



แผนปฏิบัติสำหรับการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

**โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
และบริษัท บีเอสคิวเอ็มกรุ๊ป จำกัด ภายใต้การสนับสนุนของ
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ**



แนวปฏิบัติสำหรับการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
และบริษัท บีเอสคิวเอ็มกรุ๊ป จำกัด ภายใต้การสนับสนุนของ
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

เลขหมู่ WX215 ๔๙๒๗ ๒๕๕๒
เลขทะเบียน ๐๐๐๐๗๓๙๙
วันที่ ๑๐ ต.ค. ๒๕๕๔

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

<u>เรื่อง</u>	<u>หน้า</u>
บทที่ 1 หลักการ เหตุผล และแนวคิดในการจัดการความรู้	9
บทที่ 2 แนวทางในการนำองค์ความรู้ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินสู่การทบทวนยุทธศาสตร์	18
บทที่ 3 แนวปฏิบัติที่ดี บทเรียนเพื่อการพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉิน	24
3.1 แนวปฏิบัติที่ดี เครือข่ายภาคเหนือ	
1. โรงพยาบาลลำปาง	25
2. โรงพยาบาลเวียงเชียงใหม่	35
3. โรงพยาบาลนครพิงค์	44
3.2 แนวปฏิบัติที่ดี เครือข่ายภาคกลางตอนบน	
1. หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาด กำแพงเพชร	54
2. หน่วยกู้ชีพ เทศบาลตำบลตรอน อุตรดิตถ์	65
3. หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลบึงคล้า เพชรบูรณ์	74
3.3 แนวปฏิบัติที่ดี เครือข่ายภาคกลางตอนล่าง	
1. หน่วยกู้ชีพ เทศบาลตำบลบ้านไร่ ราชบุรี	83
2. หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลคอนขอ นครนายก	95
3. หน่วยกู้ชีพ เทศบาลเมืองรังสิต ปทุมธานี	104
3.4 แนวปฏิบัติที่ดี เครือข่ายภาคตะวันออก	
1. โรงพยาบาลตาพระยา	115
2. หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลตะพง	117
3. โรงพยาบาลบ้านบึง	136
3.5 แนวปฏิบัติที่ดี เครือข่ายภาคอีสานตอนบน	
1. หน่วยกู้ชีพ อำเภอโนนแดง	143
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	157
3. หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลพุดซา	173
3.6 แนวปฏิบัติที่ดี เครือข่ายภาคอีสานตอนล่าง	
1. หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลสะอากสมบูรณ์	186
2. โรงพยาบาลนาเชือก มหาสารคาม	192
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กาฬสินธุ์	204

<u>เรื่อง</u>	<u>หน้า</u>
3.7 แนวปฏิบัติที่ดี เครือข่ายภาคใต้ตอนบน	
1. หน่วยกู้ชีพ เทศบาลตำบลไม้เรียง	210
2. หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำพุ	235
3. โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์	242
3.8 แนวปฏิบัติที่ดี เครือข่ายภาคใต้ตอนล่าง	
1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี	259
2. โรงพยาบาลยะลา	274
3. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ยะลา	281
บทที่ 4 เครือข่ายการจัดการความรู้ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 8 เครือข่าย	285

บทสรุปผู้บริหาร

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน ปี 2550 - 2554 โดยประเด็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ คือ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน รวมทั้งระบบข้อมูลสารสนเทศและการเฝ้าระวังทางการแพทย์และสาธารณสุข การพัฒนากลไกการบริหารจัดการรวมทั้งระบบการเงิน การคลัง การพัฒนาบุคลากร การสร้างและจัดการความรู้ และการพัฒนาเครือข่ายและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคี โดยเฉพาะ การสร้างและจัดการองค์ความรู้ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 แนวทางการปฏิบัติที่สำคัญคือการ แสวงหา รวบรวม และส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนของผู้ดำเนินงานในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้เข้าถึง และใช้ประโยชน์ จากองค์ความรู้ มองเห็นความสำคัญของความรู้ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินว่าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ต่อการพัฒนาระบบให้มีความเข้มแข็ง

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงได้ดำเนินการจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการจำนวน 8 ครั้ง ทั่วทุกภูมิภาคของไทย โดยความร่วมมือจากหน่วยงานที่ให้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน จำนวน 800 คน โดยจากการดำเนินการพบว่าทุกคนได้มีส่วนร่วมในการนำเสนอแนวปฏิบัติที่ดี ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนายุทธศาสตร์ของระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินร่วมกัน นอกจากนี้ ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ทุกคน ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ได้ทำความเข้าใจในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดัชนีชี้วัดความสำเร็จกับผู้เกี่ยวข้องในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และร่วมกันสร้างคลังความรู้ และแบบอย่างที่ดีในการจัดบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินที่เป็นต้นทานุ่มติของสังคมในประเด็นสำคัญ และผลสัมฤทธิ์อีกประเด็นคือ ได้เกิดชุมชนของผู้ปฏิบัติ (Community of Practice) ที่เข้าถึง และใช้ความรู้อย่างกว้างขวาง และเผยแพร่แบบอย่าง (Best practice) ในการจัดบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน

องค์ความรู้ดำเนินการจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการจำนวน 8 ครั้ง รวบรวมเป็นแนวปฏิบัติที่ดีจำนวน 24 เรื่อง กล่าวได้ว่าเป็นปฐมบทที่ดีในการทบทวนยุทธศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉิน เพราะการกำหนดยุทธศาสตร์ที่ผ่านมาเน้นเป็นการกำหนดภายใต้กรอบการเป็นศูนย์เรนทร ในขณะที่สภาพการณ์ในปัจจุบัน ควรจะเป็นบริบทของการเป็นหน่วยงานการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉะนั้นแนวปฏิบัติที่ดี ข้อคิดเห็นต่างๆที่เกิดจากผู้ให้บริการในระดับพื้นที่จะเป็นประเด็นหลักสำคัญในการรับรู้ข้อมูลความต้องการของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งเป็นข้อมูลโดยตรงจากประสบการณ์ของผู้ให้บริการ อีกทั้งยังทำให้ทราบถึงสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ของภารกิจบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในด้านปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน แนวคิดในการพัฒนาในบริบทของพื้นที่ รูปแบบการให้บริการที่สอดคล้องกับความจำเป็นและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และหลักคิดในการทำงานเชิงบูรณาการกับหน่วยงานในระดับ

ท้องถิ่น ซึ่งแนวทางในการนำองค์ความรู้ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง สู่การทบทวนยุทธศาสตร์ สามารถจำแนกประเด็นหลักที่สำคัญๆ ได้ ดังนี้

1. บูรณาการการทำงาน และการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็นการดำเนินงานในระดับชาติ

เป็นแผนแม่บทระดับประเทศ และถือปฏิบัติให้เป็น วาระแห่งชาติ โดยผ่านมติเห็นชอบจาก คณะรัฐมนตรี และการร่วมดำเนินการอย่างมีพันธสัญญาจากกระทรวงต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หน่วยงานในระดับปฏิบัติเห็นความสำคัญ โดยไม่ถือว่าเป็นหน้าที่ของหน่วยงานด้านสาธารณสุข

2. การ จัดทำคู่มือมาตรฐานการดำเนินงาน และการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในระดับท้องถิ่น

และระดับโรงพยาบาลที่มีความเป็นสากล มีการดำเนินการของระเบียบปฏิบัติที่เป็นบรรทัดฐาน มีคู่มือปฏิบัติที่สามารถถือปฏิบัติร่วมกันได้ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินการในการจัดทำคู่มือ

3. กลยุทธ์ ขับเคลื่อนการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับภูมิภาคด้วยยุทธศาสตร์การพัฒนา

ทั้งระบบ เจ้าภาพหลักในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉินในระดับจังหวัด คือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานและคณะกรรมการของจังหวัดเป็นผู้ดำเนินการให้ท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่จัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่แล้วดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ขึ้นมารองรับ เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

4. สร้างระบบการบริหารและการพัฒนาทรัพยากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นมาตรฐาน ทั้ง

ระบบ ค่าตอบแทนและแรงจูงใจให้บุคลากรทุกระดับมีขวัญ กำลังใจและมีความสุขในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม

5. จัดระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยบริการแบบครบวงจร เชิงรุก

และเน้นการมีส่วนร่วม และเปิด โอกาสให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมเพื่อให้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินสามารถรองรับการดำเนินการของหน่วยให้บริการระดับท้องถิ่น ได้ต่อเนื่องทั้งปริมาณ และคุณภาพของบุคลากร รวมถึงรูปแบบการติดตาม ประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ

6. ส่งเสริม และผลักดันการพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชนผ่านกลไกการมีส่วนร่วม

และการนำโดยผู้บริหารของชุมชน หัวใจหลักแห่งความสำเร็จคือการสนับสนุน และให้ความสำคัญของผู้บริหาร และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเป็นสำคัญ เพราะฉะนั้นผู้บริหารที่ได้รับการคัดเลือกต้องมาจากทั้งหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานท้องถิ่น และภาคเอกชน มีการคัดเลือกผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติดีเด่นด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และมีการมอบรางวัล หรือประกาศเกียรติคุณยกย่องให้เป็นบุคคลกรของชาติ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจ และเป็นกลไกนโยบายในการสร้างพันธสัญญาที่ต่อเนื่อง ภายใต้การส่งเสริมคนดีศรี EMS

7. สร้างความเชื่อมั่นในบริการ ผ่านกระบวนการสร้างภาพลักษณ์ การบริการระดับสากล และ

ระบบบริการที่วางใจได้ แก่ประชาชนในพื้นที่ มุ่งเน้นระบบประชาสัมพันธ์ การจัดการการตลาด และ

ยกระดับการให้ข้อมูลข่าวสารและช่องทาง 1669 เพื่อสร้างความไว้วางใจ และเชื่อมั่นในระบบบริการ การแพทย์การฉุกเฉิน โดยเฉพาะในพื้นที่เขตเมือง พื้นที่ท่องเที่ยว พื้นที่ที่เป็นลักษณะเฉพาะ (จังหวัด ชายแดนภาคใต้)

8. เสริมสร้างความเข้มแข็ง และความมั่นคง แก่หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วยระบบ สวัสดิการชุมชนและมาตรการเชิงปฏิบัติที่ถูกต้องด้วยมาตรฐานแห่งคุณภาพคุณค่า และคุณประโยชน์ แก่ประชาชน ประการแรกคือการระดมทรัพยากรด้านความรู้ ทรัพยากรในการดำเนินงาน ทรัพยากร บุคคลที่เข้มแข็ง แก่หน่วยให้บริการที่มีความเพียงพอต่อการจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ สูง สามารถให้บริการอย่างทั่วถึงด้วยทีมงานมืออาชีพ และเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำ มีระเบียบที่ ความชัดเจน และระบบสวัสดิการชุมชน ในการดำเนินงานภายใต้ความร่วมมือและความเข้าใจที่เป็น รูปธรรมระหว่าง สภพ. กับท้องถิ่นและหน่วยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน, สำนัก งบประมาณ เป็นต้น

9. กลยุทธ์สื่อสารเชิงรุก ทำความเข้าใจเชิงลึก อย่างทั่วถึง ทันที เน้นการสื่อสารระหว่าง สภพ. กับผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่องในลักษณะของการตอบข้อซักถาม ข้อเสนอหรือการ พุดคุยกับเลขาธิการผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น อินเทอร์เน็ต คอลัมน์ถามตอบเป็นการเฉพาะใน วารสารที่เป็นหนังสือ และวารสารอิเล็กทรอนิกส์

10. เสริมสร้างองค์ความรู้ ริเริ่มนวัตกรรม พัฒนาบริการให้สอดคล้องกับความต้องการในพื้นที่ พิเศษ ที่มีความแตกต่างกันทั้งสภาพแวดล้อม ของพื้นที่ วัฒนธรรม เช่น พื้นที่ในจังหวัดชายแดน ภาคใต้ภาคใต้ พื้นที่เมืองท่องเที่ยวขนาดใหญ่ พื้นที่เกาะ เป็นต้น ซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพของระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จากบทเรียนแนวปฏิบัติของยะลา ทำให้เล็งเห็นว่า การเสริมสร้างองค์ความรู้ แนวปฏิบัติ นวัตกรรม ที่สอดคล้องกับพื้นที่อย่างแท้จริง จะช่วยส่งเสริมให้การบริการมีความเข้มแข็ง มากขึ้นและรองรับกับความต้องการของประชาชนและสภาพพื้นที่ได้ดีขึ้น

11. ยกระดับประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่น ด้วยกลยุทธ์ **สร้างกระแสการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็นวาระสำคัญสู่ประชาชนในชุมชน** มีโครงสร้างการ บริหารจัดการที่เข้มแข็ง จากผู้บริหารในท้องถิ่นและแนวร่วมจากประชาชน เข้มแข็งภายใต้ระบบ การเมืองที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพื่อร่วมกันดูแลสมาชิกระหว่างกันเองในชุมชน ด้วยมาตรฐาน ของการบริหารที่มีคุณภาพด้วยทีมงานมืออาชีพ และให้ประชาชนเห็นความสำคัญว่าระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินนี้เป็นระบบของเขา ไม่ใช่ของเรา

12. ปฏิรูประบบข้อมูล สารสนเทศ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้บูรณาการเป็นฐานข้อมูล ระดับชาติ เพื่อการบริการที่เข้าถึงได้ความรวดเร็วขึ้น การทำงานที่เป็นระบบ และการวิเคราะห์เพื่อการ พัฒนาและการบริหารอย่างต่อเนื่อง โดย นำ เครื่องมือทางการบริหาร Balanced Scorecard มาพัฒนา และบริหารจัดการระบบสารสนเทศการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ยุทธศาสตร์ดังกล่าว องค์กรและทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินต้อง มีหน้าที่ในการพัฒนาความรู้เพื่อให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งสร้างความมี ส่วนร่วมให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน อย่างเข้มแข็งเพื่อช่วยกันพัฒนาระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนและประโยชน์สูงสุดต่อประเทศชาติ ตลอดไป

