

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยฉุกเฉินซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการและการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงทีเพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น (ราชกิจจานุเบกษา พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พุทธศักราช 2551.:2) ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินจะเสียโอกาสในการรอดูทุกนาทีที่ผ่านไป การล่าเลยงขนย้ายผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสมทำอันตรายซ้ำให้แก่ผู้บาดเจ็บ และยังมีหลักฐานแน่ชัดว่าการนำส่งโรงพยาบาลที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดผลเสียแก่ ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้อย่างมากอีกด้วย ความพยายามในการจัดระบบบริการที่เหมาะสมจึง ได้เกิดขึ้นเรื่อยมาในอดีตเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องดังกล่าว นอกจากนี้หากผู้ป่วยฉุกเฉินไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีและถูกต้องตามหลักวิชาแล้ว ย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมต่อทั้งตัวผู้ป่วยเอง ไม่ว่าจะเป็นการเสียชีวิต พิการทุพพลภาพ รวมไปถึงการต้องออกจากงานหรือเปลี่ยนไปทำงานอื่นที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายที่ได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วยนั้น ส่วนญาติพี่น้องหรือครอบครัวก็ย่อมได้รับผลกระทบด้วยเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นการเสียเวลา เสียค่าใช้จ่าย หรือแม้แต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นทางจิตใจก็ย่อมส่งผลกระทบต่อบุคคลเหล่านั้นอย่างปฏิเสธไม่ได้ (สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. 2551 : 20)

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Systems: EMS) ของประเทศไทย มีประวัติความเป็นมาค่อนข้างยาวนาน ตั้งแต่การก่อกำเนิดของมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง เพื่อบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ด้วยการเก็บศพไร้ญาติ ในปี พ.ศ. 2480 แต่กระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบจริงจัง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้สามารถบริการแก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศเพิ่งจะดำเนินการในช่วงตั้งแต่ พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา แม้เวลาจะผ่านมาระยะหนึ่งก็ยังคงถือวาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยยังอยู่ในระยะเริ่มต้นที่ต้องการปรับปรุง ดูแล แก้ไขอยู่ตลอดเวลา ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขพบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2540 ยอดผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นถึง 20,000 รายต่อปี กระทั่งองค์การอนามัยโลกนับประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความสูญเสียจากอุบัติเหตุจราจรอันดับต้น ๆ ของโลก ขณะเดียวกันข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2542 พบว่ามี การนำส่ง

ผู้ป่วยโดยญาติหรือผู้พบเห็นมากที่สุดถึงกว่าร้อยละ 80.3–99.7 ขณะที่การนำส่งโดยอาสาสมัคร และบุคลากรการแพทย์ฉุกเฉินมีเพียงร้อยละ 0.1–18.4 และร้อยละ 0.1–7.4 ตามลำดับ จึงเป็นเสมือนสัญญาณเตือนให้เกิดกลไกผลักดันระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศ (สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. 2551 : 38)

กระทรวงสาธารณสุขบูรณาการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) มีสาระสำคัญ คือ การกำหนดให้มีการจัดตั้งและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในทุกจังหวัด แต่ก็ยังเน้นเฉพาะความสามารถในการจัดหน่วยบริการมากกว่าการจัดระบบบริการ ซึ่งส่งผลให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนสามารถจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) ได้และเน้นการช่วยเหลือผู้ประสบภัยอุบัติเหตุเป็นหลัก (สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. 2551 : 42)

ต่อมากระทรวงสาธารณสุขประกาศให้การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นนโยบายหลัก (1 ใน 4 ประการ) ของกระทรวงฯ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) โดยกำหนดแผนพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ลงไปสู่ระดับชุมชน เน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมและมีความครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ สามารถผลักดันให้เกิดกฎหมาย “พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พุทธศักราช 2551” พร้อมกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดเป้าหมายไว้ในปี พ.ศ. 2553 เพื่อให้เกิดหน่วยกู้ชีพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกระจายครอบคลุมทุกพื้นที่ของประเทศไทยภายใต้คำขวัญที่ว่า “1 ตำบล 1 ทีมกู้ชีพ” (วิทยา ชาติบัญชาชัย และคณะ. 2544 : 50)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหนึ่งในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพราะเป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดกับชุมชน มีภาระหน้าที่ตามพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น พุทธศักราช 2542 ทำให้เกิดการจัดตั้งกระบวนการทำงานเพื่อรองรับการกระจายอำนาจด้านการสาธารณสุข โดยเฉพาะการบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น ให้สอดคล้องกับนโยบายและการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของกระทรวงสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นการจัดหายานพาหนะและอุปกรณ์ช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉิน การจัดสรรงบประมาณ การจัดหาและฝึกอบรมบุคลากร เป็นต้น (วิระพรรณ สุพรรณ ไชยมาตย์ และคณะ. 2548 : 33)

