

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

1. ☐ 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐ 6. ☐ 7. ☐ 8. ☐ 9. ☐ 10. ☐ 11. ☐ 12. ☐ 13. ☐ 14. ☐ 15. ☐ 16. ☐ 17. ☐ 18. ☐ 19. ☐ 20. ☐ 21. ☐ 22. ☐ 23. ☐ 24. ☐ 25. ☐ 26. ☐ 27. ☐ 28. ☐ 29. ☐ 30. ☐ 31. ☐ 32. ☐ 33. ☐ 34. ☐ 35. ☐ 36. ☐ 37. ☐ 38. ☐ 39. ☐ 40. ☐ 41. ☐ 42. ☐ 43. ☐ 44. ☐ 45. ☐ 46. ☐ 47. ☐ 48. ☐ 49. ☐ 50. ☐ 51. ☐ 52. ☐ 53. ☐ 54. ☐ 55. ☐ 56. ☐ 57. ☐ 58. ☐ 59. ☐ 60. ☐ 61. ☐ 62. ☐ 63. ☐ 64. ☐ 65. ☐ 66. ☐ 67. ☐ 68. ☐ 69. ☐ 70. ☐ 71. ☐ 72. ☐ 73. ☐ 74. ☐ 75. ☐ 76. ☐ 77. ☐ 78. ☐ 79. ☐ 80. ☐ 81. ☐ 82. ☐ 83. ☐ 84. ☐ 85. ☐ 86. ☐ 87. ☐ 88. ☐ 89. ☐ 90. ☐ 91. ☐ 92. ☐ 93. ☐ 94. ☐ 95. ☐ 96. ☐ 97. ☐ 98. ☐ 99. ☐ 100. ☐ 101. ☐ 102. ☐ 103. ☐ 104. ☐ 105. ☐ 106. ☐ 107. ☐ 108. ☐ 109. ☐ 110. ☐ 111. ☐ 112. ☐ 113. ☐ 114. ☐ 115. ☐ 116. ☐ 117. ☐ 118. ☐ 119. ☐ 120. ☐ 121. ☐ 122. ☐ 123. ☐ 124. ☐ 125. ☐ 126. ☐ 127. ☐ 128. ☐ 129. ☐ 130. ☐ 131. ☐ 132. ☐ 133. ☐ 134. ☐ 135. ☐ 136. ☐ 137. ☐ 138. ☐ 139. ☐ 140. ☐ 141. ☐ 142. ☐ 143. ☐ 144. ☐ 145. ☐ 146. ☐ 147. ☐ 148. ☐ 149. ☐ 150. ☐ 151. ☐ 152. ☐ 153. ☐ 154. ☐ 155. ☐ 156. ☐ 157. ☐ 158. ☐ 159. ☐ 160. ☐ 161. ☐ 162. ☐ 163. ☐ 164. ☐ 165. ☐ 166. ☐ 167. ☐ 168. ☐ 169. ☐ 170. ☐ 171. ☐ 172. ☐ 173. ☐ 174. ☐ 175. ☐ 176. ☐ 177. ☐ 178. ☐ 179. ☐ 180. ☐ 181. ☐ 182. ☐ 183. ☐ 184. ☐ 185. ☐ 186. ☐ 187. ☐ 188. ☐ 189. ☐ 190. ☐ 191. ☐ 192. ☐ 193. ☐ 194. ☐ 195. ☐ 196. ☐ 197. ☐ 198. ☐ 199. ☐ 200. ☐ 201. ☐ 202. ☐ 203. ☐ 204. ☐ 205. ☐ 206. ☐ 207. ☐ 208. ☐ 209. ☐ 210. ☐ 211. ☐ 212. ☐ 213. ☐ 214. ☐ 215. ☐ 216. ☐ 217. ☐ 218. ☐ 219. ☐ 220. ☐ 221. ☐ 222. ☐ 223. ☐ 224. ☐ 225. ☐ 226. ☐ 227. ☐ 228. ☐ 229. ☐ 230. ☐ 231. ☐ 232. ☐ 233. ☐ 234. ☐ 235. ☐ 236. ☐ 237. ☐ 238. ☐ 239. ☐ 240. ☐ 241. ☐ 242. ☐ 243. ☐ 244. ☐ 245. ☐ 246. ☐ 247. ☐ 248. ☐ 249. ☐ 250. ☐ 251. ☐ 252. ☐ 253. ☐ 254. ☐ 255. ☐ 256. ☐ 257. ☐ 258. ☐ 259. ☐ 260. ☐ 261. ☐ 262. ☐ 263. ☐ 264. ☐ 265. ☐ 266. ☐ 267. ☐ 268. ☐ 269. ☐ 270. ☐ 271. ☐ 272. ☐ 273. ☐ 274. ☐ 275. ☐ 276. ☐ 277. ☐ 278. ☐ 279. ☐ 280. ☐ 281. ☐ 282. ☐ 283. ☐ 284. ☐ 285. ☐ 286. ☐ 287. ☐ 288. ☐ 289. ☐ 290. ☐ 291. ☐ 292. ☐ 293. ☐ 294. ☐ 295. ☐ 296. ☐ 297. ☐ 298. ☐ 299. ☐ 300. ☐ 301. ☐ 302. ☐ 303. ☐ 304. ☐ 305. ☐ 306. ☐ 307. ☐ 308. ☐ 309. ☐ 310. ☐ 311. ☐ 312. ☐ 313. ☐ 314. ☐ 315. ☐ 316. ☐ 317. ☐ 318. ☐ 319. ☐ 320. ☐ 321. ☐ 322. ☐ 323. ☐ 324. ☐ 325. ☐ 326. ☐ 327. ☐ 328. ☐ 329. ☐ 330. ☐ 331. ☐ 332. ☐ 333. ☐ 334. ☐ 335. ☐ 336. ☐ 337. ☐ 338. ☐ 339. ☐ 340. ☐ 341. ☐ 342. ☐ 343. ☐ 344. ☐ 345. ☐ 346. ☐ 347. ☐ 348. ☐ 349. ☐ 350. ☐ 351. ☐ 352. ☐ 353. ☐ 354. ☐ 355. ☐ 356. ☐ 357. ☐ 358. ☐ 359. ☐ 360. ☐ 361. ☐ 362. ☐ 363. ☐ 364. ☐ 365. ☐ 366. ☐ 367. ☐ 368. ☐ 369. ☐ 370. ☐ 371. ☐ 372. ☐ 373. ☐ 374. ☐ 375. ☐ 376. ☐ 377. ☐ 378. ☐ 379. ☐ 380. ☐ 3

100

[illegible]

๑. วัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีดังนี้

[illegible]

๕. การประเมินผลการศึกษา : โดยศาสตราจารย์ ดร.ประจักษ์ วัฒนวงศ์ ภาควิชาการศึกษาค้นคว้าอิสระ

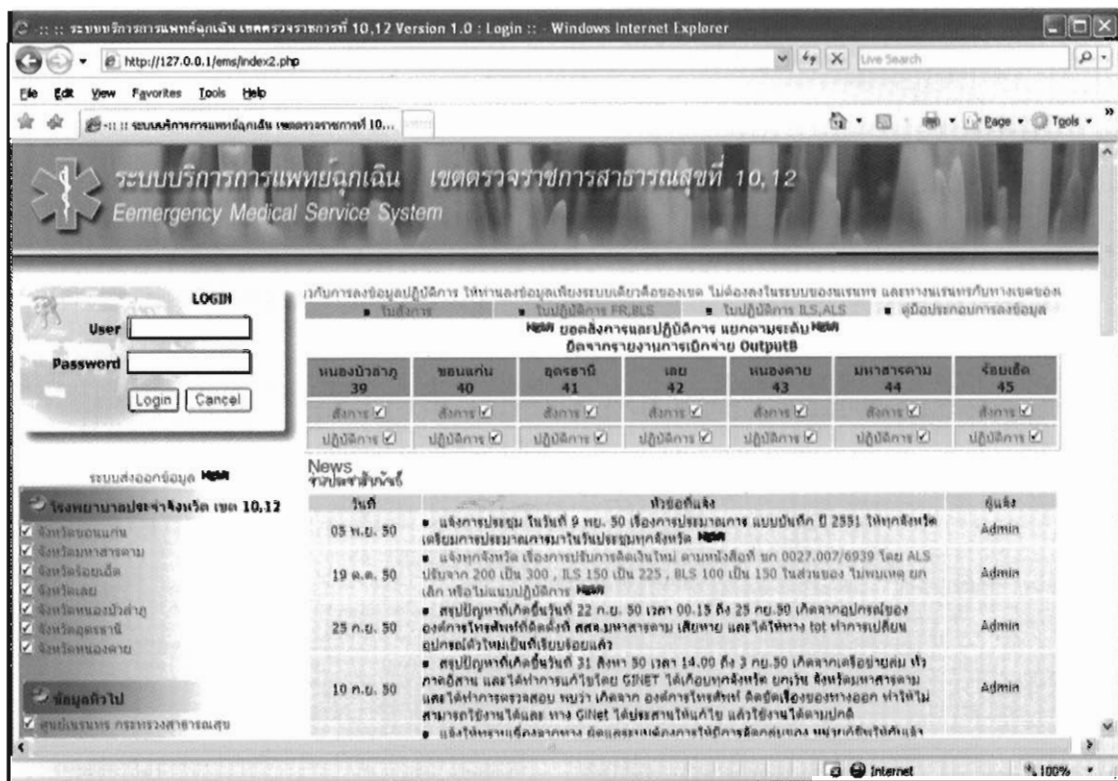
[illegible]