บทที่ 1

หลักการ เหตุผล และแนวคิดในการจัดการความรู้

1. หลักการและเหตุผล

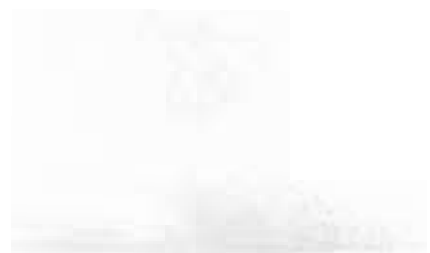
การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่งในเกือบทุกประเทศทั่วโลก เพราะการเจ็บป่วยฉุกเฉินเกิดได้จากโรคภัยไข้เจ็บทุกชนิด ตั้งแต่การป่วยฉุกเฉินด้วยโรคอย่างโรคหัวใจ หรือรวมทั้งการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ อุบัติภัย ภัยพิบัติ และการได้รับพิษ ข้อมูลการใช้บริการห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศพบผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวนประมาณ 12 ล้านครั้ง ต่อปี มีผู้เจ็บป่วยวิกฤติและเร่งด่วนประมาณร้อยละ 30 คาดประมาณว่ามีผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินเพื่อรักษาชีวิต อวัยวะ หรือการทำงานของระบบอวัยวะสำคัญที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตประมาณปีละ 4 ล้านครั้ง ในจำนวนนี้มีผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตนอกโรงพยาบาลประมาณ 60,000 คน หากมีระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพจะช่วยรักษาชีวิตผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินดังกล่าวได้ถึงประมาณร้อยละ 15 – 20 หรือประมาณปีละ 9,000-12,000 คน

สาเหตุที่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในประเทศไทย ยังไม่ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและทันการ เพราะมี “ระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน” ที่คือยประสิทธิภาพและประสิทธิผล ไม่ครอบคลุมผู้เจ็บป่วยทุกชนชั้นและทุกพื้นที่ เช่น ประชาชนและอาสาสมัครทำการปฐมพยาบาลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินไม่ถูกวิธีขาดความรู้ในการปฏิบัติกรกู้ชีพ, ขาดแผนการช่วยเหลือตนเองในชุมชน ไม่สามารถติดต่อขอรับคำปรึกษาฉุกเฉินจากหน่วยงานบริการ, อาสาสมัครระดับภัยยังขาดความรู้ที่ถูกต้อง และขาดการควบคุมคุณภาพ ระบบการดูแลรักษานอกโรงพยาบาลและระบบการขนส่งผู้เจ็บป่วยจากจุดเกิดเหตุยังด้อยคุณภาพและไม่ครอบคลุมประชาชนทั่วประเทศ ประชาชนที่เจ็บป่วยหนักยังคงต้องหาวิธีเดินทางไปโรงพยาบาลเอง หน่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลหลายแห่งยังคงปฏิเสธการรักษาผู้เจ็บป่วยด้วยสาเหตุต่างๆ แพทย์ประจำห้องฉุกเฉินส่วนใหญ่เป็นแพทย์ที่หมุนเวียนจากสาขาต่างๆ มาปฏิบัติงานโดยไม่มีกลุ่มแพทย์รับผิดชอบโดยเฉพาะ ดังนั้น จึงไม่เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ และขาดการพัฒนาการบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ด้วยเหตุเช่นนี้จึงทำให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินส่วนใหญ่จึงประสบความทุกข์ทรมาน ความพิการ และความตายที่ไม่จำเป็น

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน 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 นายแพทย์ชาติ เจริญชีวะกุล ได้มีนโยบายในการให้รวบรวมแนวปฏิบัติที่ดีในระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนายุทธศาสตร์ของระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน และส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงาน ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ เพื่อชี้แจง ทำความเข้าใจในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดัชนีชี้วัดความสำเร็จกับผู้เกี่ยวข้องในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และเพื่อสร้างคลังความรู้และแบบอย่างที่ดีในการจัดบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินที่เป็นต้นทานุมัติของสังคมในประเด็นสำคัญ และวัตถุประสงค์สุดท้ายคือ เพื่อส่งเสริมการเกิดชุมชนของผู้ปฏิบัติ (Community of Practice) ที่เข้าถึง และใช้ความรู้อย่างกว้างขวาง และเผยแพร่แบบอย่าง (Best practice) ในการจัดบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินที่เป็นระบบ

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
21 ถนนพหลโยธิน เขตจตุจักร กรุงเทพฯ
ศูนย์ส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
โทร 02-2534343 โทรสาร 02-2534344



1.2 แนวคิด และหลักการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM)

การจัดการความรู้ คือ การรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ ซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสาร มาพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้ และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ร่วมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้องค์กรมีความสามารถในการบริหารหรือการบริการอย่างสูงสุด โดยที่ความรู้มี 2 ประเภท คือ

1. ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ พรสวรรค์หรือสัญชาตญาณของแต่ละบุคคลในการทำความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ เป็นความรู้ที่ไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดหรือลายลักษณ์อักษรได้โดยง่าย เช่น ทักษะในการทำงาน งานฝีมือ หรือการคิดเชิงวิเคราะห์ บางครั้ง จึงเรียกว่าเป็นความรู้แบบนามธรรม

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

นพ.วิจารณ์ พานิช ได้ให้ความหมายของคำว่า “การจัดการความรู้” ไว้ คือ สำหรับนักปฏิบัติการจัดการความรู้คือ เครื่องมือ เพื่อการบรรลุเป้าหมายอย่างน้อย 4 ประการ ไปพร้อมๆ กัน ได้แก่

1. บรรลุเป้าหมายของงาน
2. บรรลุเป้าหมายการพัฒนาคน
3. บรรลุเป้าหมายการพัฒนาองค์กร ไปเป็นองค์กรเรียนรู้ และ
4. บรรลุความเป็นชุมชน เป็นหมู่คณะ ความเอื้ออาทรระหว่างกันในที่ทำงาน

การจัดการความรู้เป็นการดำเนินการอย่างน้อย 6 ประการต่อความรู้ ได้แก่

- (1) การกำหนดความรู้หลักที่จำเป็นหรือสำคัญต่องานหรือกิจกรรมของกลุ่มหรือองค์กร
- (2) การเสาะหาความรู้ที่ต้องการ
- (3) การปรับปรุง คัดแปลง หรือสร้างความรู้บางส่วน ให้เหมาะต่อการใช้งานของตน
- (4) การประยุกต์ใช้ความรู้ในกิจการงานของตน
- (5) การนำประสบการณ์จากการทำงาน และการประยุกต์ใช้ความรู้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสกัด “ขุมความรู้” ออกมาบันทึกไว้

(6) การจดบันทึก “ขุมความรู้” และ “แก่นความรู้” สำหรับไว้ใช้งาน และปรับปรุงเป็นชุดความรู้ที่ครบถ้วน ลุ่มลึกและเชื่อมโยงมากขึ้น เหมาะต่อการใช้งานมากยิ่งขึ้น

โดยที่การดำเนินการ 6 ประการนี้บูรณาการเป็นเนื้อเดียวกัน ความรู้ที่เกี่ยวข้องเป็นทั้งความรู้ที่ชัดเจน อยู่ในรูปของตัวหนังสือหรือรหัสอย่างอื่นที่เข้าใจได้ทั่วไป (Explicit Knowledge) และความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในสมอง (Tacit Knowledge) ที่อยู่ในคน ทั้งที่อยู่ในใจ (ความเชื่อ ค่านิยม) อยู่ในสมอง (เหตุผล)

และอยู่ในมือ และส่วนอื่นๆ ของร่างกาย (ทักษะในการปฏิบัติ) การจัดการความรู้เป็นกิจกรรมที่คนจำนวนหนึ่งทำร่วมกันไม่ใช่กิจกรรมที่ทำโดยคนคนเดียว เนื่องจากเชื่อว่า “จัดการความรู้” จึงมีคนเข้าใจผิด เริ่มดำเนินการ โดยรีเข้าไปที่ความรู้ คือ เริ่มที่ความรู้ นี่คือการผิดพลาดที่พบบ่อยมาก การจัดการความรู้ที่ถูกต้องจะต้องเริ่มที่งานหรือเป้าหมายของงาน เป้าหมายของงานที่สำคัญ คือ การบรรลุผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินการตามที่กำหนดไว้ ที่เรียกว่า Operation Effectiveness และนิยามผลสัมฤทธิ์ออกเป็น 4 ส่วน คือ

(1) การสนองตอบ (Responsiveness) ซึ่งรวมทั้งการสนองตอบความต้องการของลูกค้าสนองตอบความต้องการของเจ้าของกิจการหรือผู้ถือหุ้น สอนองตอบความต้องการของพนักงาน และสนองตอบความต้องการของสังคมส่วนรวม

(2) การมีนวัตกรรม (Innovation) ทั้งที่เป็นนวัตกรรมในการทำงาน และนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการ

(3) ชีตความสามารถ (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 พัฒนาคคน

องค์กร เป็นองค์กรการเรียนรู้

ความเป็นชุมชนในที่ทำงาน การจัดการความรู้จึงไม่ใช่เป้าหมายในตัวของมันเอง นี่คือทูลุมพรางข้อที่ 1 ของการจัดการความรู้ เมื่อไรก็ตามที่มีการเข้าใจผิด เอาการจัดการความรู้เป็นเป้าหมาย ความผิดพลาดก็เริ่มเดินเข้ามา อันตรายที่จะเกิดตามมาคือ การจัดการความรู้เทียม หรือ ปลอม เป็นการดำเนินการเพียงเพื่อให้ได้ชื่อว่ามีจัดการความรู้ การริเริ่มดำเนินการจัดการความรู้ แรงงุงใจ การริเริ่มดำเนินการจัดการความรู้เป็นก้าวแรก ถ้าก้าวถูกทิศทาง ถูกวิธี ก็มีโอกาศสำเร็จสูง แต่ถ้าก้าวผิด ก็จะเดินไปสู่ความล้มเหลว ตัวกำหนดที่สำคัญคือแรงงุงใจในการริเริ่มดำเนินการจัดการความรู้

1. 3.1) การจัดการความรู้ที่ดีเริ่มต้นด้วย

ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ใช้การจัดการความรู้เป็นเครื่องมือเพื่อบรรลุความสำเร็จและความมั่นคงในระยะยาว การจัดทีมริเริ่มดำเนินการ การฝึกอบรมโดยการปฏิบัติจริง และดำเนินการต่อเนื่อง การจัดการระบบการจัดการความรู้ แรงงุงใจในการริเริ่มดำเนินการจัดการความรู้ แรงงุงใจแก่ต่อการดำเนินการจัดการความรู้ คือ เป้าหมายที่งาน คน องค์กร และความเป็นชุมชนในที่ทำงานการจัคบริการการแพทย์ฉุกเฉินแล้ว เป็นเงื่อนไขสำคัญ ในระดับที่เป็นหัวใจสู่ความสำเร็จในการจัดการความรู้ แรงงุงใจเทียมจะนำไปสู่การดำเนินการจัดการความรู้แบบเทียม และไปสู่ความล้มเหลวของการจัดการความรู้ในที่สุด แรงงุงใจเทียมต่อการดำเนินการจัดการความรู้ในสังคมไทย มีมากมายหลายแบบที่พบบ่อยที่สุด คือ ทำเพียงเพื่อให้ได้ชื่อว่าทำ ทำเพราะถูกบังคับตามข้อกำหนด ทำตามแฟชั่นแต่ไม่เข้าใจความหมาย และวิธีการดำเนินการ จัดการความรู้อย่างแท้จริง

1.3.2) องค์ประกอบสำคัญของการจัดการความรู้ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Knowledge Process in EMS)

1. “คน” ถือว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดเพราะเป็นแหล่งความรู้ และเป็นผู้นำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์

2. “เทคโนโลยี” เป็นเครื่องมือเพื่อให้คนสามารถค้นหา จัดเก็บ แลกเปลี่ยน รวมทั้งนำความรู้ไปใช้ได้อย่างง่าย และรวดเร็วขึ้น

3. “กระบวนการความรู้” นั้น เป็นการบริหารจัดการ เพื่อนำความรู้จากแหล่งความรู้ไปให้ผู้รู้เพื่อทำให้เกิดการปรับปรุง และนวัตกรรม

องค์ประกอบทั้ง 3 ส่วนนี้ จะต้องเชื่อมโยงและบูรณาการอย่างสมดุล การจัดการความรู้ที่มีความยั่งยืนบทบาทของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินต้องปฏิรูปองค์กรมาเป็น มาเป็นกลไกหลักที่ทำหน้าที่

พัฒนาความรู้ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของทุกๆ หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสามารถประมวลผลความรู้ในด้านต่างๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานหรือการบริการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและเหมาะสมต่อสถานการณ์ รวมทั้งต้องส่งเสริมและพัฒนาความรู้ ความสามารถ สร้างวิสัยทัศน์ และปรับเปลี่ยนทัศนคติของข้าราชการและผู้ปฏิบัติงานในระบบ ให้เป็นบุคลากรการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพและมีการเรียนรู้ร่วมกัน ขอบเขตการจัดการความรู้ที่ได้มีการพิจารณาจากการสัมมนาเพื่อการรวบรวมแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ เพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเห็นว่ามี ความสำคัญเร่งด่วนในขณะนี้ คือ การยกระดับของสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานทั้งระบบ และควรจะมีการกำหนดเป้าหมาย (Desired State) ของการจัดการความรู้ที่จะดำเนินการในระยะสั้น คือ มุ่งเน้นให้หน่วยบริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งระบบเป็นหน่วยงานมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับและเชื่อมั่นจากสังคม ด้วยการมีบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่เป็นมืออาชีพ และเพื่อให้เป้าหมายบรรลุผล ได้จัดให้มีกิจกรรม กระบวนการจัดการความรู้ (KM Process) และกิจกรรมกระบวนการเปลี่ยนแปลง (Change Management Process) เพื่อการเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรทั้งระบบควรควบคู่กันไป โดยมีความคาดหวังว่าแผนการจัดการความรู้นี้จะจุดเริ่มต้นสำคัญสู่การปฏิบัติงานและการบริการในขอบเขตการจัดการความรู้ 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 ขณะนี้เรามีความรู้ อะไรบ้าง อยู่ในรูปแบบใด อยู่ที่ใคร
2. การสร้างและแสวงหาความรู้ เช่นการสร้างความรู้ใหม่ แสวงหาความรู้จากภายนอก รักษาความรู้เก่า กำจัดความรู้ที่ไร้ประโยชน์แล้ว
3. การจัดความรู้ให้เป็นระบบ เป็นการวางโครงสร้างความรู้ เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเก็บความรู้อย่างเป็นระบบในอนาคต
4. การประมวลและกลั่นกรองความรู้ เช่น ปรับปรุงรูปแบบเอกสารให้เป็นมาตรฐาน ใช้ภาษาเดียวกัน ปรับปรุงเนื้อหาให้สมบูรณ์
5. การเข้าถึงความรู้ เป็นการทำให้ผู้ใช้ความรู้เข้าถึงความรู้ที่ต้องการได้ง่ายและสะดวก เช่นระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) Web board บอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