จังหวัดกาฬสินธุ์เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการดำเนินงานยุทธศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉินมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ซึ่งจากสถิติของศูนย์เรนทร กระทรวงสาธารณสุข พบว่าจังหวัดกาฬสินธุ์มีการ

ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2547 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2551 กว่า 76,000 ครั้ง (วิทยา ชาติบัญชาชัย และคณะ. 2544 : 218) ในด้านการดำเนินงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดกาฬสินธุ์จัดตั้งสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัดขึ้นเพื่อทำหน้าที่ตรวจสอบมาตรฐานบุคลากร รถพยาบาล อุปกรณ์ประจำรถพยาบาลและการขอขึ้นทะเบียนบริการเป็นเครือข่ายของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัด ตลอดจนติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยร่วมมือกับโรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานเอกชนที่เกี่ยวข้อง

ผลการดำเนินงานในปี 2550 ที่ผ่านมามีพบว่าจังหวัดกาฬสินธุ์มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด 162 แห่ง มีผลการดำเนินงานแล้วจำนวน 5 แห่ง ทั้งนี้ในจำนวนดังกล่าวมี 1 แห่ง คือ เทศบาลตำบลกุฉินทวาร อำเภอกุฉินารายณ์ ได้รับรางวัลผลการดำเนินการยอดเยี่ยมระดับเขต ขณะเดียวกันก็มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ในระหว่างการดำเนินการ แต่ยังไม่ครบคลุมทุกระบบตามมาตรฐานที่กำหนดไว้อีกจำนวน 26 แห่ง ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดกาฬสินธุ์ที่เหลืออีก 131 แห่งนั้น ยังอยู่ในระหว่างการเตรียมระบบงาน

จากการติดตามการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดกาฬสินธุ์พบว่ายังประสบปัญหาคือ 1) ด้านงบประมาณ 2) ด้านการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและ 3) ด้านความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์ จึงทำให้ผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดกาฬสินธุ์ จึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่มีการดำเนินงาน โดย (1) สร้างรูปแบบของการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2) นำไปทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการพัฒนาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดังกล่าว สามารถดำเนินงานได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและยังสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดอื่น ๆ ให้มีประสิทธิภาพ เกิดความมั่นคงและยั่งยืนต่อไป

2. คำถามการวิจัย

2.1 มีปัจจัยอะไรบ้างที่สนับสนุนและมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.2 รูปแบบการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีประสิทธิภาพเป็นอย่างไร

2.3 ผลการประเมินรูปแบบของการพัฒนาการดำเนินงานของระบบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นอย่างไร

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

3.1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนและมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดกาฬสินธุ์

3.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีประสิทธิภาพ

3.3 เพื่อประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

4. สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (กล่าวไว้ในบทที่ 2) ผู้วิจัยนำมากำหนดเป็นสมมติฐานเพื่อใช้ทดสอบความถูกต้องของทฤษฎีได้ว่า

4.1 ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ การวางยุทธศาสตร์ การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ชุมชนและเครือข่าย ข้อมูลสารสนเทศ การสื่อสารและเทคโนโลยี การให้ความสำคัญกับบุคลากรและทีมงาน และการบริหารจัดการกระบวนการหรือระบบงาน มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดกาฬสินธุ์

4.2 หลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแล้ว ผลการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีผลการดำเนินงานดีขึ้น

5. ขอบเขตการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

5.1 พื้นที่เป้าหมาย การศึกษาครั้งนี้จำกัดขอบเขตของการศึกษาเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 162 แห่ง (3,080 ราย)

5.2 ขั้นตอนการวิจัย การวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดกาฬสินธุ์

ระยะที่ 3 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อทดลองใช้รูปแบบพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับกลุ่มทดลองในจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 5 แห่ง

5.3 ประชากรและตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ระยะที่ 1

5.3.1 ประชากร คือ สมาชิกในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของจังหวัดกาฬสินธุ์ 162 แห่ง จำนวน 3,080 ราย (สำนักงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดกาฬสินธุ์, 2551 : 8)

5.3.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สมาชิกในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 162 แห่ง จำนวน 486 คน โดยใช้วิธีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ ทาโร ยามาเน (Taro Yamane, 1973: 727)

5.3.3 ตัวแปรที่ใช้ศึกษาในการวิจัยระยะที่ 1

1) ตัวแปรอิสระซึ่งเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน คือ

- 1.1) ภาวะผู้นำ
- 1.2) การวางแผนยุทธศาสตร์
- 1.3) การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ชุมชนและเครือข่าย
- 1.4) ข้อมูลสารสนเทศ การสื่อสารและเทคโนโลยี

2) ตัวแปรคั่นกลางหรือตัวแปรเชิงเหตุและผล คือ

- 2.1) การให้ความสำคัญกับบุคลากรและทีมงาน
- 2.2) การบริหารจัดการกระบวนการหรือระบบงาน