๓. ผลการวิเคราะห์ในโครงการฯ แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่

☐ ฉบับบ้าน ☐ รถยนต์จดทะเบียน ☐ ยานพาหนะ อื่น ๆ ☐ สัตว์เลี้ยง ☐ สิ่งอื่นใด

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

แบบบันทึกการปฏิบัติงานให้บริการแพทย์ฉุกเฉิน
ระดับพื้นฐาน/เบื้องต้น
เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 และ 12



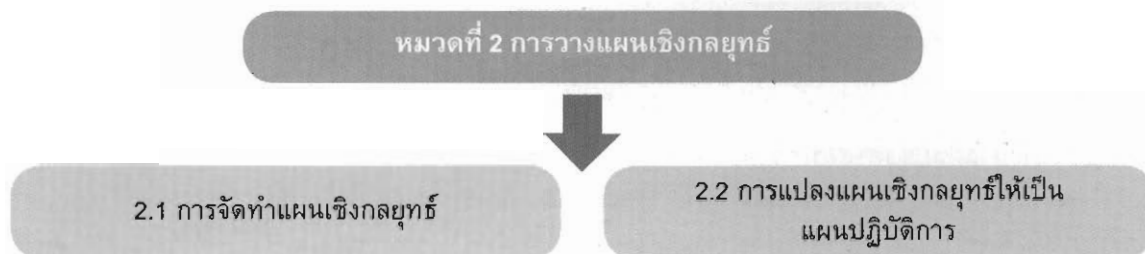
โปรแกรมบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 และ 12

ตัวอย่าง การนิเทศงาน

จังหวัดลำปาง

มีการนิเทศงานภายในจังหวัดและภายนอกจังหวัด โดยหากเป็นการนิเทศงานภายในจังหวัด จะมอบหมายให้โรงพยาบาลแม่ข่ายทำหน้าที่นิเทศหน่วยปฏิบัติการ สำหรับการนิเทศงานภายนอกจังหวัด จะมีการนิเทศจากสำนักผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ (Strategic Planning)



2.1 การจัดทำแผนเชิงกลยุทธ์

คณะทำงาน มีการจัดทำแผนเชิงกลยุทธ์ ด้วยการกำหนดความท้าทาย ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติของ สพฉ.

พื้นที่ศึกษา 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น เพชรบุรี และสงขลา มีการนำกรอบแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติของ สพฉ. เป็นแนวทางในการกำหนดแผนเชิงกลยุทธ์ระดับจังหวัด ส่วนจังหวัดอุบลราชธานี ลำปางและภูเก็ต ยังไม่มีรูปแบบการกำหนดแผนเชิงกลยุทธ์ที่ชัดเจน

ตัวอย่าง การจัดทำแผนเชิงกลยุทธ์ ปี 2552

จังหวัดสงขลา

จังหวัดสงขลา นำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติของ สผจ. มาปรับใช้ในการวางแผนเชิงกลยุทธ์ของระบบฯ โดยจัดทำทุกปีงบประมาณ ซึ่งมี สสจ. เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก ร่วมกับโรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลแม่โจน จัดทำในลักษณะที่เรียกว่า “ประชุมโต๊ะเล็ก” โดยในการวางแผนเชิงกลยุทธ์นั้น จะมีการพิจารณา 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับระบบฯ ในปีที่ผ่านมาและสิ่งที่ต้องการพัฒนา

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ
กลยุทธ์ การพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระบบส่งต่อ และการสร้างความเข้มแข็งของระบบ
กลยุทธ์ การส่งเสริม สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานระบบฯ
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ
กลยุทธ์ที่ 1 การจัดอัตรากำลังปฏิบัติงานอย่างเพียงพอตลอด 24 ชั่วโมง
กลยุทธ์ที่ 2 การจัดหา สนับสนุนวัสดุ ครุภัณฑ์และอุปกรณ์การแพทย์
กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการติดต่อสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร
กลยุทธ์ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร สารสนเทศ และการประชาสัมพันธ์
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาบุคลากรและงานวิจัย
กลยุทธ์ การพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ

แผนเชิงกลยุทธ์ จังหวัดสงขลา

เป้าประสงค์ ของยุทธศาสตร์	กลยุทธ์ สำคัญ	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่ม เป้าหมาย	ระยะเวลา (ปีงบประมาณ)	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณ บาท	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
การมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่าย	เสริมสร้าง ความ เข้มแข็ง ของระบบ EMS	1. โชนแม่ข่ายประสานงานกับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในการร่วม ดำเนินงานให้บริการการแพทย์ ฉุกเฉิน 2. ขยายความครอบคลุมหน่วยบริการ 3. พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการที่ ขึ้นทะเบียนใหม่	ทุกตำบล มีหน่วย บริการ	ประชาชน ที่มีจิตอาสา	ม.ค.-ก.ย. 52	สสจ.		สสจ./โชน
		4. พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ - การปฐมพยาบาลขั้นพื้นฐาน - การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยบาดเจ็บ - ระบบการสื่อสาร/การใช้เครื่องมือ สื่อสาร	หน่วยบริการ มีคุณภาพ การบริการ ที่เหมาะสม 3 ด้าน การห้ามเลือด การตาม การดูแล ทางเดิน หายใจ ร้อยละ 80	หน่วย บริการ ที่ขึ้น ทะเบียน แล้ว	ม.ค.-ก.ย. 52	สสจ.		สสจ./โชน

2.2 การแปลงแผนเชิงกลยุทธ์ให้เป็นแผนปฏิบัติการ

คณะทำงาน มีการจัดทำแผนปฏิบัติการและถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติทั่วทั้งระบบฯ โดยมีการระบุกิจกรรมและแนวทางการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ อย่างชัดเจน

พื้นที่ศึกษาทั้ง 6 จังหวัด มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ และถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติทั่วทั้งระบบฯ โดยในแผนปฏิบัติการจะมีการระบุกิจกรรมและแนวทางการดำเนินงาน

ตัวอย่าง การจัดทำแผนปฏิบัติการ

จังหวัดสงขลา

สสจ. โรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลแม่โชน ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการ และชี้แจงในการประชุมประจำเดือนของ สสจ. เพื่อให้โรงพยาบาลแม่โชนรับทราบและถือปฏิบัติ หลังจากนั้นโรงพยาบาลแม่โชนจะขยายผลการประชุมไปยังหน่วยปฏิบัติการในกำกับดูแล ตลอดจนมีการติดตามการปฏิบัติตามแผนฯ

ในกรณีที่พบว่ากิจกรรมบางอย่างไม่สามารถทำตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ได้ สสจ. จะแจ้งให้โรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลแม่โชนรับทราบ เพื่อทบทวนและปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการ

แผนปฏิบัติการ จังหวัดสงขลา

เป้าประสงค์ ของยุทธศาสตร์	กลยุทธ์ สำคัญ	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่ม เป้าหมาย	ระยะเวลา (ปีงบประมาณ)	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณ บาท	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
บุคลากร สาธารณสุข มีสมรรถนะ ตามมาตรฐาน ที่กำหนด	พัฒนา ศักยภาพ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ทุกระดับ ให้มีความรู้ ทักษะตาม มาตรฐาน วิชาชีพ	1. ส่งบุคลากรอบรม Paramedic N., การเตรียมผู้ป่วยส่งต่อทางอากาศ	บุคลากรใน EMS ผ่าน การอบรม หลักสูตร ของ สพล ร้อยละ 90 พยาบาล วิชาชีพ	พยาบาล วิชาชีพ	ธ.ค. 51-ก.ย. 52	สสจ.	50,000	สสจ./รพ.
		2. จัดอบรม ATLS จำนวน 3 รุ่น		รพ.ทุกแห่ง	ธ.ค. 51-ก.ย. 52	สสจ./รพ.ยะลา	100,000	รพ.ยะลา
		3. อบรมฟื้นฟู ความรู้และทักษะให้หน่วย FR อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง/หน่วย		หน่วยกู้ชีพ ทุกระดับ	ธ.ค. 51-ก.ย. 52		ยุทธฯ 2	รพ.ทุกแห่ง
		4. อบรมการใช้/บำรุงรักษาอุปกรณ์ทาง การแพทย์ของหน่วยบริการทุกระดับ						
		5. จัดมหกรรม EMS rally ระดับจังหวัด	1 หน่วยอำเภอ	หน่วยบริการ ทุกระดับ	มี.ค. 52	สสจ.	200,000	สสจ.
		6. ศึกษาวิจัย สถานการณ์การเจ็บป่วย ฉุกเฉินและการปฏิบัติการการแพทย์ ฉุกเฉินของศูนย์สั่งการและหน่วย บริการการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น - สถานการณ์การเจ็บป่วยฉุกเฉิน / การนำส่งผู้ป่วยใน รพ. 16 แห่ง - การปฏิบัติงานของศูนย์สั่งการ - คุณภาพทรัพยากร	วิจัย 1 เรื่อง		ม.ค. 51-ก.ย. 52	สสจ.		สสจ./โซน
		7. ซ้อมแผนสถานการณ์ฉุกเฉิน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	รพ.ทุกแห่งซ้อม อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	รพ.ทุกแห่ง	ม.ค. 51-ก.ย. 52	รพ.		รพ.ทุกแห่ง
		8. อบรมการปฐมพยาบาลและ การช่วยชีวิตแก่บุคลากร สาธารณสุขสายสนับสนุน (ทหาร/ตำรวจ/อสม./ประชาชน)			ม.ค. 51-ก.ย. 52	รพ.		รพ.ทุกแห่ง

ตัวอย่าง การจัดทำแผนปฏิบัติการ

จังหวัดขอนแก่น

สสจ. สำนักงานเลขาธิการศูนย์อภุบัติเหตุและวิกฤติบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ วิทยาลัยการ-
สาธารณสุขสิรินธร และโรงพยาบาลแม่โขง ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการ และชี้แจงให้โรงพยาบาลแม่ข่ายในแต่ละอำเภอรับทราบ
เพื่อขยายผลไปยังหน่วยปฏิบัติการในกำกับดูแล

นอกจากนี้ ได้มีการกำหนดให้หน่วยงานที่มีความชำนาญในเรื่องนั้นๆ จัดทำแผนปฏิบัติการหรือกิจกรรมตามดังกล่าว
เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม

หน่วยงาน	กิจกรรมที่รับผิดชอบ
สำนักงานเลขาธิการศูนย์อภุบัติเหตุและวิกฤติบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น	- ด้านวิชาการ - ด้านการจัดบริการ - ด้านการขยายเครือข่ายให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด
สสจ. (ในฐานะสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน)	- ด้านความร่วมมือของเครือข่าย - ด้านการจัดสรรงบประมาณที่ได้รับจาก สพจ.
- วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร - โรงพยาบาลศรีนครินทร์	- ด้านการพัฒนาบุคลากร

การประเมินด้านการเงินและทรัพยากรอื่นๆ จะพิจารณาตามที่ได้กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการ ทั้งนี้มีการขอสนับสนุน
ทรัพยากร และงบประมาณจากหน่วยงานต่างๆ เช่น JICA สสส. และ สปสช.

หมวดที่ 3 การมุ่งเน้นผู้ป่วยฉุกเฉินและญาติ (Customer Focus)

หมวดที่ 3 การมุ่งเน้นผู้ป่วยฉุกเฉินและญาติ



3.1 การสร้างความผูกพัน ให้แก่ผู้ป่วยฉุกเฉินและญาติ

3.2 การตอบรับของผู้ป่วยฉุกเฉินและญาติ

3.1 การสร้างความผูกพันให้แก่ผู้ป่วยฉุกเฉินและญาติ

คณะทำงาน มีการส่งเสริมให้หน่วยปฏิบัติการจัดการบริการที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยฉุกเฉินและญาติ โดยการสร้างวัฒนธรรมและจิตสำนึกที่ดีในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งมีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยฉุกเฉินและญาติ เพื่อให้เกิดความมั่นใจและความร่วมมือในการพัฒนาระบบฯ

พื้นที่ศึกษาทั้ง 6 จังหวัด มีการจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยฉุกเฉินและญาติ ซึ่งคณะวิจัยได้จำแนกอาการผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินตามคู่มือการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ดังนี้

ตัวอย่าง การจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในพื้นที่ศึกษา 6 จังหวัด

1. ผู้ป่วยฉุกเฉินอาการรุนแรง
 - 1.1 ได้รับการดูแลจากหน่วยปฏิบัติการระดับ ALS หรือ ILS ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น
 - 1.2 ได้รับการดูแลจากหน่วยปฏิบัติการระดับ ALS หรือ BLS ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ลำปาง เพชรบุรี ภูเก็ต และสงขลา
2. ผู้ป่วยฉุกเฉินอาการไม่รุนแรง ได้รับการดูแลจากหน่วยปฏิบัติการระดับ BLS หรือ FR

พื้นที่ศึกษา ทั้ง 6 จังหวัดยังไม่มีรูปแบบการสร้างวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่ชัดเจน หากแต่จังหวัดภูเก็ต มีรูปแบบที่น่าสนใจคือ มีการหล่อหลอมจิตสำนึกที่ดีในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

ตัวอย่าง การหล่อหลอมจิตสำนึกที่ดีในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

จังหวัดภูเก็ต

สสจ. จัดทำคำขวัญระบบฯ เพื่อหล่อหลอมจิตใจของบุคลากรในหน่วยปฏิบัติการให้มีความเป็นหนึ่งเดียว

“EMS ภูเก็ตพร้อม	พลังรวม
มูลนิธิ-ท้องถิ่นร่วม	หล่อหลอม
เรียนฝึกซ้อมสร้างสาม	สุจิต ใส่ใจ
ช่วยเหลือไทยเทศพร้อม	สู่เหย้า ปลอดภัย”

พื้นที่ศึกษาทั้ง 6 จังหวัด ยังไม่มีรูปแบบการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยฉุกเฉินและญาติ ในระดับจังหวัดที่ชัดเจน หากแต่ในระดับหน่วยปฏิบัติการ จังหวัดขอนแก่นมีรูปแบบที่น่าสนใจ

ตัวอย่าง การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยฉุกเฉินและญาติ

จังหวัดขอนแก่น

เทศบาลตำบลเมืองเก่า จังหวัดขอนแก่น สร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยฉุกเฉินและญาติ โดยการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน พร้อมทั้งมอบของขวัญเล็กๆ น้อยๆ ให้แก่ผู้ป่วย เพื่อสร้างความประทับใจในการให้บริการ

3.2 การตอบรับของผู้ป่วยฉุกเฉินและญาติ

คณะทำงาน มีการส่งเสริมและประสานความร่วมมือให้หน่วยปฏิบัติการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยฉุกเฉินและญาติ ผ่านช่องทางการรับฟังความคิดเห็น ขอร้องเรียน การประเมินความพึงพอใจ หรือแนวทางอื่นๆ ตามความเหมาะสมของจังหวัด ในการจัดบริการ รวมทั้งการนำข้อมูลดังกล่าวไปปรับปรุงและพัฒนาการจัดบริการ

หมายเลข 1669 จัดเป็นหมายเลขที่ใช้ในการรับฟังความคิดเห็นและขอร้องเรียนทั่วประเทศ ตามที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้เป็นหมายเลขรับแจ้งเรื่องร้องทุกข์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ตัวอย่าง ช่องทางในการรับฟังความคิดเห็นและขอร้องเรียนของผู้ป่วยฉุกเฉินและญาติ ในพื้นที่ศึกษา 6 จังหวัด

ผู้ป่วยฉุกเฉินและญาติ สามารถให้ข้อคิดเห็นและขอร้องเรียนการให้บริการระบบฯ ผ่านหมายเลข 1669 นอกจากนี้สามารถ ร้องเรียนเกี่ยวกับการให้บริการได้โดยตรงกับหน่วยปฏิบัติการ และโรงพยาบาลที่นำส่งผู้ป่วย