7. การเรียนรู้ ควรทำให้การเรียนรู้เป็นส่วนหนึ่งของงาน เช่น เกิดระบบการเรียนรู้จากสร้างองค์ความรู้ การนำความรู้ในไปใช้ เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ใหม่ และหมุนเวียนต่อไปอย่างต่อเนื่อง

1.3.4) หัวใจของการจัดการความรู้ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

มีผู้รู้ได้กล่าวถึงการจัดการความรู้ หลายแง่หลายมุมที่อาจรวบรวมมาซึ่งคำตอบว่า 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)

: ความสำเร็จของการถ่ายทอดความรู้ไม่ใช่อู่ที่คอมพิวเตอร์หรือเอกสาร 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 ซึ่งเป็นข้อความที่เป็นที่ยอมรับที่เป็นสากล ทั้งภาคธุรกิจ เอกชน และภาคราชการ จากการยอมรับดังกล่าวมาสู่การเน้นที่ปฏิสัมพันธ์ของคนว่ามีความสำคัญในการถ่ายทอดความรู้ กว่าเครื่องมือหรือเอกสารใด และมักกล่าวถึงว่า แม้ความรู้จะถูกจัดระบบและง่ายต่อการเข้าถึงของบุคคล ต่าง ๆ ก็เพียงใดก็ตาม ถ้ามีความรู้ เกิดความรู้ขึ้นแล้ว หากไม่นำไปใช้ประโยชน์ ก็ไม่ใช่จุดหมายปลายทางของ ความรู้และที่ชัดเจนก็คือ ประโยคสุดท้ายที่เน้นการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ให้เกิดมรรคผลมีคุณค่าประโยชน์เป็นรูปธรรมว่านั่นเป็นนิยามใหม่ของผู้ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการเลยทีเดียว ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าหัวใจของการจัดการความรู้ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ที่การนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชน สังคม และ ประเทศชาติ

การพัฒนาชุมชนเพื่อการสร้างระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เข้มแข็งด้วยความรู้ต้องมี 4 องค์ประกอบ

1. ชุมชน หมายถึงการอยู่ร่วมกัน ความเป็นชุมชนมีเป้าหมายที่การอยู่ร่วมกัน

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

3. การเรียนรู้ หมายถึงการเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชนนั้น ๆ ผ่านการปฏิบัติ

การพัฒนาชุมชนเพื่อการสร้างระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เข้มแข็งด้วยความรู้ต้องมี 4 องค์ประกอบ

1. ชุมชน หมายถึงการอยู่ร่วมกัน ความเป็นชุมชนมีเป้าหมายที่การอยู่ร่วมกัน
2. เป็นสุข หมายถึงความเป็นทั้งหมด ความเป็นปกติ สมดุล บูรณาการของปัจจัยต่าง ๆ อย่างน้อย 8 ด้าน ได้แก่ ชีวิต สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม ศาสนธรรม ครอบครัว และชุมชน
3. การเรียนรู้ หมายถึงการเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชนนั้น ๆ ผ่านการปฏิบัติ
4. การสร้างเสริม หมายถึงการเข้าไปเื้ออำนาจ ส่งเสริม เสริมพลัง (empower) ไม่ใช่เข้าไปสอนหรือถ่ายทอดความรู้

ทั้ง 4 องค์ประกอบนี้ คือหัวใจของการจัดการความรู้ในทุกบริบท ไม่ใช่แค่การจัดการความรู้ของชาวบ้านหรือของชุมชน ในเรื่องการจัดการความรู้นี้ การเรียนรู้สำคัญกว่าตัวความรู้ เพราะถ้าไม่ระวัง ตัวความรู้จะเป็นความรู้ที่หยุดนิ่งตายตัว การเรียนรู้จะมีลักษณะ “คืนได้” คือมีชีวิต เป็นพลวัต การเรียนรู้ที่ดีที่สุดคือการเรียนรู้ร่วมกัน เป็นการสังสมและ 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) กล่าวโดยสรุปว่าด้วยการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

จัดการความรู้ในส่วนของกระบวนการจัดการความรู้ (KM Process) และแผนการจัดการความรู้ ในส่วนของกระบวนการจัดการเปลี่ยนแปลง (Change Management Process) ซึ่งทั้ง 2 ส่วน จะมีความสำคัญในการช่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉินตามขอบเขต และเป้าหมายที่กำหนดไว้ ให้บรรลุผล กิจกรรม การขับเคลื่อนการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นงานที่มีความสำคัญอีกงานหนึ่ง ที่ต้องการ พลังการมีส่วนร่วมของ ทุกๆ ส่วน ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค หน่วยบริการท้องถิ่น ภาคเอกชน และจะเป็นอีกก้าวหนึ่งที่สำคัญ ในการที่จะก่อเกิดการรวบรวมสะสมองค์ความรู้ การใช้ประโยชน์และต่อยอดองค์ความรู้ในการพัฒนา ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

การจัดการความรู้ประกอบด้วย กระบวนการหลัก ๆ ได้แก่ การค้นหาความรู้ การสร้างและแสวงหาความรู้ใหม่ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การประมวลผลและกลั่นกรองความรู้ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ สุดท้ายคือ การเรียนรู้ และเพื่อให้มีให้นำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร

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

ถึงแม้ว่าการจัดการความรู้ หรือ **Knowledge Management** เป็นเรื่องค่อนข้างใหม่ ซึ่งเกิดขึ้น จากการค้นพบว่าองค์กรต้องสูญเสียความรู้ไปพร้อมๆ กับการที่บุคลากรลาออกหรือเกษียณ อาชญากรรม อันส่งผลกระทบต่อการค้าเงินการของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นจากแนวคิดที่ มุ่งพัฒนาบุคลากรในระบบบริการทั้งหมดให้มีความรู้มากแต่เพียงอย่างเดียวจึงไม่เพียงพอ ดังนั้น การ บริหารจัดการความรู้ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจึงสัมพันธ์กับเรื่อง **องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)** เป็นอย่างยิ่ง หากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจะ พัฒนาตนเองให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ก็จำเป็นจะต้องบริหารจัดการความรู้ภายในองค์กรให้เป็น ระบบเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรเรียนรู้ได้จริงและต่อเนื่อง หากองค์กรใดมีการจัดการความรู้โดยไม่มี การสร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นภายในองค์กร ก็นับเป็นการลงทุนที่สูญเปล่าได้เช่นกัน อย่างไรก็ตาม การบริหารจัดการความรู้ มีความซับซ้อนมากกว่าการพัฒนาบุคลากรด้วยการฝึกอบรม เพราะเป็น กระบวนการที่ต้องดำเนินการต่อภายหลังจากที่บุคลากรมีความรู้ความชำนาญแล้ว องค์กรจะอย่างไร ให้บุคลากรเหล่านั้นยินดีถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้อื่น และในขั้นตอนสุดท้าย องค์กรจะต้อง หาเทคนิคการจัดเก็บความรู้เฉพาะไว้กับองค์กรอย่างมีระบบเพื่อที่จะนำออกมาใช้ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ และการกระตุ้นให้บุคลากรถ่ายทอดความรู้ให้เพื่อนร่วมงาน ซึ่งการถ่ายทอดความรู้บาง ประเภทนั้น การฝึกอบรมอาจจะไม่ใช่วิธีที่ดีที่สุด อุปสรรคที่มักพบอยู่เสมอของการบริหารจัดการ ความรู้คือพฤติกรรม "การหวงความรู้" และวัฒนธรรม "การไม่ยอมรับในตัวบุคคล" หากองค์กรที่ ให้บริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสามารถกำจัดจุดอ่อนทั้งสองอย่างนี้ได้การบริหารจัดการ ความรู้ก็มีประโยชน์อย่างแน่นอน

ฉะนั้นต่อแต่นี้ไปองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องมีต้องมีหน้าที่ในการ พัฒนาความรู้เพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งสร้างความมีส่วนร่วม ให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน อย่างเข้มแข็งเพื่อช่วยกันพัฒนาระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉินให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนและประโยชน์สูงสุดต่อประเทศชาติ ตลอดไป

บทที่ 2

แนวทางในการนำองค์ความรู้ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 24 เรื่อง สู่การทบทวนยุทธศาสตร์

องค์ความรู้ที่ได้จากแนวปฏิบัติที่ดีทั้ง 24 เรื่อง กล่าวได้ว่าเป็นปฐมบทที่ดีในการทบทวนยุทธศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉิน เพราะการกำหนดยุทธศาสตร์ที่ผ่านมาเป็นการกำหนดภายใต้กรอบการเป็นศูนย์เรนทร ในขณะที่สภาพการณ์ในปัจจุบัน ควรจะเป็นบริบทของการเป็นหน่วยงานการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉะนั้นแนวปฏิบัติที่ดี ข้อคิดเห็นต่างๆที่เกิดจากผู้ให้บริการ ในระดับพื้นที่จะเป็นประเด็นหลักสำคัญในการรับรู้ข้อมูลความต้องการของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งเป็นข้อมูลโดยตรงจากประสบการณ์ของผู้ให้บริการ อีกทั้งยังทำให้ทราบถึงสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ของภารกิจบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในด้านปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน แนวคิดในการพัฒนาในบริบทของพื้นที่ รูปแบบการให้บริการที่สอดคล้องกับความจำเป็น และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และหลักคิดในการทำงานเชิงบูรณาการกับหน่วยงานในระดับท้องถิ่น ซึ่งแนวทางในการนำองค์ความรู้ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 24 เรื่อง สู่การทบทวนยุทธศาสตร์ สามารถจำแนกประเด็นหลักที่สำคัญๆ ได้ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉินควรยกระดับจากแผนยุทธศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์เรนทรเดิมเป็นแผนแม่บทระดับประเทศที่ผ่านการพิจารณาจากคณะรัฐมนตรี และการร่วมดำเนินการอย่างมีพันธสัญญาจากกระทรวงต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หน่วยงานในระดับปฏิบัติเห็นความสำคัญ (ไม่ถือว่าเป็นหน้าที่ของหน่วยงานด้านสาธารณสุข) ทั้งนี้การดำเนินการดังกล่าวต้องถือเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญ นั่นคือ บูรณาการการทำงาน และการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็นการดำเนินงานในระดับชาติ ทั้งนี้อาจจะต้องพิจารณาให้เป็นวาระแห่งชาติ (โดยอาจจะใช้ช่วงเวลามาตรการการรับมือกับอุบัติเหตุช่วงเทศกาลสงกรานต์เป็นการสร้างกระแสแห่งชาติ) (ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์)

2. ยุทธศาสตร์จะดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพถ้ามีการดำเนินการในส่วนของระเบียบปฏิบัติที่เป็นบรรทัดฐาน เป็นคู่มือปฏิบัติที่สามารถถือปฏิบัติร่วมกันได้ และที่สำคัญควรเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินการในการจัดทำคู่มือ เพราะจากแนวปฏิบัติที่ค้นพบว่าหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเสนอให้มีการกำหนดมาตรฐานการดำเนินงาน และมีการชี้แจงแนวปฏิบัติแก่ผู้ให้บริการอย่างทั่วถึง และต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจจะกำหนดเป็นโครงการภายใต้กลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องภายใต้ชื่อ การจัดทำคู่มือมาตรฐานการดำเนินงาน และการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในระดับท้องถิ่น และในระดับโรงพยาบาลที่มีความเป็นสากล (ที่มา: โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์)

บทที่ 2

แนวทางในการนำองค์ความรู้ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 24 เรื่อง สู่การทบทวนยุทธศาสตร์

องค์ความรู้ที่ได้จากแนวปฏิบัติที่ดีทั้ง 24 เรื่อง กล่าวได้ว่าเป็นปฐมบทที่ดีในการทบทวนยุทธศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉิน เพราะการกำหนดยุทธศาสตร์ที่ผ่านมาเน้นเป็นการกำหนดภายใต้กรอบการเป็นศูนย์กลางเรณทร ในขณะที่สภาพการณ์ในปัจจุบัน ควรจะเป็นบริบทของการเป็นหน่วยงานการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉะนั้นแนวปฏิบัติที่ดี ข้อคิดเห็นต่างๆที่เกิดจากผู้ให้บริการ ในระดับพื้นที่จะเป็นประเด็นหลักสำคัญในการรับรู้ข้อมูลความต้องการของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งเป็นข้อมูลโดยตรงจากประสบการณ์ของผู้ให้บริการ อีกทั้งยังทำให้ทราบถึงสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ของภารกิจบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในด้านปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน แนวคิดในการพัฒนาในบริบทของพื้นที่ รูปแบบการให้บริการที่สอดคล้องกับความจำเป็น และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และหลักคิดในการทำงานเชิงบูรณาการกับหน่วยงานในระดับท้องถิ่น ซึ่งแนวทางในการนำองค์ความรู้ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 24 เรื่อง สู่การทบทวนยุทธศาสตร์ สามารถจำแนกประเด็นหลักที่สำคัญ ได้ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉินควรยกระดับจากแผนยุทธศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์เรณทรเดิมเป็นแผนแม่บทระดับประเทศที่ผ่านการพิจารณาจากคณะรัฐมนตรี และการร่วมดำเนินการอย่างมีพันธสัญญาจากกระทรวงต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หน่วยงานในระดับปฏิบัติเห็นความสำคัญ (ไม่ถือว่าเป็นหน้าที่ของหน่วยงานด้านสาธารณสุข) ทั้งนี้การดำเนินการดังกล่าวต้องถือเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญ นั่นคือ บูรณาการการทำงาน และการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็นการดำเนินงานในระดับชาติ ทั้งนี้อาจจะต้องพิจารณาให้เป็นวาระแห่งชาติ (โดยอาจจะใช้ช่วงเวลายามาตรการการรับมือกับอุบัติเหตุช่วงเทศกาลสงกรานต์เป็นการสร้างกระแสวาระแห่งชาติ) (ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์)