3) ตัวแปรตาม คือ ผลของการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พิจารณาจากจำนวนครั้งที่ออกให้บริการ ระยะเวลาที่ออกให้บริการ การรับรู้ของชุมชน การประเมินผลการนำส่ง และความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

5.4 ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัย ระยะที่ 2 ได้แก่ บุคลากรผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงาน ผู้นำชุมชน นักวิชาการ แพทย์ พยาบาล ประชาชนผู้ใช้บริการ จำนวน 30 คน

5.5 กลุ่มทดลองและตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ระยะที่ 3

5.5.1 กลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานและประชาชนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 5 แห่ง โดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

5.5.2 ตัวแปรที่ใช้ศึกษาในการวิจัย ระยะที่ 3

ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตัวแปรตาม คือ ผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ จำนวนครั้งที่ออกให้บริการ ระยะเวลาที่ออกให้บริการ การรับรู้ของชุมชน การประเมินผลการนำส่ง และความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 การพัฒนาการดำเนินงาน หมายถึง การเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานจากสภาพเดิมไปสู่สภาพใหม่ที่ก้าวหน้าหรือเป็นไปในเชิงบวก ด้วยวิธีการหรือกระบวนการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดเอาไว้ โดยมีการประเมินคุณภาพบริการของผู้ประเมินภายนอกซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การพัฒนาหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดกาฬสินธุ์

6.2 การแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้าและการวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน

6.3 ผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการและการบำบัดรักษาอย่างทันทั่วถึงเพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น

6.4 ปฏิบัติการฉุกเฉิน หมายถึง การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินนับแต่รับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัด รักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉินซึ่งรวมถึงการประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุมดูแล

การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่ง การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วย
ฉุกเฉินทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล

6.5 เจ้าหน้าที่หน่วยกู้ชีพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง พนักงานนั้นปฏิบัติ
หน้าที่ช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้น ก่อนถึงโรงพยาบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6.6 หน่วยกู้ชีพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง หน่วยงานที่มีหน้าที่ปฏิบัติงาน
ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6.7 ผู้บริหาร หมายถึง ผู้บริหารขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการการแพทย์
ฉุกเฉิน ที่มีหน้าที่สนับสนุน และควบคุมการบริการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดกาฬสินธุ์

6.8 ปัจจัย หมายถึง องค์ประกอบซึ่งเป็นสาเหตุทั้งทางตรงและทางอ้อมของการ
ดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งประกอบไปด้วย 6
ปัจจัย คือ

6.8.1 ภาวะผู้นำ

6.8.2 การวางแผนยุทธศาสตร์

6.8.3 การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ชุมชนและเครือข่าย

6.8.4 ข้อมูลสารสนเทศ การสื่อสารและเทคโนโลยี

6.8.5 การให้ความสำคัญกับบุคลากรและทีมงาน

6.8.6 การบริหารจัดการกระบวนการหรือระบบงาน

6.9 การรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง ผู้ใช้บริการในพื้นที่องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้ง 5 แห่ง ที่เข้าร่วมทดลองในครั้งนี้ ได้รับทราบถึงการดำเนินงานบริการ
การแพทย์ฉุกเฉิน ในประเด็นการมีอยู่ของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ และการรับทราบว่า จะใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นนั้น ๆ ได้อย่างไร

6.10 การประเมินการนำส่ง หมายถึง การตรวจสอบผลการช่วยเหลือเบื้องต้นขณะ
นำส่งผู้ป่วยอุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉิน ไปโรงพยาบาล ได้แก่ การดูแลทางเดินหายใจ การห้าม
เลือดและการดูแลบาดแผล การดามกระดูก/Splint การเคลื่อนย้าย การช่วยคืนชีพ และการส่งต่อ
ข้อมูล/รายงาน โดยวัดจากแบบตรวจสอบรายการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามเกณฑ์ของสถาบัน
การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

6.11 ความพึงพอใจในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง ความรู้สึกของ
ประชาชนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้ง 5 แห่ง ที่เข้าร่วมในการทดลองครั้งนี้ ที่มีต่อการ

ปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งความรู้สึกล้นมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งวัดได้โดยแบบวัดความพึงพอใจในการให้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 5 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

6.12 จำนวนครั้งที่ออกให้บริการ หมายถึง การออกให้บริการของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้ง 5 แห่ง โดยนับตั้งแต่เริ่มได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จนกระทั่งเสร็จสิ้นภารกิจคือการนำส่งผู้ป่วย นับเป็น 1 ครั้ง

6.13 ระยะเวลาที่ออกให้บริการ หมายถึง ระยะเวลาที่ใช้ในการออกให้บริการของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้ง 5 แห่ง โดยนับตั้งแต่เริ่มได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จนกระทั่งเสร็จสิ้นภารกิจคือการนำส่งผู้ป่วย หน่วยนับเป็นนาที

7. ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

7.1 ได้สารสนเทศว่าด้วยปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดกาฬสินธุ์

7.2 ได้รูปแบบการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่สามารถนำไปพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้