สำหรับการดำเนินการต่อขอร้องเรียน พบว่าในกรณีที่มีปัญหาเกิดจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ เมื่อมีการทำงานผิดพลาด หรือบกพร่อง จะมีการจัดประชุมเฉพาะกิจ มีการสอบถามถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น และแนวทางการแก้ไข เพื่อนำไปเสนอในที่ ประชุมระดับจังหวัด หากปัญหาเกิดจากหน่วยปฏิบัติการหรือโรงพยาบาลที่หน่วยปฏิบัติการนำส่งผู้ป่วย จะแจ้งไปยังหน่วยงาน ที่หน่วยปฏิบัติการนั้นสังกัด เพื่อหาแนวทางแก้ไขต่อไป

พื้นที่ศึกษาทั้ง 6 จังหวัด ยังไม่มีรูปแบบการสำรวจความพึงพอใจในระดับจังหวัดที่ชัดเจน หากแต่จังหวัดขอนแก่นมีการ สำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยฉุกเฉินในรูปแบบของงานวิจัย

ตัวอย่าง งานวิจัยการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยฉุกเฉิน จังหวัดขอนแก่น

- งานวิจัย ในปี 2551 ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อหน่วยปฏิบัติการระดับ อปท. ของจังหวัดขอนแก่น ในด้านการ ช่วยเหลือการดูแลผู้ป่วยหรือบาดเจ็บเบื้องต้น ผู้ปฏิบัติงาน รดรับส่งผู้ป่วย และอุปกรณ์ในการช่วยเหลือ โดยใช้แบบสอบถาม ผู้ป่วยฉุกเฉินหรือญาติที่ได้รับการบริการนำส่งโดยหน่วยปฏิบัติการระดับ อปท. ในจังหวัดขอนแก่น

พื้นที่ศึกษาทั้ง 6 จังหวัด มีรูปแบบการนำข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ และนำมาปรับปรุงกระบวนการให้บริการ คือในกรณีที่มีข้อเสนอแนะ หรือข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยฉุกเฉินและญาติ เรื่องดังกล่าวจะหยิบยกมานำเสนอในที่ประชุมระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการ ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ตัวอย่าง การนำข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ

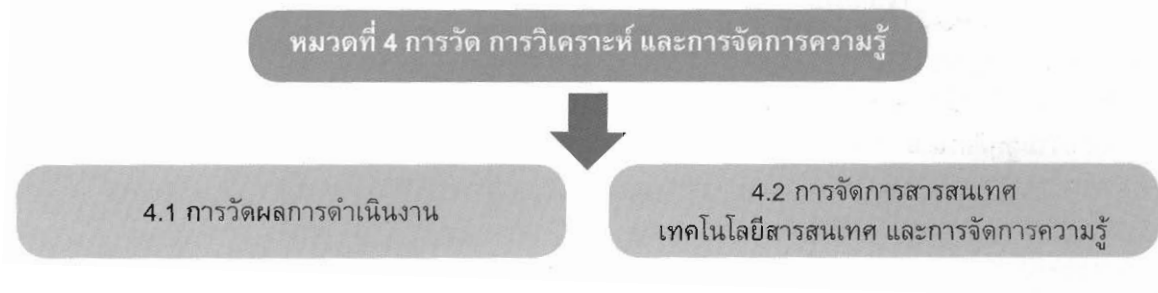
เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาการจัดบริการ จังหวัดขอนแก่น

มีการรวบรวม วิเคราะห์ สรุปผลและนำเสนอในที่ประชุม EMS Day เพื่อหาแนวทางแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาระบบฯ



เวทีการประชุม EMS Day จังหวัดขอนแก่น

* เวทีประชุม EMS Day เป็นการประชุมเครือข่ายระบบฯ ประจำเดือน ของจังหวัดขอนแก่น โดยมีผู้อำนวยการศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤติบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นประธาน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบฯ ทั้งองค์กรภาครัฐและเอกชนเข้าร่วม



4.1 การวัดผลการดำเนินงาน

คณะทำงาน มีการวัด วิเคราะห์และเชื่อมโยงข้อมูล สารสนเทศ รวมทั้งมีการทบทวนและประเมินผล เพื่อปรับปรุงกระบวนการอย่างมีระบบ

พื้นที่ศึกษาทั้ง 6 จังหวัด มีการวัดผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของ สพฉ. สำหรับจังหวัดขอนแก่น มีการพัฒนาการวัดผลการดำเนินงานเพิ่มเติมจาก สพฉ. ที่มุ่งเน้นในเรื่องการพัฒนาคุณภาพของหน่วยปฏิบัติการ ประกอบด้วย 13 ตัว

ตัวอย่าง การวัดผลการดำเนินงาน จังหวัดขอนแก่น

มีการวัดผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 2 แห่ง ดังนี้

1. ตัวชี้วัดจาก สพฉ. (ปี 2552) ได้แก่

- 1.1 ร้อยละผลการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- 1.2 ร้อยละความถูกต้องในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินตามระดับความรุนแรง (E U และ N)
- 1.3 มีการประชุม Peer Review Dead Case หรือ Interest case ระหว่างโรงพยาบาล เพื่อสรุปสาเหตุและแก้ไขในระดับจังหวัดหรือต่ำกว่าระดับจังหวัดตามความเหมาะสม
- 1.4 ร้อยละของโรงพยาบาล 90 เดียงขึ้นไปจัดเตรียมทีมแพทย์และพยาบาลที่ห้องฉุกเฉิน เพื่อพร้อมรับผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ
- 1.5 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการกำหนดระยะเวลาการได้รับการประเมินและให้การรักษาโดยแพทย์ตามระดับความเร่งด่วน โดยเน้นผู้ป่วยฉุกเฉิน รหัสแดงหรือ E = Emergency ตามระยะเวลาที่โรงพยาบาลนั้นกำหนด
- 1.6 ร้อยละความถูกต้องในการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของบุคลากรทุกระดับในด้านการดูแลทางเดินหายใจ การห้ามเลือด และการตามกระดูก

2. ตัวชี้วัดของจังหวัด ได้แก่

- 2.1 สัดส่วนของ FR: ALS+BLS เพิ่มขึ้นตามสัดส่วนและตามเกณฑ์ที่กำหนด
- 2.2 ร้อยละของการรับแจ้งเหตุ ทาง 1669
- 2.3 อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- 2.4 รับแจ้ง-สั่งการ น้อยกว่า 2 นาที
- 2.5 สั่งการ-ออกจากรฐาน น้อยกว่า 60 วินาที
- 2.6 ออกฐานถึงที่เกิดเหตุ Response Time น้อยกว่า 10 นาที
- 2.7 เวลา ณ จุดเกิดเหตุ น้อยกว่า 10 นาที
- 2.8 จากที่เกิดเหตุถึงโรงพยาบาลน้อยกว่า 10 นาที
- 2.9 อัตราการกลับมามีสัญญาณชีพ ของผู้ป่วยที่ทำ CPR จากจุดเกิดเหตุ
- 2.10 สัดส่วนความครอบคลุมของการให้บริการการแพทย์ต่อประชากร
- 2.11 ร้อยละของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ตามความจำเป็นในเรื่องการดูแลทางเดินหายใจ การให้สารน้ำ การห้ามเลือด และการตามกระดูก
- 2.12 ร้อยละของผู้บาดเจ็บในเขตเมืองที่มา ER ด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- 2.13 ร้อยละของ อปท. ที่เข้าร่วมจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

การวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินงาน พบว่าจังหวัดขอนแก่นและภูเก็ต มีรูปแบบที่น่าสนใจ ซึ่งเป็นการประชุมประจำเดือนที่มีผู้บริหารจนถึงผู้ปฏิบัติการเข้าร่วม เพื่อนำผลการดำเนินงานที่ได้จากตัวชี้วัดบางส่วน พิจารณาทบทวนเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินงาน

ตัวอย่าง การวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินงาน

จังหวัดขอนแก่น

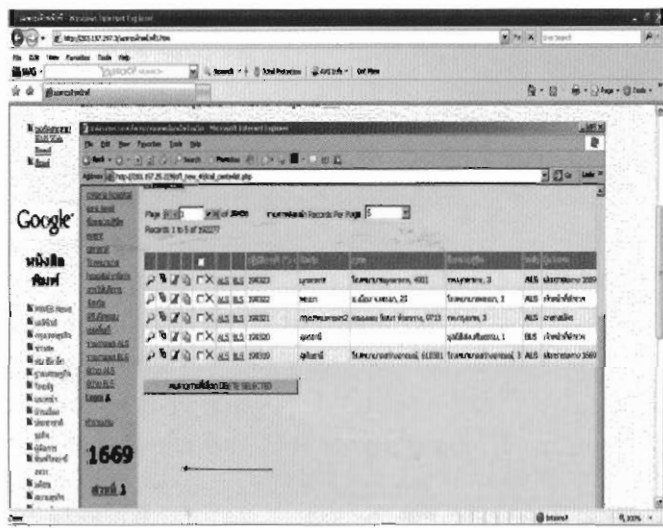
สำนักงานเลขาธิการศูนย์อภุบัติเหตุและวิกฤติบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น ใช้เวทีการประชุม EMS Day วิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดของ สพน. และของจังหวัด เช่น วิเคราะห์และทบทวน ตัวชี้วัดของจังหวัด นำมาแจ้งให้ที่ประชุมทราบถึงสถานะการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการ นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้หน่วยปฏิบัติการที่มีผลการดำเนินงานหรือแนวปฏิบัติที่ดี นำเสนอผลงานและแลกเปลี่ยนปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนา และปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้ผ่านเกณฑ์ของตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่อง

4.2 การจัดการสารสนเทศ เทคโนโลยีสารสนเทศและการจัดการความรู้

คณะทำงาน มีกระบวนการสร้างความเชื่อมั่นในการบริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศ ซอฟต์แวร์และฮาร์ดแวร์ที่จำเป็นให้มีคุณภาพ และพร้อมใช้งาน รวมทั้งการสร้างและจัดการความรู้ เพื่อนำไปปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบฯ

พื้นที่ศึกษาทั้ง 6 จังหวัด มีการบริหารจัดการข้อมูลและสารสนเทศ 2 รูปแบบ ดังนี้

- 1. การจัดเก็บข้อมูลเป็นระบบเอกสาร
- 2. การจัดเก็บข้อมูลลงในโปรแกรม
 - 2.1 โปรแกรมของ สผจ. ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ลำปาง เพชรบุรี ภูเก็ต และสงขลา
 - 2.2 โปรแกรมบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 และ 12 ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น



โปรแกรมบันทึกการปฏิบัติงานของ สผจ.

ตัวอย่าง การบริหารจัดการข้อมูลและสารสนเทศ

จังหวัดขอนแก่น

ใช้รูปแบบการจัดเก็บข้อมูลเป็นระบบเอกสารโดยการจัดเก็บข้อมูลจากแบบบันทึกการรับแจ้งเหตุและสั่งการและแบบบันทึกการปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการแยกตามระดับ ALS BLS และ FR และยังจัดเก็บสรุปข้อมูลผลการดำเนินงานของแต่ละหน่วยปฏิบัติการในแต่ละเดือน

นอกจากนี้ยังจัดเก็บข้อมูลโดยการบันทึกลงในโปรแกรมระบบฯ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 และ 12 ซึ่งเป็นโปรแกรมที่มีทั้งส่วนที่สามารถเชื่อมโยงกับโปรแกรมของ สพฉ. และส่วนที่เพิ่มเติมสำหรับเก็บข้อมูลตัวชี้วัดที่จังหวัดขอนแก่นพัฒนาเพิ่มเติม

* โปรแกรมระบบฯ เขตตรวจราชการที่ 10 และ 12 เป็นโปรแกรมที่ใช้บันทึกข้อมูลการดำเนินงานระบบฯ ใน 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด อุดรธานี หนองบัวลำภู เลยและหนองคาย

พื้นที่ศึกษาทั้ง 6 จังหวัด มีรูปแบบการจัดการความรู้ของระบบฯ ในลักษณะที่เป็นความรู้ที่แฝงอยู่ในตัวบุคคล (Tacit Knowledge) สำหรับการจัดการความรู้ของระบบฯ ในลักษณะที่เป็นความรู้ที่เป็นเอกสารวิชาการ ตำราหรือคู่มือปฏิบัติงาน (Explicit Knowledge) จังหวัดขอนแก่นและภูเก็ต มีรูปแบบที่น่าสนใจ

ตัวอย่าง การจัดการความรู้ของระบบฯ ในลักษณะที่เป็นความรู้ที่แฝงอยู่ในตัวบุคคล

จังหวัดลำปาง

สนับสนุนให้บุคลากรเข้าร่วมประชุมในเวทีวิชาการต่างๆ ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรได้แลกเปลี่ยนความรู้และนำไปพัฒนาปรับปรุงระบบฯ ต่อไป

ตัวอย่าง การจัดการความรู้ของระบบฯ ในลักษณะที่เป็นความรู้ที่เป็น

เอกสารวิชาการ ตำราหรือคู่มือปฏิบัติงาน

จังหวัดขอนแก่น

ด้วยความร่วมมือของ WHO และ JICA ส่งผลให้สำนักงานเลขานุการศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤติบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น จัดตั้งโครงการส่งเสริมงานวิจัยและตำรา รวมทั้งการศึกษาดูงานระบบฯ อย่างต่อเนื่อง

ดังจะเห็นว่า ในปี 2550 ได้มีบุคลากรจากโรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร เดินทางไปศึกษาดูงานระบบฯ ที่ประเทศสวีเดน ส่งผลให้เกิดการจัดการความรู้ในรูปแบบของคู่มือหลักสูตรการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณสุขภัย (พพภ.)

หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นบุคลากร (Workforce)

หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นบุคลากร



5.1 ความผูกพันของบุคลากร

5.2 สภาพแวดล้อมของบุคลากร

5.1 ความผูกพันของบุคลากร

คณะทำงาน มีการสร้างความผูกพันกับบุคลากร โดยพิจารณาการจ่ายค่าตอบแทนตามความสามารถและภาระหน้าที่ของบุคลากร มีการสร้างแรงจูงใจ โดยการยกย่อง ชมเชยและให้รางวัล รวมทั้งมีการพัฒนาบุคลากรและผู้นำ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

พื้นที่ศึกษาทั้ง 6 จังหวัด มีการสร้างความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากรในรูปแบบที่แตกต่างกัน

ตัวอย่าง การสร้างความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากร

จังหวัดเพชรบุรี

สสจ. มอบโล่ประกาศเกียรติคุณให้แก่หน่วยปฏิบัติการระดับ FR ที่มีการดำเนินงานที่ดี ในปี พ.ศ. 2551 จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ อบต.โพไร่หวาน อบต.ไร่ส้ม และ ทด.หัวสะพาน เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ตัวอย่าง การพัฒนาบุคลากร

จังหวัดอุบลราชธานี

นายแพทย์ สสจ. ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากร เพื่อให้มีพฤติกรรมการทำงานที่ดี ภายใต้อุดมการณ์ “คุณธรรม เสียสละ สามัคคี มีวินัย” จึงได้จัดทำหลักสูตร “อบรม การเสริมสร้างอุดมการณ์ หน่วยกู้ชีพเฉลิมราชย์ 60 ปี จังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งเป็นหลักสูตรการอบรมต่อเนื่องกับหลักสูตร EMT-B อบรมให้แก่หน่วยปฏิบัติการ 45 หน่วย ระหว่างวันที่ 1-29 กันยายน พ.ศ. 2549 ที่ศูนย์ฝึกกองร้อยเครื่องยิงหนัก กรมทหารราบที่ 6 ค่ายสรรพสิทธิประสงค์

5.2 สภาพแวดล้อมของบุคลากร

คณะทำงาน มีการสนับสนุนและประสานความร่วมมือกับหน่วยปฏิบัติการ ในการบริหารจัดการขีดความสามารถและอัตรากำลังของบุคลากรตามที่ สพฉ. กำหนด มีการสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดีให้แก่บุคลากร เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการจัดบริการและสวัสดิการ ที่สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากร

พื้นที่ศึกษาทั้ง 6 จังหวัด มีการจัดอัตรากำลังของบุคลากรให้ปฏิบัติงาน ตลอด 24 ชั่วโมง 2 รูปแบบ