2. ยุทธศาสตร์จะดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพถ้ามีการดำเนินการในส่วนของระเบียบปฏิบัติที่เป็นบรรทัดฐาน เป็นคู่มือปฏิบัติที่สามารถถือปฏิบัติร่วมกันได้ และที่สำคัญควรเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินการในการจัดทำคู่มือ เพราะจากแนวปฏิบัติที่ดีพบว่าหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเสนอให้มีการกำหนดมาตรฐานการดำเนินงาน และมีการชี้แจงแนวปฏิบัติแก่ผู้ให้บริการอย่างทั่วถึง และต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจจะกำหนดเป็นโครงการภายใต้กลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องภายใต้ชื่อ การจัดทำคู่มือมาตรฐานการดำเนินงาน และการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในระดับท้องถิ่น และในระดับโรงพยาบาลที่มีความเป็นสากล (ที่มา: โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์)

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

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

9. มีข้อสงสัย และข้อซักถามมากมายที่ผู้ร่วมจัดบริการ ได้มีโอกาสในการสอบถามท่านเลขาธิการ และรองเลขาธิการ กระนั้นก็ตามก็ยังไม่สามารถที่จะตอบข้อซักถาม ได้อย่างทั่วถึงด้วยข้อจำกัดของเวลา และข้อมูล แต่จากการประเมินเบื้องต้น การได้รับคำตอบดังกล่าวเป็นที่พึงพอใจแก่ผู้ร่วมสัมมนาเป็นอย่างยิ่ง ฉะนั้นจึงควรกำหนดรูปแบบของกลยุทธ์ที่เน้นการสื่อสารระหว่างสพล. กับผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่องในลักษณะของการตอบข้อซักถาม หรือการพูดคุยกับเลขาธิการผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น อินเทอร์เน็ต วารสารที่มีคอลัมน์ถามตอบเป็นการเฉพาะ ทั้งนี้อาจจะพิจารณาทั้งวารสารที่เป็นหนังสือ และที่เป็นวารสารอิเล็กทรอนิกส์ โดยกำหนดเป็น **กลยุทธ์สื่อสารเชิงรุก ทำความเข้าใจเชิงลึก อย่างทั่วถึง ทั่วทั้งวงที่**(ที่มา: หน่วยกู้ชีพเทศบาลเมืองรังสิต)

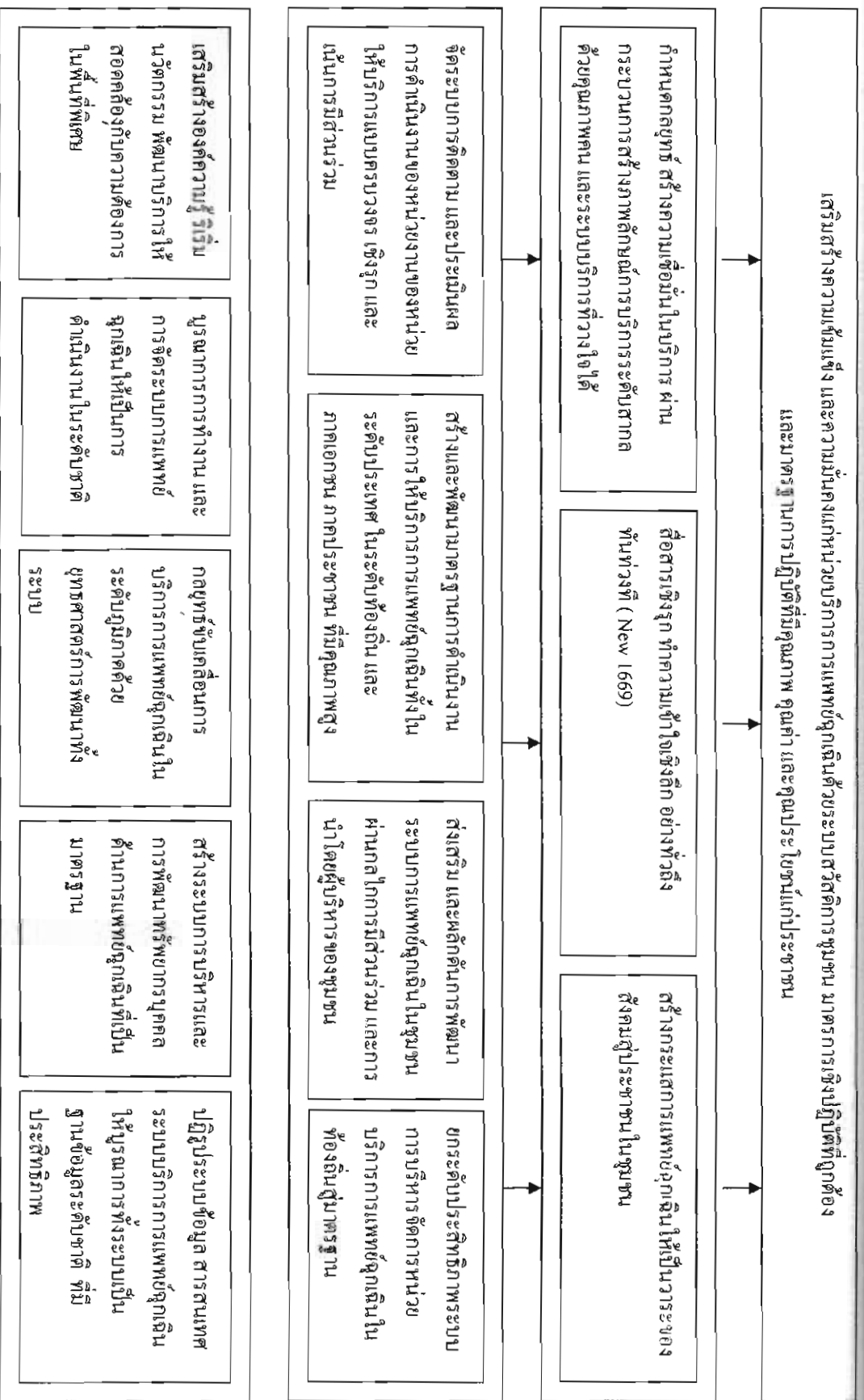
10. แนวปฏิบัติที่ใช้ในการดำเนินงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันไปทั้งจากบริบทของสภาพแวดล้อม ของพื้นที่ วัฒนธรรม เช่น พื้นที่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ภาคใต้ พื้นที่เมืองท่องเที่ยวขนาดใหญ่ พื้นที่เกาะ เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อประสิทธิภาพของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งสิ้น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

และสภาพพื้นที่ได้ดีกว่า) ฉะนั้น กลยุทธ์หนึ่งที่สำคัญคือ เสริมสร้างองค์ความรู้ ริเริ่มนวัตกรรม พัฒนาบริการให้สอดคล้องกับความต้องการในพื้นที่พิเศษ (ที่มา: วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร ยะลา)

11. การมีโครงสร้างการบริหารจัดการที่เข้มแข็ง ไม่ใช่เกิดจากปัจเจกบุคคลจะทำให้ระบบสามารถพัฒนาไปอย่างยั่งยืน ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของท้องถิ่นมีความเกี่ยวข้องกับผู้บริหารในท้องถิ่นซึ่งมาจากระบบการเมืองมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา สำคัญคือ แนวร่วมจากประชาชนต้องเข้มแข็ง เห็นความสำคัญ ร่วมกันดูแลสมาชิกระหว่างกันเองในชุมชนส่วนราชการในท้องถิ่น ต้องเป็นกลไกเสริมสร้างประสิทธิภาพ เติมเต็มระบบบริหารจัดการ ด้วยมาตรฐานของการบริหารที่มีคุณภาพ ด้วยทีมงานมืออาชีพ และสิ่งสำคัญที่สุดในเวลานี้ คือ ทำอย่างไรให้ประชาชนเห็นความสำคัญว่าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินนี้เป็นระบบของเขา ไม่ใช่ของเรา จากแนวคิดนี้จึงน่าจะมีกลยุทธ์ในด้าน ยกระดับประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่น พร้อมทั้งกลยุทธ์ สร้างกระแสการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็นวาระสำคัญสู่ประชาชนในชุมชน (ที่มา : องค์การบริหารส่วนตำบลพุดซา)

12. ประสิทธิภาพของการให้บริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน คือการมีระบบข้อมูลที่ได้คุณภาพสูง เป็นฐานข้อมูลของประชาชน หรือฐานข้อมูล ของผู้ใช้บริการ หรือฐานข้อมูลอื่น ๆ ที่จะ เป็นประโยชน์ต่อการบริการเช่น สภาพพื้นที่ การคมนาคม สถานการณ์สรุปเชิงสถิติ ผู้ให้บริการทั้งระบบ เป็นต้น การมีข้อมูลแบบนี้จะทำให้การบริการประชาชนมีความรวดเร็วขึ้น การทำงานก็จะเป็นระบบ มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง พัฒนาจากข้อมูลในระดับตำบล เป็นอำเภอ จังหวัด ภาค และประเทศต่อไป แนวคิดดังกล่าวนี้น่าจะเป็นประโยชน์ถ้ามีการดำเนินงานจาก สพจ. ทั้งระบบ ฉะนั้นกลยุทธ์ที่ควรจะต้องเกิดขึ้นคือ ปฏิรูประบบข้อมูล สารสนเทศ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้บูรณาการเป็นฐานข้อมูลระดับชาติ (ที่มา: หน่วยกู้ชีพอำเภอ โนนแดง)

โดยเมื่อนำเอาแนวทางของกลยุทธ์ที่มีความเป็นไปได้จากแนวคิดของผู้ปฏิบัติงานที่มีส่วนร่วม ในการพัฒนาระบบ มาจัดระบบในรูปแบบของเครื่องมือทางการบริหาร Balanced Scorecard สามารถ เชื่อมโยงให้เห็นความสัมพันธ์ดังแสดงในแผนภาพ



หมายเหตุ: แผนปฏิบัติการที่กำหนดขึ้นมาจากแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศที่ได้จากการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ เป็นสำคัญ และเป็นเพียงส่วนหนึ่งของกลยุทธ์เท่านั้น ไม่ใช่อุทธวิธีทั้งหมดของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ทั้งนี้ยังมีข้อมูลที่ได้จาก 24 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศอีกหลายประการที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการทบทวนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของชาติ ทั้งนี้จะต้องมีการกลั่นกรอง และพิจารณาแนวทางที่เป็นไปได้จากระดับนโยบายเป็นสำคัญ ส่วน 12 ประเด็นข้างต้นนี้สามารถนำมาดำเนินการทางยุทธศาสตร์เพื่อการทบทวนจุดขึ้น และแนวปฏิบัติโดยประเด็นหลักจะอยู่ที่การนำมากำหนดเป็นกลยุทธ์ และการวางแผนงาน หรือโครงการภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาก็จะมีการปรับปรุงใหม่ โดยมีแนวทางในการนำองค์ความรู้ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 24 เรื่อง สู่อการทบทวนยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. แต่งตั้งคณะทำงานขึ้นเฉพาะเพื่อทำสังเคราะห์ในเชิงลึกถึงแนวปฏิบัติที่เป็นไปได้ในการนำประเด็นความสำเร็จ หรือแนวปฏิบัติที่ดีมาทบทวนยุทธศาสตร์
2. จัดทำรูปแบบแนวปฏิบัติที่ดี แล้วดำเนินการแจกจ่ายไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเผยแพร่กระบวนการปฏิบัติที่ดี และส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
3. จัดให้มีการเสวนาแนวปฏิบัติที่ดี พร้อมจัดนิทรรศการที่เหมาะสมแก่กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง โดยให้ดำเนินการครอบคลุมทั่วประเทศ ทั้งนี้แนวปฏิบัติที่ดีจะต้องมีการกำหนดรูปแบบในการนำเสนอ การเสวนา การแลกเปลี่ยน การกำหนดกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วม เป็นต้น
4. การนำแนวปฏิบัติที่ดีบรรจุไว้ในช่องทางการสื่อสารในระบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อนำไปใช้ประโยชน์อย่างกว้างขวาง และความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูล

ที่สำคัญคือความรู้ที่ได้ ผู้ที่เกี่ยวข้อง และรับรู้แนวปฏิบัติที่ดีจะต้องนำไปสร้างมูลค่าเพิ่ม และดำเนินการในทันที มิฉะนั้นแล้วอาจจะเป็นสลายบรรยากาศของการอยากเรียนรู้ของผู้ที่เกี่ยวข้องที่ได้เข้าร่วมในกิจกรรมที่ผ่านมาซึ่งกำลังได้รับการจุกประกาย ให้หมดลง จนไม่ได้ใช้ประโยชน์เลย

บทที่ 3

แนวปฏิบัติที่ดี บทเรียนเพื่อการพัฒนากระบวนการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

แนวปฏิบัติที่ดี บทเรียนเพื่อการพัฒนากระบวนการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นข้อสรุปที่ได้จากการสัมมนาจำนวน 8 ครั้ง ทั่วทั้งประเทศ โดยแบ่งเป็นภาคเหนือ 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
- ข้อเสนอแนะจากหน่วยบริการต่อการพัฒนากระบวนการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ดังรายละเอียดของแต่ละหน่วยบริการดังต่อไปนี้

แนวปฏิบัติที่ดีด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Best Practice)

โรงพยาบาลลำปาง จ.ลำปาง

1. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่บริการ

ที่ตั้ง จ.ลำปางตั้งอยู่ ณ ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยห่างจากกรุงเทพมหานครตามทางหลวงแผ่นดินสายพหลโยธิน 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.ลำปางมีพื้นที่เป็นที่ราบล้อมรอบด้วยภูเขา 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 รถโดยสารประจำทางรถไฟ เครื่องบินสายการบินพีบีแอร์.

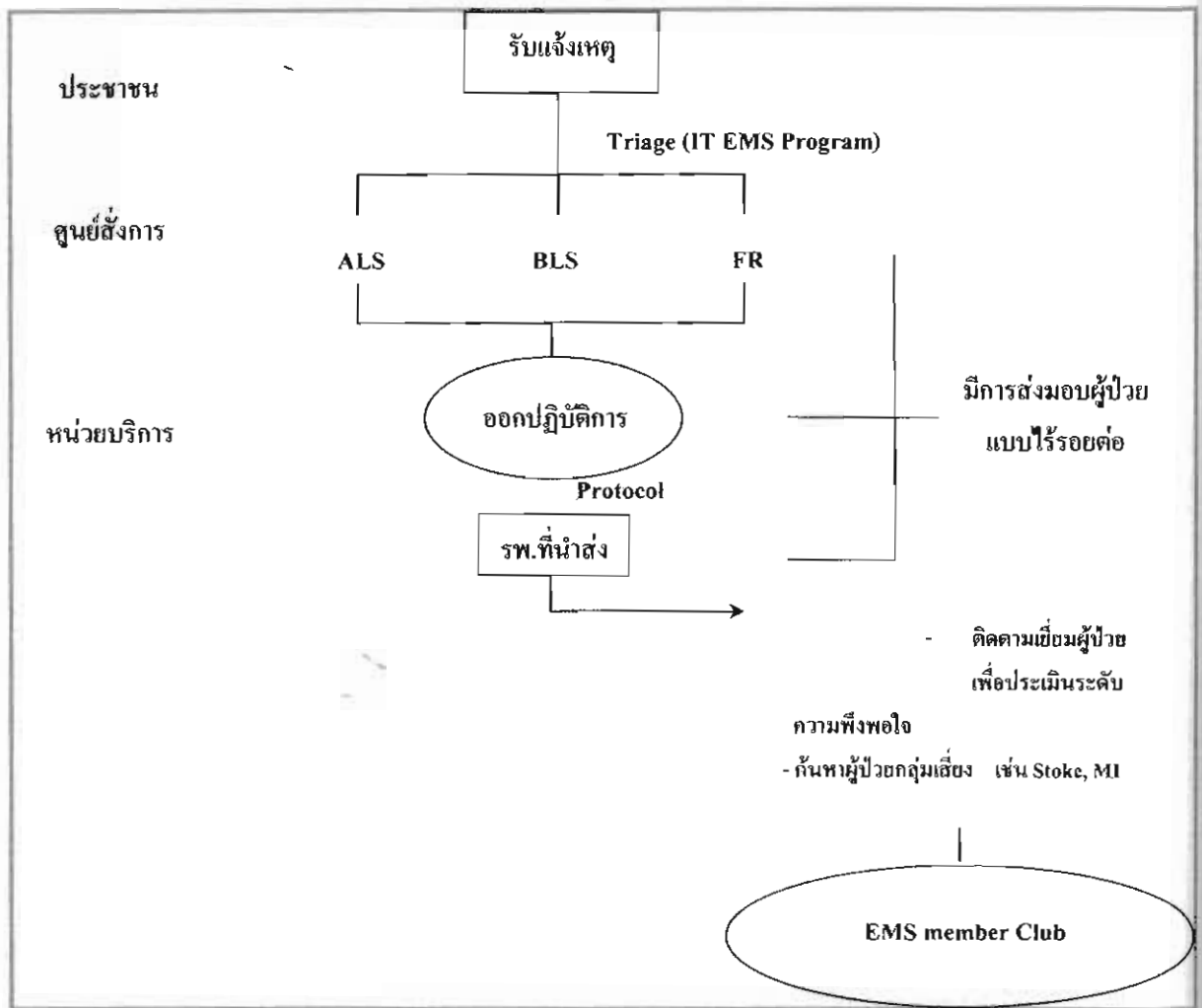
สัญลักษณ์ของจังหวัดลำปาง

ดอกไม้ ธรรมรักษา

ต้นไม้ กระจ่าง

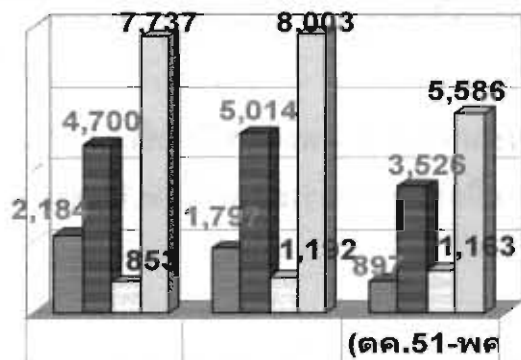
ประเพณีของจังหวัดลำปาง ประเพณีแห่ สลุงหลวง สงกรานต์ ชันโตกช้าง งานเซรามิกแฟร์ งานหลวงเวียงละคร งานรำลึกประวัติศาสตร์รถไฟรถม้าลำปาง

2. สภาพทั่วไปของการบริการ สุขภาพของพื้นที่ ในบริบทการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



ภาพที่ 1 แสดงกระบวนการ ในการออกปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์กู้ชีพ ลำปาง

เมื่อได้รับแจ้งเหตุจากประชาชนผ่านหมายเลข 1669 ไปยังศูนย์สั่งการ ทำการถ่ายโอนข้อมูลไปยังผู้ออกปฏิบัติการเพื่อมารับทราบข้อมูลเบื้องต้น และรีบออกปฏิบัติการยังจุดเกิดเหตุ ในขณะนั้นได้มีการประสานงานกับทางโรงพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุด ทางโรงพยาบาลที่ได้นำส่งจะติดตามเยี่ยมผู้ป่วย และเพื่อประเมินระดับความพึงพอใจ ทำการค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่น Stoke, MI ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินจะได้รับบัตร EMS member Club เพื่อบันทึกประวัติข้อมูลผู้ป่วย เพื่อเป็นประโยชน์ในครั้งต่อไป

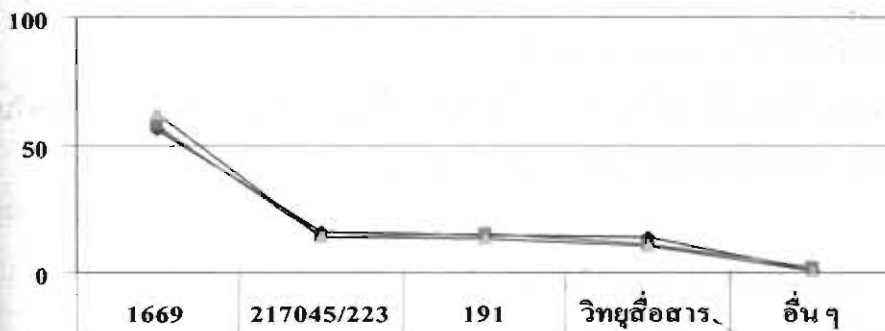


(คค.51-พค)

	2550	2551	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

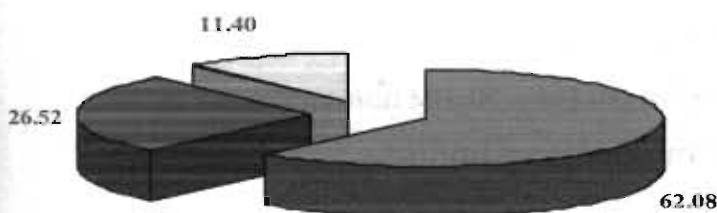
กราฟ 1 แสดงข้อมูล ผลการออกปฏิบัติการ สำนักงานระบบ บริการการแพทย์ ถูกเงิน ในช่วงปี พ.ศ. 2550- พ.ศ.2552



	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

กราฟ 2 แสดงร้อยละ ของการเรียกใช้บริการ การแจ้งเหตุ



■ อุบัติเหตุจราจร ■ เจ็บป่วย □ อื่น ๆ

กราฟ 3 แสดงผลร้อยละ ประเภทเหตุการณ์ ที่ให้บริการ ปี 50 - 52 (คค.2551 - พค.2552)

3. แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการ ในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3.1 ประเด็นที่เป็นเลิศคือ

1. โรงพยาบาลลำปางมีทีมงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เข้มแข็ง และเครือข่ายการทำงานที่ดี สามารถสื่อสาร และทำงานได้อย่างเป็นระบบ สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างไร้รอยต่อถึงมือแพทย์ได้ อย่างมีความปลอดภัยสูงสุด

2. คุณภาพการให้บริการ

- มีการดูแลผู้ป่วยที่รับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยใช้กระบวนการ 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 ก่อนนำส่ง โรงพยาบาล

5. การให้บริการเชิงรุกร่วมกับ สปสช. / สสส.

6. การทำโครงการเชื่อมผู้ป่วยที่นำส่งโดยระบบ EMS แบ่งออกเป็น 3 Phase ซึ่งประกอบด้วย นำส่ง โดยระดับ ALS, BLS และ FR

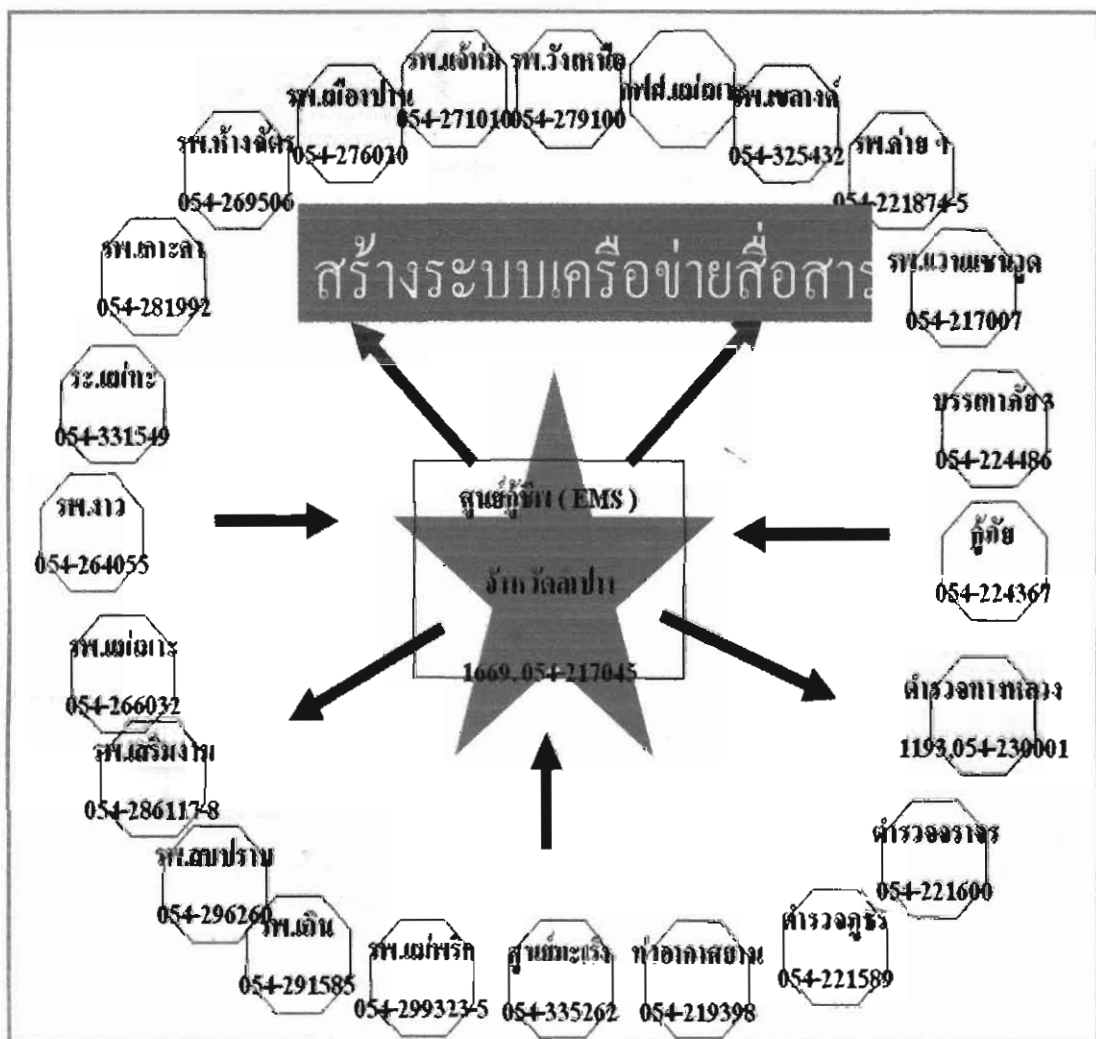
- เพื่อค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่น Stoke, MI, DM เป็นต้น
- เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของประเด็นที่เป็นเลิศคือ

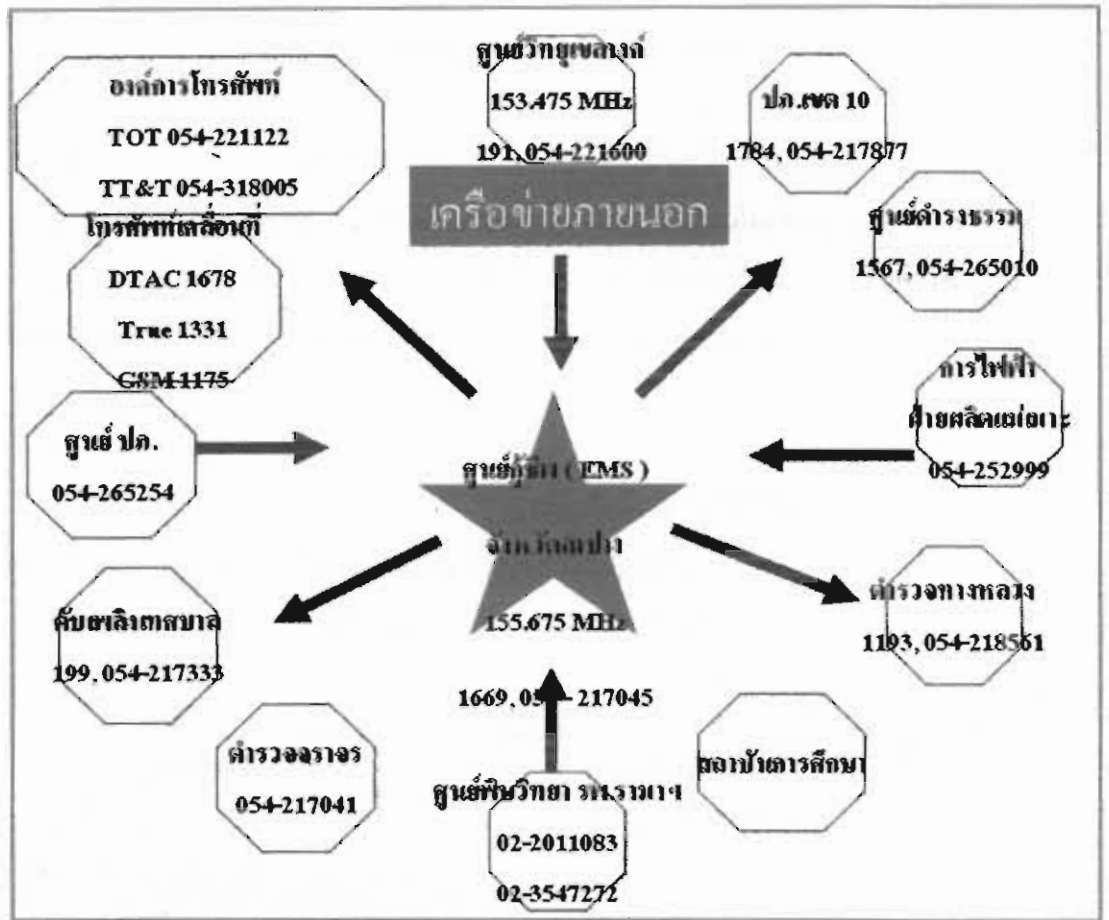
1. ผู้บริหารสนับสนุนเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร
2. ความมีระเบียบวินัยของหน่วยบริการในเครือข่าย
3. การจัดนิเทศงานที่ดีของผู้บริหารทำให้หน่วยบริการในเครือข่ายมีความกระตือรือร้น ตื่นตัวในการปรับปรุงการให้บริการ ประชากร เกิดความประทับใจ
4. มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทางด้านศักยภาพบุคลากรในทีม อุปกรณ์ คุณภาพการให้บริการ