1. ปฏิบัติตามมาตรฐานของ สพฉ. โดยก่อนการขึ้นทะเบียนมีการกำหนดให้แต่ละหน่วยปฏิบัติการสรรหาบุคลากรจำนวน 10 คน หมุนเวียนสับเปลี่ยนปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งนี้หากหน่วยปฏิบัติการมีข้อจำกัดด้านบุคลากร จะมีการปรับข้อจำกัดดังกล่าวด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น อบต.หนองปรือ จังหวัดเพชรบุรี บุคลากรจะพักวิทยุติดตามตัวเสมอ เพื่อสื่อสารถึงกันในช่วงเวลาที่ต้องออกไปรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ
2. สร้างแนวคิดในการบริหารจัดการหน่วยปฏิบัติการระดับจังหวัด เช่น จังหวัดอุบลราชธานี

ตัวอย่าง การจัดอัตรากำลังของบุคลากร

จังหวัดอุบลราชธานี

แนวคิดของนายแพทย์ สสจ. บริหารจัดการหน่วยปฏิบัติการโดยให้หน่วยปฏิบัติการ 1 หน่วย ดูแลประชากร 40,000 คน ประกอบด้วยบุคลากร 6 คน ปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง เฉลี่ยวันละ 4 ครั้ง

พื้นที่ศึกษา ทั้ง 6 จังหวัด มีการสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดีให้แก่บุคลากร ในรูปแบบที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการภายในหรือความพร้อมในด้านงบประมาณขององค์กร

ตัวอย่าง การสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดีให้แก่บุคลากร

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

มีการแยกห้องสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินออกมาเฉพาะ จากส่วนของ ER เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการปฏิบัติงาน

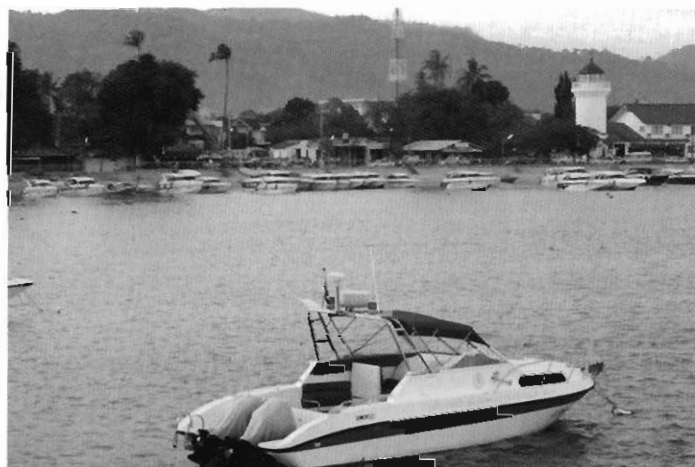


บรรยากาศการทำงาน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

ตัวอย่าง การสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดีให้แก่บุคลากร

องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต

มีการจัดสร้างศูนย์ช่วยเหลือนักท่องเที่ยวให้การช่วยเหลือทั้งทางบกและทางน้ำ ภายในศูนย์ ประกอบด้วยอุปกรณ์สื่อสาร และที่พักของบุคลากร ภายนอกเป็นสถานที่สำหรับจอดรถกู้ชีพและรถกู้ภัย ข้างหน้าศูนย์ เป็นท่าเทียบเรืออ่าวฉลอง ซึ่งมีเรือเร็วของศูนย์ฯ จอดอยู่ ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงานของบุคลากร และสามารถให้บริการได้ครอบคลุม



ศูนย์ช่วยเหลือนักท่องเที่ยว อบจ.ภูเก็ต

ตัวอย่าง การสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดีให้แก่บุคลากร

จังหวัดอุบลราชธานี

สสจ. มีการจัดตั้งมูลนิธิการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อเป็นสวัสดิการแก่บุคลากร ซึ่งได้รับผลกระทบจากการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยกู้ชีพเฉลิมราชย์ 60 ปี สนับสนุนการดำเนินงานระบบฯ สนับสนุนด้านการศึกษา ค้นคว้า ฝึกอบรม พัฒนาบุคลากร และการดำเนินการสาธารณประโยชน์

หมวดที่ ๖ การจัดการกระบวนการ (Work Processes)



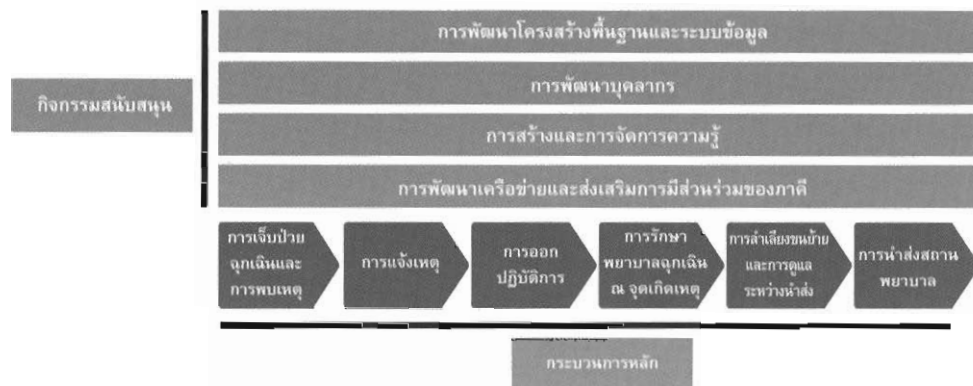
6.1 ระบบงาน

คณะทำงาน มีการสนับสนุนและประสานความร่วมมือให้หน่วยปฏิบัติการหรือหน่วยงานที่ส่งผลต่อการจัดบริการระบบฯ วางระบบงานและกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ เพื่อตอบสนองและสร้างคุณค่าแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งมีการเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น

พื้นที่ศึกษาทั้ง 6 จังหวัด นำกรอบแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2551-2555 ของ สผฉ. มาใช้ในการดำเนินงาน เพื่อให้กระบวนการหลัก 6 ขั้นตอน ประสบความสำเร็จ หากแต่ในแต่ละจังหวัดมีการนำไปปรับใช้ให้เข้ากับบริบทที่แตกต่างกัน

ตัวอย่าง การวางระบบงานและกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ จังหวัดภูเก็ต

คณะทำงานของ สสจ. ได้นำกรอบแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติของ สพฉ. มาปรับใช้ในการวางระบบงานและนวัตกรรมด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ เพื่อให้กระบวนการหลัก 6 ขั้นตอนประสบความสำเร็จ (ดังแสดงในรูป)



รูประบบงาน (Work System) ระบบฯ ดัดแปลงจาก ตัวแบบการจัดห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain Model) ของ พอร์ทเตอร์ (WHO, 2549)

เมื่อพิจารณาถึงกระบวนการภายใน และกระบวนการภายนอกของระบบฯ จังหวัดภูเก็ต พบว่ากระบวนการภายใน มีการส่งเสริมและประสานความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในฐานะภาคีเครือข่าย (Partner) ได้แก่ สสจ. โรงพยาบาล สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) อบจ. เทศบาล อบต. สถานีอนามัย และมูลนิธิ ซึ่งหน่วยงานข้างต้นล้วนมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนระบบฯ

กระบวนการภายนอก มีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ในฐานะภาคีสันนิบาต (Collaborator) เช่น หน่วยบินรักษาความปลอดภัยทางทะเล กองทัพเรือ (ทัพเรือภาคที่ 3) หน่วยรักษาความปลอดภัยทางทะเล หาดป่าตอง (ทัพเรือภาคที่ 3) ฯลฯ ร่วมสนับสนุนการพัฒนาระบบฯ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

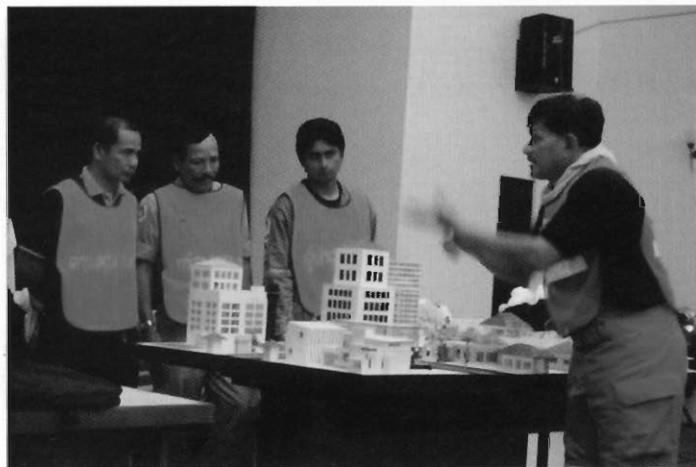
* กระบวนการหลัก 6 ขั้นตอน ได้แก่ การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (Detection) การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting) การออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (Response) การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (On scene care) การลำเลียงขนถ่ายและการดูแลระหว่างนำส่ง (Care in transit) และการนำส่งสถานพยาบาล (Transfer to definitive care)