3.3. วิธีการปฏิบัติในประเด็นที่เป็นเลิศ

1. มีการบริหารจัดการทั้งภายใน – ภายนอกอย่างเป็นระบบ โดยการสร้างระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ประสานงานกันได้อย่างเป็นระบบทุกขั้นตอน

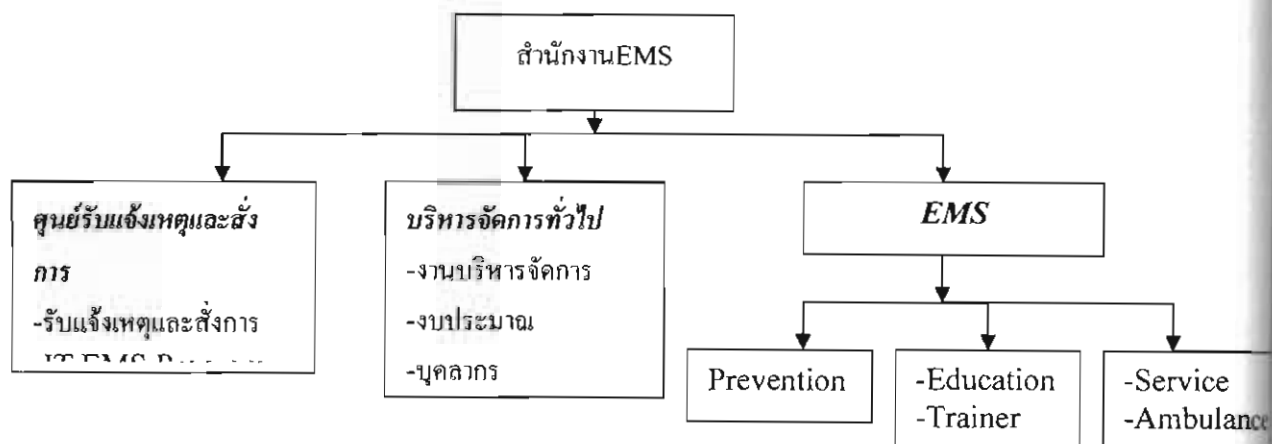


ภาพที่ 2 ระบบเครือข่ายการทำงานของศูนย์กู้ชีพ ภายในจังหวัดลำปาง



ภาพที่ 3 เครื่องข่ายประสานงานภายนอก ที่ศูนย์กู้ชีพ EMS จำป่างตึกคือประสานงานการแพทย์ฉุกเฉิน

2. มีการแบ่งขอบเขตของงานและผู้รับผิดชอบงานชัดเจน



แผนผัง 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

ตารางแสดง
ประเภท
เหตุการณ์ที่ออก
ให้บริการ ในปี
พ.ศ. 2550-2552

3.5 เหตุการณ์ที่โดดเด่นที่ให้บริการหรือความประทับใจที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

1. การมีส่วนร่วมขององค์กรบริหารส่วนจังหวัด มอbord Ambulance ระดับ Advance ให้ 1 คัน



ภาพ 5 พิธีมอบรถ
Ambulance ระดับ
Advance 1 คันจาก
องค์กรบริหารส่วน
จังหวัด

2. การประชุมผู้บริหารระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินภาคเหนือ และ กิจกรรม EMS Rally ภาคเหนือตอนบน



ภาพ 6 การประชุม
ผู้บริหารEMS
ภาคเหนือและ
กิจกรรมEMS 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 โรคหลอดเลือดสมอง
ของระบบ ER และ EMS รพ.ลำปาง
2. EMS: Disaster
3. Emergency Medical Service Lampang

4. ปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา

1. งบประมาณล่าช้า ไม่เพียงพอสำหรับบริหารจัดการ / ไม่สอดคล้องกับภาระงาน
2. สำนักงาน / ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ / หน่วยบริการอยู่ร่วมกันแต่มีผู้ประสานงานและ
ผู้ดูแลงบประมาณอยู่ สสจ. ทำให้การบริหารจัดการ / การประสานงานล่าช้า

5. อื่น ๆ ที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่จะเผยแพร่ให้มีการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้

1. ทีมงานควรมีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
2. การทำงานของทีมที่มีความมุ่งมั่น – เสียสละ
3. ตัวชี้วัดไม่ควรจะเปลี่ยนบ่อย / ควรมีประ โยชน์สำหรับผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ และเกิด
ประโยชน์นำสู่การปฏิบัติได้ชัดเจน
4. ทิศทางนโยบายที่ชัดเจน การจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม แผนการพัฒนาที่เป็นระบบ
และการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติจริงให้ทราบทุกหน่วยงาน

สรุปบทเรียน

โรงพยาบาลลำปางมีการบริหารจัดการภายในและภายนอกอย่างเป็นระบบ สร้างเครือข่ายการสื่อสาร
ที่เข้มแข็งกับทุกโรงพยาบาลในจังหวัดลำปาง รวมถึง ภาครัฐและเอกชนกระจายครอบคลุมทุกพื้นที่ มี
แผนผังของขอบเขตงานและความรับผิดชอบงานที่ชัดเจน การกำหนดสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานและ
แผนการฝึกอบรมประจำปีต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นสถานที่ฝึกอบรมและดูงานจากหน่วยงานในพื้นที่
ตัวแทนในการจัด EMS National Forum II การสร้างความเชื่อมโยงเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ จะ
ช่วยให้การจัดการระบบEMS มีคุณภาพสูงขึ้น สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในทุกพื้นที่ได้ทันเวลา เพราะ
การสื่อสารและการส่งต่อข้อมูลเป็นปัจจัยเบื้องต้นที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจที่จะช่วยเหลือและ
ดูแลได้อย่างถูกต้องวิธี จึงนับได้ว่าโรงพยาบาลลำปางให้ความสำคัญและตระหนักถึงการสร้างเครือข่ายที่
เข้มแข็งอย่างมีประสิทธิภาพให้กระจายทุกพื้นที่ในจังหวัดลำปาง เพื่อความปลอดภัยในชีวิต ลดความ
สูญเสียของปัจจัยต่างๆที่จะเกิดขึ้นและ ประ โยชน์สุขของประชาชน 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 ตำบลดงมรวัว และ 7 หมู่บ้านในเขตตำบลโชคชัย อำเภอดอยหลวง

สภาพภูมิประเทศ สภาพโดยทั่วไปเป็นที่ราบกว้างมีภูเขาแบ่งส่วนเรียงรายเป็นแนวเขตคั่นค่อกับอำเภออื่นๆ พื้นที่ราบเอียงไปทางทิศเหนือสูงจากน้ำทะเลประมาณ 420 เมตร ลำน้ำสำคัญได้แก่ แม่น้ำกก แม่น้ำแม่ฝื่อ แม่น้ำห้าง และแม่น้ำป่าสัก

สภาพภูมิอากาศ เป็นแบบมรสุม มี 3 ฤดู คือ ฤดูร้อน ฤดูฝน และฤดูหนาว

การคมนาคม ทางบก บนถนน ทรป. กลาง สายเวียงชัย - เวียงเชียงรุ้ง ออกจากตัวเมืองมาทางจังหวัดพะเยาเลีย่วซ้ายแยกวัดศรีทรายมูล ผ่านอำเภอเวียงชัย ห่างจากตัวอำเภอเมืองประมาณ 37 กิโลเมตร

สภาพสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี :

ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีวัดพุทธศาสนาจำนวน 27 วัด และมีโบสถ์คริสต์จำนวน 1 แห่ง ประเพณีที่สำคัญมี ประเพณีบั้งไฟพญานาค ประเพณีสงกรานต์ ประเพณีสลากภัต ประเพณีสงกรานต์ ฯลฯ

2. สภาพทั่วไปของการบริการ สุขภาพของพื้นที่ ในบริบทการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่

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

ปัจจัยพื้นฐานในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

รถพยาบาลที่มีอุปกรณ์ในการกู้ชีพขั้นสูง จำนวน 3 คัน พร้อมออกให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีทีมให้บริการที่มีการเตรียมความพร้อมตลอดเวลา



ภาพที่ 1 รถพยาบาลหน่วย EMS โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง ที่พร้อมออกให้บริการ

บุคลากรที่ให้บริการในทีม

พยาบาลวิชาชีพ	10	คน
EMT – I	1	คน
EMT – B	1	คน
FR (พชร.)	4	คน
ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย	3	คน

กลุ่มเป้าหมายในการให้บริการที่ผ่านมา

เน้นให้บริการแก่ผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉินทุกประเภท ผู้ป่วยอุบัติเหตุทุกระาย และให้บริการเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคถุงลมโป่งพอง และโรคหอบหืดซึ่งมีโอกาสเกิดภาวะฉุกเฉินรุนแรง

3. แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการ ในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3.1 ประเด็นที่เป็นเลิศคือ

1. การสร้างเครือข่ายในชุมชน โดยการนำเสนอ นโยบายให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นชอบ และร่วมดำเนินการเพื่อขยายโครงการบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วทั้งอำเภอเวียงเชียงรุ้ง เพื่อให้บริการแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง



ภาพที่ 2 ผอ. โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง เป็นแกนนำในการขยาย โครงการบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

2. การพัฒนาทักษะของผู้ออกปฏิบัติการเพื่อดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่มีโอกาสเกิดภาวะฉุกเฉินภายใต้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS ปลอดภัย ในผู้ป่วยเรื้อรัง)

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

ประเด็นสำคัญ / ความเสี่ยงสำคัญ

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

เป้าหมายเครื่องชีวิตสำคัญ และการใช้ประโยชน์

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

ภาวะคุกคามชีวิตของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการลดลง สามารถจำหน่ายผู้ป่วยที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของประเด็นที่เป็นเลิศคือ

- 1) การให้ความสำคัญในระดับนโยบายของผู้บริหารสูงสุดขององค์กรต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่พร้อมให้การสนับสนุนการปฏิบัติงาน และอุปกรณ์ เครื่องมือช่วยชีวิต เพื่อให้การแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมทุกพื้นที่ สามารถให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง และประชาชนมีความปลอดภัย
- 2) ความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเครือข่ายในระดับท้องถิ่น ครอบคลุมพื้นที่ให้บริการ รวมถึงประชาชนในพื้นที่ให้ความร่วมมือในการออกให้บริการ
- 3) ความพร้อมของหน่วยให้บริการ ที่พร้อมให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ทำงานอย่างเป็นระบบ และมีการประสานงานกันได้อย่างรวดเร็ว
- 4) การให้ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ ให้ประวัติข้อมูลของผู้ป่วย และปฏิบัติตามข้อแนะนำได้อย่างถูกต้อง ทำให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3.3 วิธีการปฏิบัติในประเด็นที่เป็นเลิศ

ประเด็นที่ 1 การสร้างเครือข่ายในชุมชนเพื่อการให้บริการแก่ประชาชน



ประเด็นที่ 2 การพัฒนาทักษะเพื่อดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่มีโอกาสเกิดภาวะฉุกเฉินภายใต้ระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน โครงการ EMS ปลอดคภัย ในผู้ป่วยเรื้อรัง

กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ

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

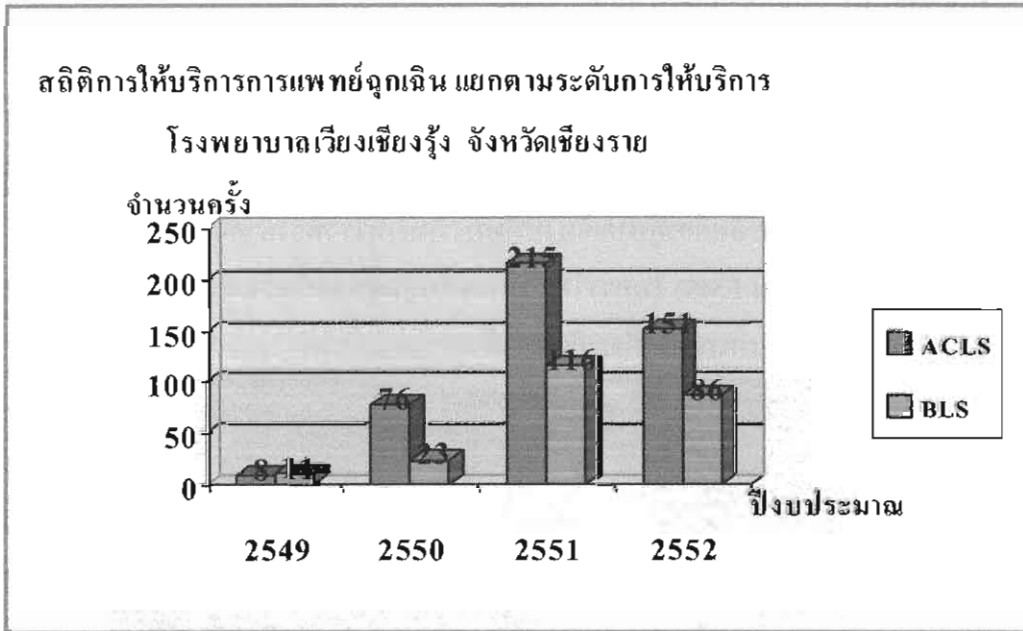
ผลการดำเนินงาน ระยะเวลาดำเนินการ เดือน กันยายน 2549 – เดือน ตุลาคม 2550

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. จำนวนสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการ ได้รับการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินครบคลุม	≥ ร้อยละ 80	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. ภาวะคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการลดลง สามารถจำหน่ายผู้ป่วยที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	≥ ร้อยละ 80	ร้อยละ 87

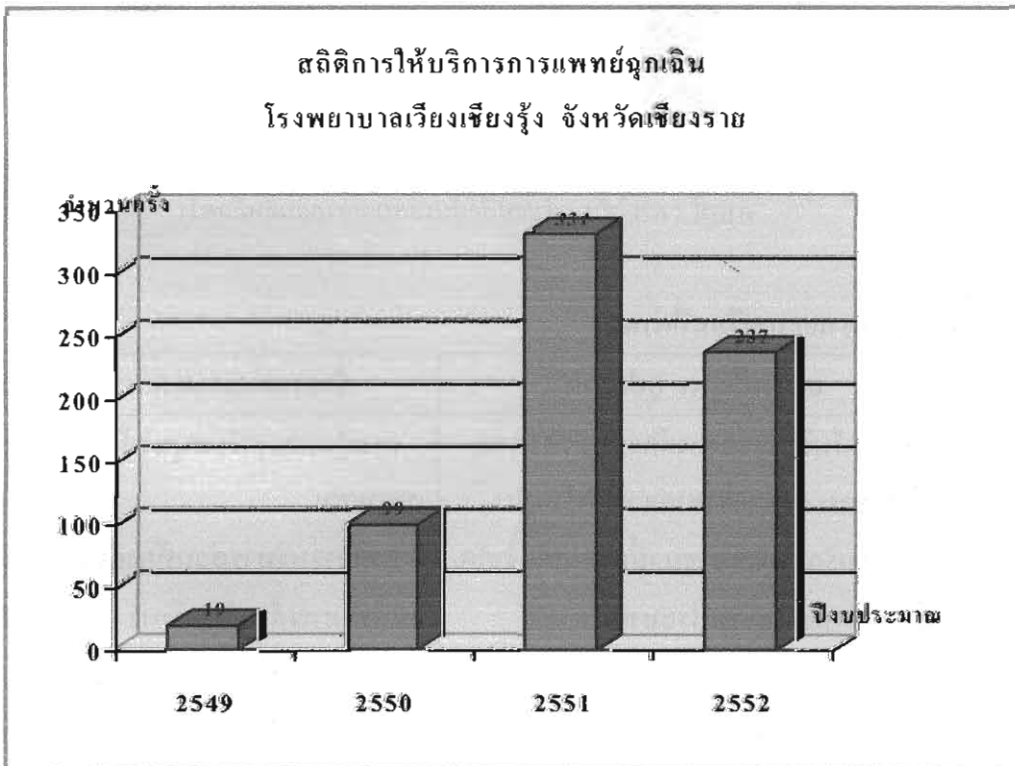
การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

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

3.4 ผลการเปรียบเทียบ ก่อน- หลัง ของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



กราฟที่ 1 สถิติการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน แยกตามระดับการให้บริการ โรงพยาบาลเวียงเชียงราย



กราฟที่ 2 สถิติการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเวียงเชียงราย

3.5 เหตุการณ์ที่โดดเด่นที่ให้บริการหรือความประทับใจที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการจัดบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน

- การให้การช่วยเหลือผู้ประสบเหตุรถยนต์พลิกคว่ำ เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2552 จำนวน ผู้บาดเจ็บ 9 ราย ซึ่งถือว่าเป็นอุบัติเหตุหมู่ครั้งใหญ่ที่เกิดขึ้นในอำเภอเวียงเชียงรุ้ง ในการให้บริการใน ครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นเข้าให้การช่วยเหลือ ส่งผลให้การช่วยเหลือและลำเลียงผู้บาดเจ็บไปทำการรักษาที่โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- การพัฒนางาน EMS ในการให้บริการแก่กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ส่งผลให้ลดอัตราการเกิดภาวะ คุกคามต่อชีวิต และภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้



ภาพที่ 3 การให้การช่วยเหลือผู้ประสบเหตุรถยนต์พลิกคว่ำ

4. ปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา

ลำดับ	สภาพปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไข
1.	หน่วยให้บริการขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นบางหน่วยยังขาดความพร้อมใน การให้บริการประชาชน เนื่องจากข้อจำกัด ด้านพาหนะ และงบประมาณ	- กระตุ้นและสนับสนุนให้จัดบริการที่ เหมาะสม - องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นควรจัดสรร งบประมาณสำหรับบริการ EMS พร้อมให้การ สนับสนุนทีมในทุก ๆ ด้าน
2.	การประชาสัมพันธ์บริการ EMS ไม่ ครอบคลุม	- ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบถึง บริการ EMS อย่างต่อเนื่อง และทั่วถึงในพื้นที่ บริการ ทุกช่องทางที่สามารถประชาสัมพันธ์ บริการได้

สรุปบทเรียน

ค่านิยมและความเชื่อของผู้ป่วยและญาติเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จของ โครงการ สืบเนื่องจากโดยพื้นฐานของคนภาคเหนือมีอุปนิสัยค่อนข้างเกรงใจผู้อื่น โดยเฉพาะชาวบ้านกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยขึ้นก็ยังหารถนำส่งผู้ป่วยเอง ทีมงานได้ใช้ระยะเวลาหนึ่ง ในการสร้างความเข้าใจให้แก่สมาชิกที่เข้าร่วมโครงการ โดยอาศัยพลังของชุมชน นอกจากนี้ปัญหาเรื่อง ค่านิยมและความเชื่อของผู้ป่วยและญาติแล้วยังพบว่าศักยภาพของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วย ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินก็มีผลกระทบต่อ การดำเนินโครงการ สิ่งที่ได้เรียนรู้คือ การเตรียมบุคลากร เฉพาะเรื่ององค์ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะสามารถปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร จึง มีแนวคิดในเรื่องการให้ความรู้ในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติร่วมด้วย โดยมีการจำลองสถานการณ์ ฉุกเฉินต่าง ๆ ให้บุคลากรในทีมเข้าร่วมทดสอบ และจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ทุกปี ชักซ้อมอุบัติเหตุหมู่ ให้ครอบคลุมพื้นที่ 4 แห่ง ให้ความสำคัญแก่ญาติหรือผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลหรือแจ้งเหตุที่ดีที่สุด มี การทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ และคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายให้เป็นผู้ดูแลและเป็นพี่เลี้ยงแก่สมาชิกที่เข้า ร่วมโครงการ บอกผลกระทบทั้งทางบวกและลบที่จะเกิดขึ้นต่อการบริการระบบEMS ให้เครือข่ายทราบ ทำให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจาก อบต. ครบทั้ง 4 พื้นที่ ภายใต้ นโยบายที่ถ่ายทอดลงสู่การจัดทำ แผนงาน ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางให้ปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันและให้ได้ผล ลัพท์ตามเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้

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 อันดับแรก ได้แก่

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 ให้แก่หน่วยงานต่างๆทุกระดับที่มีผลการปฏิบัติงาน EMS และยังขาดแคลนอุปกรณ์ ได้แก่

1) ปี 2550-2552 สนับสนุนชุดปฐมพยาบาลเบื้องต้นและชุดยกและเคลื่อนย้าย จำนวน 53

ชุด

2) ปี 2552 สนับสนุนเครื่องวัดปริมาตรออกซิเจน (Oxygen sat) จำนวน 23 ชุด ให้แก่โรงพยาบาลชุมชนทุกโรง เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน EMS และ Refer



ภาพที่ 2 มอบ
อุปกรณ์ช่วยชีวิต
ให้แก่หน่วยงาน
อื่นๆ ที่ขาดแคลน

- มีการส่งเสริมด้านการพัฒนาบุคลากร EMS เช่น จัดอบรมเจ้าหน้าที่ , ฟื้นฟูความรู้ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน , มีการวางแผนส่งบุคลากรเรียนต่อในหลักสูตรเวชกิจฉุกเฉินทุกปี



ภาพที่ 3 อบรมฟื้นฟูความรู้ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

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

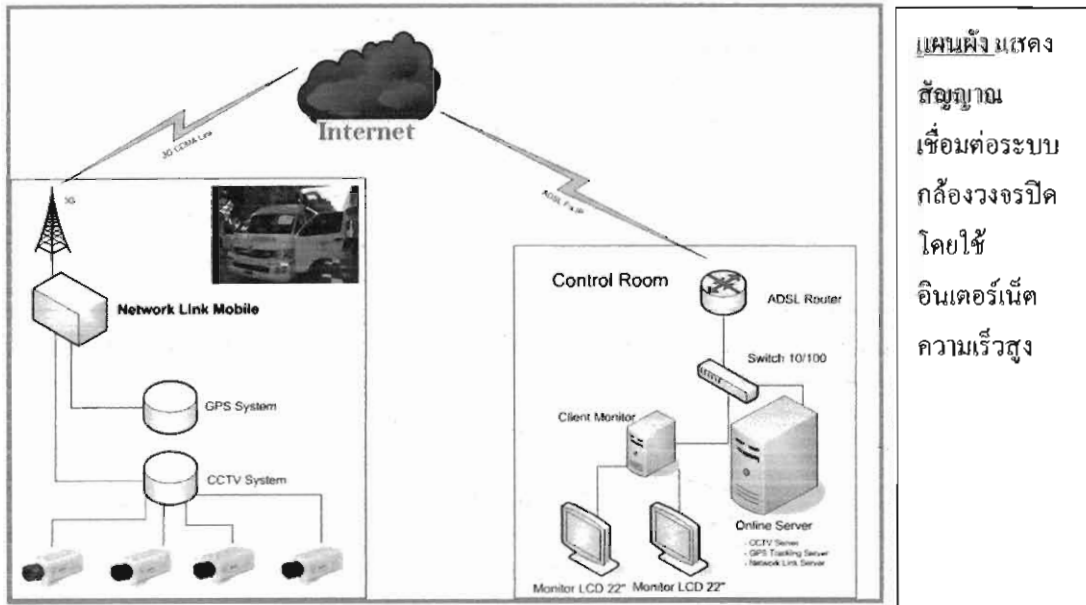
3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของประเด็นที่เป็นผลคือ

- 1) ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการมีทีมงานที่เข้มแข็ง คือ มีการประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานตลอดจนทีมกู้ชีพ / กู้ภัยอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ทุกคนรู้สึกว่ามีส่วนร่วมในระบบ EMS และช่วยกันแก้ไขปัญหาและอุปสรรค
- 2) การมีงบประมาณที่เพียงพอ ที่จะพัฒนาระบบ ทั้งการอบรมบุคลากร และการสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยชีวิต
- 3) เจ้าหน้าที่ และบุคลากรที่ปฏิบัติงาน EMS ให้ความสำคัญในด้านกรออกปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

3.3 วิธีการปฏิบัติในประเด็นที่เป็นเลิศ

ขั้นตอนการทำงานระบบฉุกเฉินอัจฉริยะ

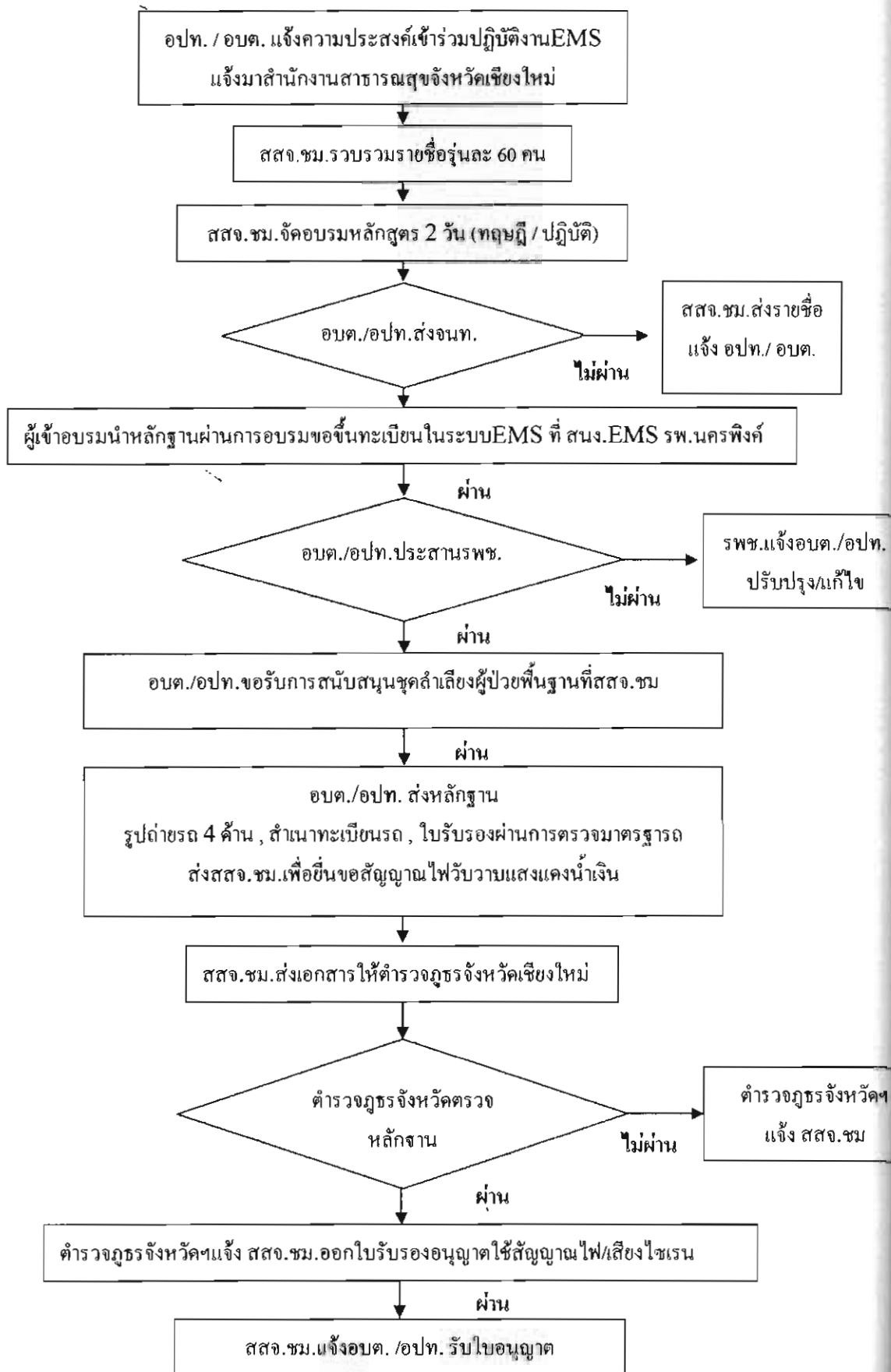
(การใช้นวัตกรรมนำระบบติดตามรถ(GPS) และติดตั้งกล้องวงจรปิดบนรถเชื่อมต่อสัญญาณผ่านอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง)