พื้นที่ศึกษาทั้ง 6 จังหวัด มีการเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น โดยส่วนใหญ่มี ปก. เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก นอกจากนี้ในบางจังหวัดยังมีหน่วยงานต่าง ๆ รับผิดชอบหลักในบางสถานการณ์ เช่น จังหวัดภูเก็ต

ตัวอย่าง การเตรียมความพร้อมในภาวะภัยพิบัติ

จังหวัดภูเก็ต

สสจ. จัดทำโครงการอบรมหลักสูตรการจัดการเหตุฉุกเฉิน เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมในการรับมือกับภัยพิบัติได้อย่างรวดเร็ว โดยใช้หลักการการวางแผน การเตรียมอุปกรณ์และการฝึกซ้อมหรืออบรม



การเตรียมความพร้อมในภาวะภัยพิบัติ จังหวัดภูเก็ต

พื้นที่ศึกษาทั้ง 6 จังหวัด มีการเตรียมความพร้อมในการเผชิญอุบัติเหตุหมู่ โดยส่วนใหญ่มีโรงพยาบาล เป็นหน่วยงาน
ที่รับผิดชอบ

ตัวอย่าง การซ้อมแผนอุบัติเหตุกลุ่มชน

จังหวัดขอนแก่น

มีการจัดอบรมและนำความรู้ที่ได้รับสู่การปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง ให้แก่หน่วยปฏิบัติการระดับ FR ของ อปท. และ
มูลนิธิในเขตอำเภอเมือง โดยมีผู้ควบคุมและดูแลการฝึกซ้อมจากผู้อำนวยการศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤติบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น
ผู้บริหารจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และคณาจารย์จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร



การซ้อมแผนอุบัติเหตุกลุ่มชน จังหวัดขอนแก่น

6.2 กระบวนการทำงาน

คณะทำงาน มีการสนับสนุนและประสานความร่วมมือให้หน่วยปฏิบัติการหรือหน่วยงานที่ส่งผลต่อการจัดบริการระบบฯ ออกแบบกระบวนการทำงานและนำกระบวนการที่สำคัญดังกล่าวไปปฏิบัติ ควบคุม ติดตามผล รวมทั้งการปรับปรุงกระบวนการทำงานที่สำคัญเพื่อสร้างคุณค่าแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน และทำให้ระบบฯ ประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืน

พื้นที่ศึกษาทั้ง 6 จังหวัด มีการออกแบบกระบวนการทำงานและนำกระบวนการที่สำคัญไปปฏิบัติ ทั้งนี้หากวิเคราะห์ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2551-2555 ของ สผจ. จะมีรูปแบบที่แตกต่างกัน ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานรวมทั้งระบบข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์ฉุกเฉิน

ตัวอย่าง การออกแบบกระบวนการทำงาน

จังหวัดอุบลราชธานี

การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของท้องถิ่น ด้วยการประสานไปยังหน่วยงานต่างๆ พบว่า คณะผู้บริหารระดับสูงของ สสจ. ประสานความร่วมมือกับ นายก อบจ. ผลักดันให้เกิดโครงการเช่ารถพยาบาลฉุกเฉินพร้อมอุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้นจำนวน 60 คัน

นอกจากนี้ นายก อบต.โดมประดิษฐ์ ได้ผลักดันระบบฯ เป็นหนึ่งในภารกิจขององค์กรที่ให้บริการประชาชนในพื้นที่ โดยจัดตั้งงบประมาณสำหรับซื้อรถกระบะดัดแปลงและติดตั้งอุปกรณ์การแพทย์ 1 คัน งบประมาณและบำรุงยานพาหนะ (ปีงบประมาณ 2550) งบประมาณสำหรับซื้อเวชภัณฑ์และครุภัณฑ์ และส่งบุคลากร 6 คน อบรมหลักสูตร EMT-B 5 คน และ FR 1 คน ทั้งหมดเป็นพนักงานชั่วคราวของ อบต. และได้รับเงินเดือน 5,530 บาทต่อเดือน



ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน อบต.โดมประดิษฐ์ อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี

ตัวอย่าง การออกแบบกระบวนการทำงาน

จังหวัดสงขลา

การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ด้วยการประสานไปยังหน่วยงานต่างๆ พบว่า คณะผู้บริหารระดับสูงของ สสจ. ร่วมกับหัวหน้าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ประสานความร่วมมือกับ นายก อบจ. ซึ่งมีการจัดทำโครงการจัดหารถตู้พยาบาล พร้อมอุปกรณ์ทางการแพทย์ สำหรับรับส่งผู้ป่วยประจำตำบลอยู่แล้ว เพื่อสนับสนุนให้แก่ อปท. ที่มีความพร้อมในการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยปฏิบัติการ

ปัจจุบัน มีการสนับสนุนรถตู้พยาบาล พร้อมอุปกรณ์ทางการแพทย์ ทั้งสิ้น 55 คัน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนากลไกการบริหารจัดการ รวมทั้งระบบการเงินการคลัง

ตัวอย่าง การออกแบบกระบวนการทำงาน

จังหวัดสงขลา

การใช้งบประมาณ เพื่อพัฒนาระบบฯ ในภาพโซน พบว่า สสจ. จัดระบบการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ในรูปแบบโซนบริการ 4 โซน ได้แก่ โซนเฟื่องฟ้า สีลาวดี ชบาแดงและกระดังงา โดยแต่ละโซนจะได้รับงบประมาณสนับสนุนในการบริหารภายในโซน โซนละ 100,000 บาท เพื่อใช้ในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การจัดอบรม การประชาสัมพันธ์ ฯลฯ

ตัวอย่าง การออกแบบกระบวนการทำงาน

จังหวัดลำปาง

การหารูปแบบบริหารงบประมาณที่ยืดหยุ่น พบว่า คณะผู้บริหารของเทศบาลนครลำปาง ได้เปลี่ยนรูปแบบการบริหารงานของหน่วยปฏิบัติการให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น โดยบริหารจัดการในรูปแบบของมูลนิธิ อปพร. เทศบาลนครลำปาง ทำให้เกิดความสะดวกและรวดเร็วในการบริหารจัดการงบประมาณ ดังจะเห็นได้ว่าในปี 2551 ได้ตั้งงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของมูลนิธิ จำนวน 600,000 บาท



มูลนิธิ อปพร. เทศบาลนครลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาผู้ปฏิบัติการ

ตัวอย่าง การออกแบบกระบวนการทำงาน

จังหวัดขอนแก่น

การพัฒนาผู้ปฏิบัติการ พบว่า จังหวัดขอนแก่นเป็นจังหวัดแรกของประเทศที่มีการจัดกิจกรรม EMS Rally ระหว่างวันที่ 29-30 มีนาคม พ.ศ. 2549 ซึ่งเป็นความร่วมมือของโรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร และ สสจ. โดยได้รับงบประมาณจาก สปสช. และสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข

กิจกรรมดังกล่าว เป็นการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ สำหรับบุคลากรในระบบฯ โดยการรวมเอาความรู้ทางวิชาการและกิจกรรมสถานการณ์การไว้ด้วยกัน เพื่อให้บุคลากรนำความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริง

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างและจัดการความรู้ (วิจัยและพัฒนา)

ตัวอย่าง การออกแบบกระบวนการทำงาน

จังหวัดภูเก็ต

การสร้างและจัดการความรู้ พบว่า คณะผู้บริหารระดับสูงของ สสจ. ได้ไปศึกษาดูงานระบบฯ ที่ประเทศสวีเดน และนำองค์ความรู้ที่ได้รับจัดทำคู่มือปฏิบัติการหมู่ด้านการแพทย์ จังหวัดภูเก็ต (Phuket Major Incident Medical Management and Support)

ตัวอย่าง การออกแบบกระบวนการทำงาน

จังหวัดขอนแก่น

การพัฒนาเครือข่ายในระดับหน่วยปฏิบัติการ พบว่า สำนักงานเลขานุการศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤติบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น ได้ทดลองจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการของ อปท. ที่ตำบลสำราญขึ้น ในระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2544 - 1 สิงหาคม พ.ศ. 2548 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างถูกต้อง รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้อปท. เป็นผู้ดำเนินงานด้านบริหาร จัดระบบประกันสุขภาพระดับพื้นที่ และสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบฯ ในระดับรากแก้ว



การทดลองจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการของ อปท. จังหวัดขอนแก่น

ตัวอย่าง การออกแบบกระบวนการทำงาน

จังหวัดภูเก็ต

การประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่าย พบว่า อบต.ศรีสุนทร จัดทำโครงการความร่วมมือกับมูลนิธิกุศลธรรมภูเก็ต ในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ เนื่องจาก อบต.ศรีสุนทร ขาดความพร้อมในการจัดการรถกู้ชีพ อุปกรณ์ทางการแพทย์และบุคลากร จึงจัดทำข้อตกลงกับมูลนิธิกุศลธรรมภูเก็ตในการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการบริเวณด้านหน้าของ อบต.ศรีสุนทร และออกปฏิบัติการเมื่อได้รับคำสั่งจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ

ตัวอย่าง การออกแบบกระบวนการทำงาน

จังหวัดอุบลราชธานี

การประสานความร่วมมือของท้องถิ่น 4 แห่ง พบว่า หัวหน้าสถานีอนามัยโคกสมบูรณ์ อ.สว่างวีระวงศ์ เล็งเห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้นเกิดขึ้นเนื่องจากในพื้นที่ไม่มีโรงพยาบาลประจำอำเภอ และพื้นที่มักมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นบ่อยครั้ง จึงเกิดแนวคิดในการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการวีระวงศ์

หลังจากนั้นจึงนำเสนอโครงการการพัฒนาหน่วยปฏิบัติการวีระวงศ์ ให้แก่ อบต. 4 แห่ง ได้แก่ อบต.แก้งโดม อบต.บึงมะแลง อบต.ท่าช้าง และ อบต.สว่าง เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณสำหรับบริหารจัดการหน่วยปฏิบัติการ

โดยสถานที่ตั้งของหน่วยปฏิบัติการได้กำหนดให้สถานีอนามัยโคกสมบูรณ์เป็นสถานที่ตั้ง เนื่องจากเป็นจุดศูนย์กลางของ อบต. ทั้ง 4 แห่ง และมีหัวหน้าสถานีอนามัยโคกสมบูรณ์ ทำหน้าที่อำนวยการและบริหารจัดการ จัดหารถกู้ชีพ อุปกรณ์สื่อสาร และวัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนควบคุมดูแลบุคลากร จำนวน 12 คน



หน่วยปฏิบัติการวีระวงศ์ อ.สว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

หมวดที่ ๗ ผลลัพธ์ (Results)

คณะทำงาน สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของ สผน. หรือตัวชี้วัดที่จังหวัดกำหนดขึ้น เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนากระบวนการสามารถดูรายละเอียดตัวชี้วัดได้ในหมวดที่ 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้



นิยามศัพท์

คณะทำงาน	หมายถึง หน่วยงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบการพัฒนากระบวนการบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล
วิสัยทัศน์	หมายถึง ทิศทางที่จังหวัดจะดำเนินงานระบบฯ ในอนาคต
พันธกิจ	หมายถึง หน้าที่โดยรวมของหน่วยงานต่างๆ ที่ต้องการบรรลุวัตถุประสงค์ของระบบฯ
ค่านิยม	หมายถึง พฤติกรรมที่คาดหวังให้บุคลากรในระบบฯ มีแนวทางในการปฏิบัติงานในทิศทางเดียวกัน เช่น การมีจิตอาสา การทำงานเป็นทีม เป็นต้น
ผู้บริหารระดับสูง	หมายถึง ผู้บริหารจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในฐานะสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หรือผู้บริหารจากโรงพยาบาลในฐานะศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ หรืออาจเป็นผู้บริหารระดับสูงจาก 2 หน่วยงานร่วมกัน
โรงพยาบาลแม่ข่าย	หมายถึง โรงพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลภาพรวมของโซนบริการ ซึ่งในแต่ละจังหวัดอาจจะมีแตกต่างกัน เช่น จังหวัดสงขลา มีโรงพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลรัตภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ อำเภอนาทวี และโรงพยาบาลระโนด
โรงพยาบาลแม่ข่าย	หมายถึง โรงพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้ทางวิชาการ เช่น การจัดอบรม FR การอบรมฟื้นฟู เป็นต้น แก่หน่วยปฏิบัติการระดับ BLS หรือ FR ในพื้นที่รับผิดชอบ
สำนักงานเลขาธิการศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤติบำบัด	ตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลขอนแก่น ทำหน้าที่เป็นศูนย์ผลิตและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ด้านอุบัติเหตุ ศูนย์วิชาการและวิจัยด้านอุบัติเหตุ รวมทั้งพัฒนาระบบฯ ของจังหวัดขอนแก่น
ข้อมูล	หมายถึง รายงานจากแบบบันทึกการปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการและแบบบันทึกของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ
สารสนเทศ	หมายถึง รายงานการสรุปผลการดำเนินงานประจำเดือนของจังหวัด
การสร้างความรู้ผูกพัน	หมายถึง การสร้างความพึงพอใจในการทำงานให้แก่บุคลากร เช่น การจ่ายค่าตอบแทนตรงตามกำหนด การสร้างโอกาสในการพัฒนาตนเอง การให้รางวัล เป็นต้น

คำย่อ

สสส.	คือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
สปลช.	คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สพฉ.	คือ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
สสจ.	คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ปภ.	คือ สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
อปท.	คือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
อบต.	คือ องค์การบริหารส่วนตำบล
ทต.	คือ เทศบาลตำบล
อปพร.	คือ อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน
ALS	คือ หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง
ILS	คือ หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน ประเภทที่ 1
BLS	คือ หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน ประเภทที่ 2
FR	คือ หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น
EMT-I	คือ เจ้าหน้าที่เวชกรฉุกเฉินระดับกลาง
EMT-B	คือ เจ้าหน้าที่เวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน
JICA	คือ องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่น
WHO	คือ องค์การอนามัยโลก
ER	คือ ห้องฉุกเฉิน

เอกสารอ้างอิง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข. 2551. เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ. 73 หน้า
สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. 2552. เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ ปี 2552. พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพฯ: เจริญทอง เบส ออฟ เดอะ เนชั่น.

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. 2548. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: คู่มือการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
พ.ศ. 2548. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: L.T.Press Co.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. 2551. ความเป็นมาของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ. [ออนไลน์]
เข้าถึงได้จาก: <http://www.dld.go.th/manage/data/doc/stqa.pdf> 2009-2010 Baldrige National Quality Program: Criteria for
Performance Excellence. เข้าถึงได้จาก: <http://www.baldrige.nist.gov>

คณะวิจัย

ลำดับ	ชื่อ-สกุล		ตำแหน่ง	อีเมล
1.	ดร. รุณชนา	สินธวาลัย	หัวหน้าโครงการ	runchana.s@psu.ac.th
2.	ผศ.ดร.นภิสพร	มีมงคล	หัวหน้าโครงการย่อย KPIs	napisporn.m@psu.ac.th
3.	ดร.ชนิษฐา	ชูสุข	หัวหน้าโครงการย่อย Model	chanisada.c@psu.ac.th
4.	นายนาถพงศ์	เสนีย์รัตนประยูร	นักวิจัย KPIs	natka_s@hotmail.com
5.	นายวีระวัฒน์	อุ้นเสนาหา	นักวิจัย KPIs	tonkimsci@hotmail.com
6.	น.ส. จันทิมา	วิริยะนันทวงศ์	นักวิจัย Model	j_jadai@hotmail.com
7.	น.ส. นริสสา	พัฒนปรีชาวงศ์	นักวิจัย Model	narissa.p@hotmail.com
8.	น.ส. ฟาริดา	หล้าเบิ้ลส๊ะ	นักวิจัย Model	fari-mai@hotmail.com
9.	น.ส. พรเพ็ญ	วงศ์พจน์	เจ้าหน้าที่การเงิน	pornpen.w@psu.ac.th
10.	น.ส. มรกต	ปานกำเหนิด	เจ้าหน้าที่ธุรการ	morakot78@hotmail.com

ห้องสมุด ๑๐๐ ปี เจริญราษฎร์



00007396

แนวทางการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ก่อนถึงโรงพยาบาล ระดับจังหวัด

โครงการการศึกษาแนวปฏิบัติที่ดีในการจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
ก่อนถึงโรงพยาบาลของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เพื่อพัฒนาสู่ระบบต้นแบบ และการพัฒนาระบบดัชนีชี้วัดหลักของระบบฯ
สนับสนุนโดย แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ผรส.)