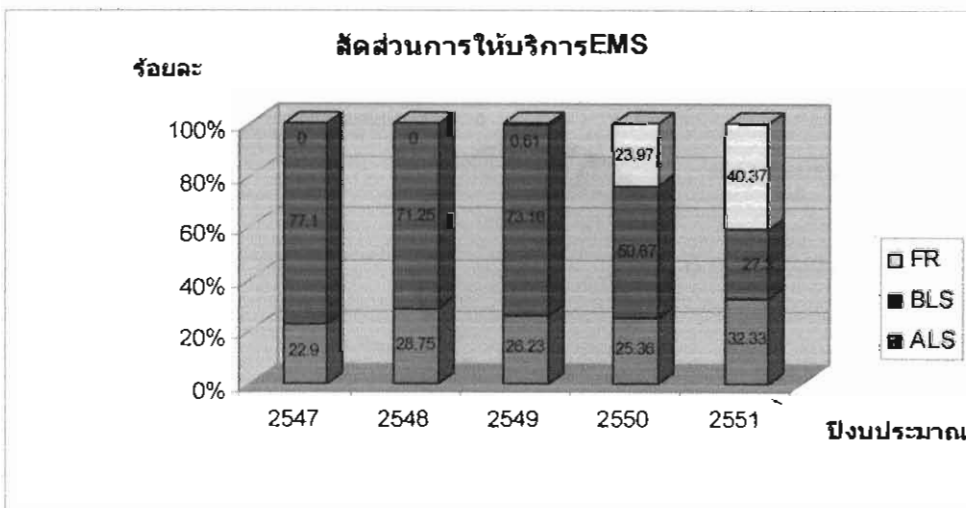
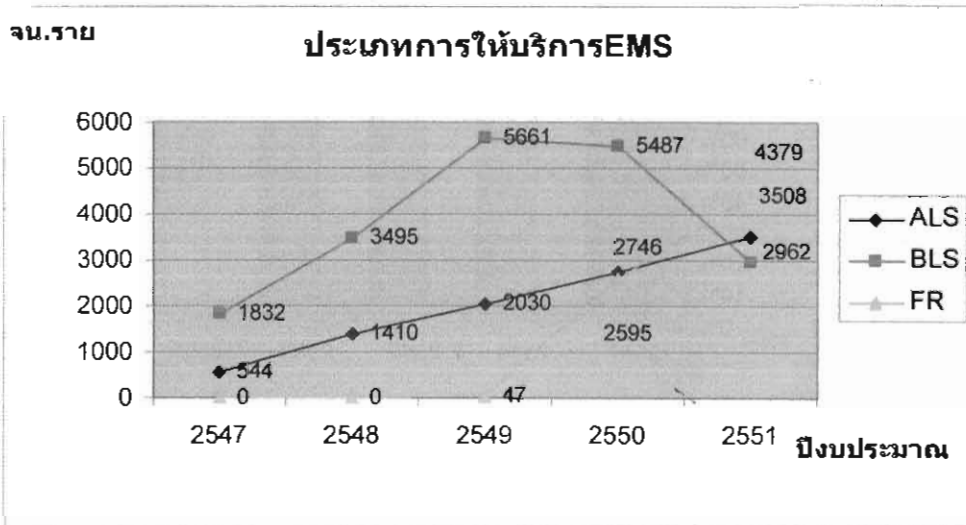
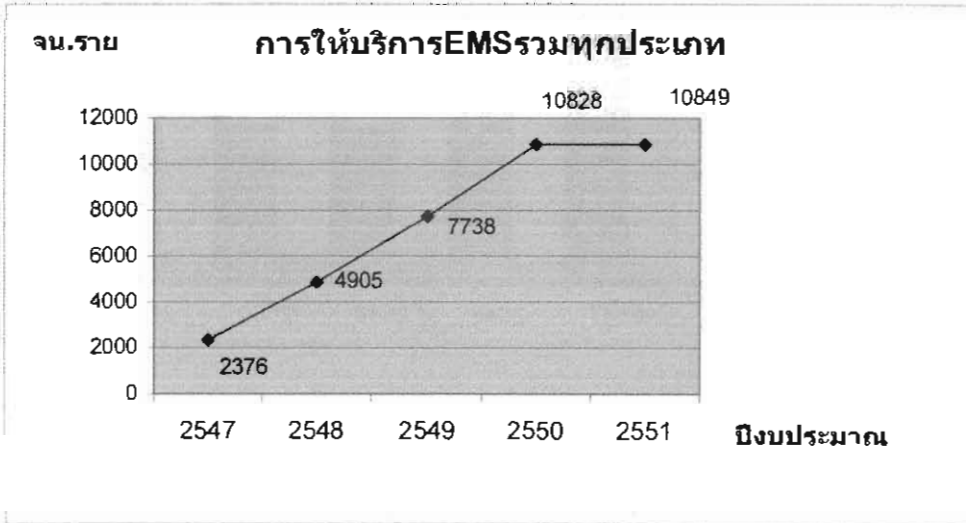
การทำงานของ Diagram Mobile Ambulance Online

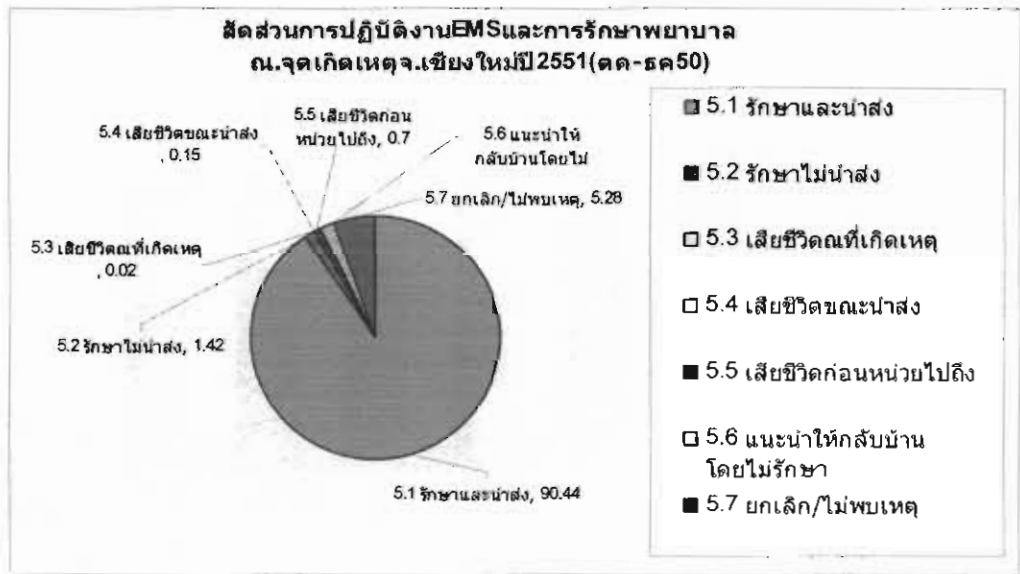
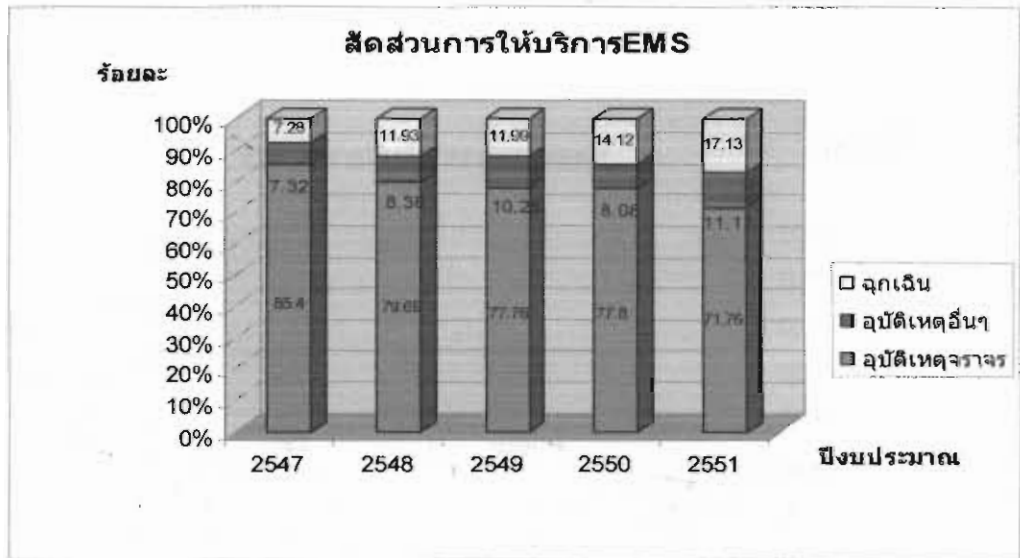
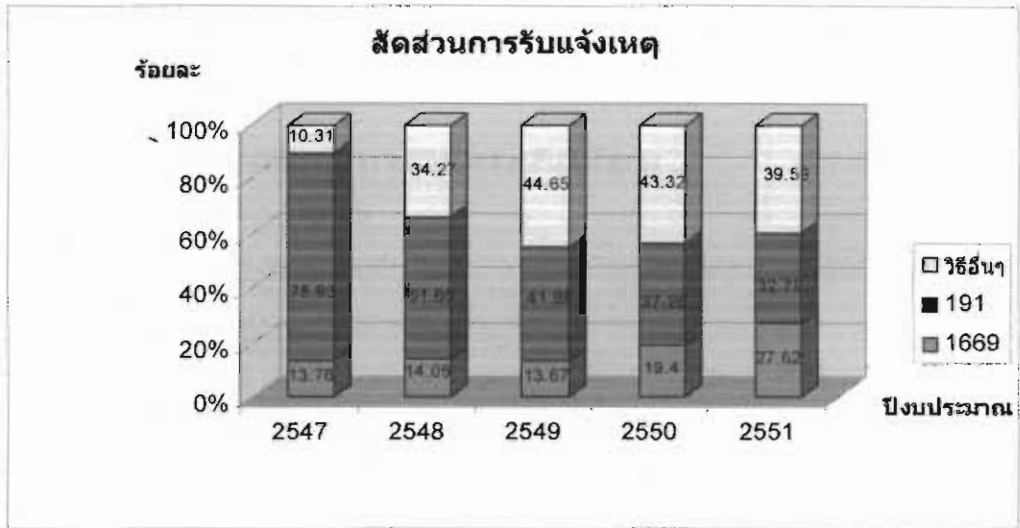
- เริ่มจาก บนรถ Mobile จะมีการติดตั้งกล้องไว้จำนวน 4 ตัว
- กล้องแต่ละตัวจะเชื่อมต่อกับระบบ CCTV System และส่งต่อไปยัง Network link Mobile
- และบนรถ Mobile จะติดตั้งระบบ GPS System และส่งค่าพิกัดไปยัง Network Link Mobile
- Network Link Mobile จะทำการเชื่อมต่อระบบ ผ่านโครงข่ายโทรศัพท์ระบบ CDMA LINK ของ 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



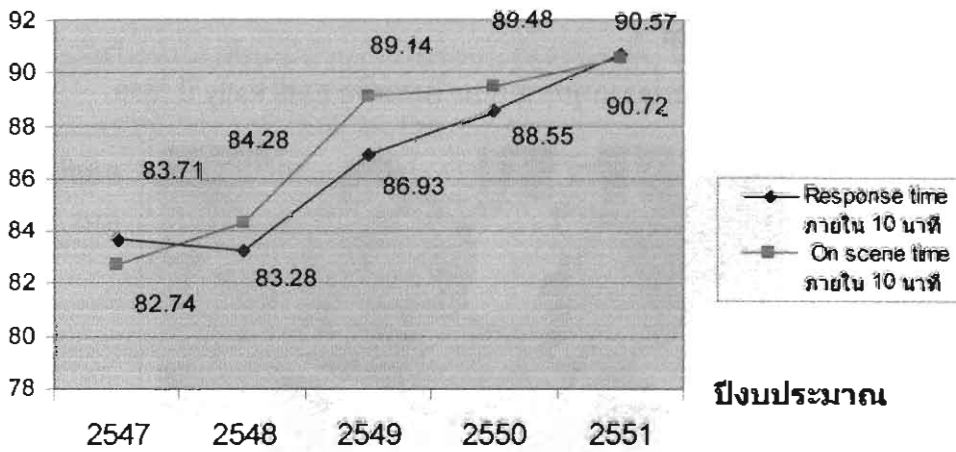
3.4 ผลการเปรียบเทียบ ก่อน- หลัง ของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน





ร้อยละ

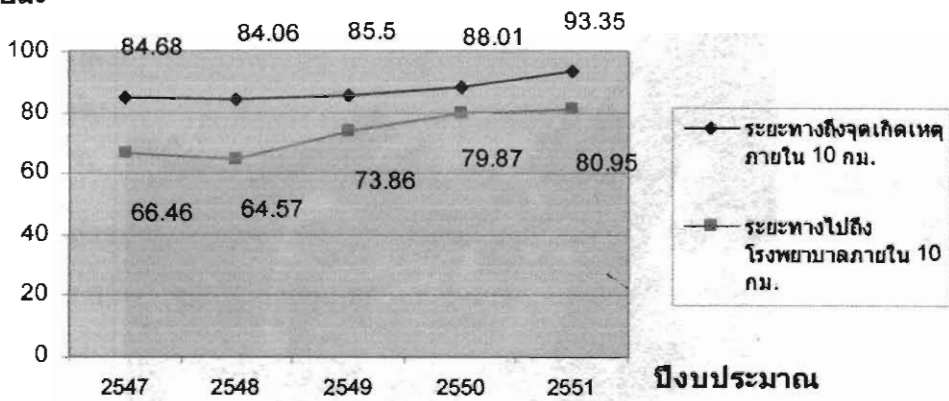
ผลการออกให้บริการ ณ.จุดเกิดเหตุ



ปีงบประมาณ

ร้อยละ

ระยะทางที่ให้บริการEMSภายใน10กม.



ปีงบประมาณ

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, การไม่นำผู้ป่วยหนักส่งรพ.ที่ใกล้ที่สุด / การเฝ้าฟังเครือข่ายวิทยุตำรวจ และออกเหตุโดยไม่แจ้งให้ศูนย์ทราบ ทำให้ศูนย์ส่งหน่วยอื่นออกซ้ำซ้อนกัน เป็นต้น

3. หน่วยบริการระดับเบื้องต้น (FR) ยังเข้าร่วมโครงการน้อย

4. บุคลากรระดับเบื้องต้น มีการ โยกย้าย ลาออกบ่อย ทำให้อบรมไม่ทัน/ไม่มีคุณภาพ

แนวทางแก้ไข

- 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)และติดตั้งกล้องวงจรปิดบนรถเชื่อมต่อสัญญาณผ่านอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง ถือเป็นนวัตกรรมความรู้ในการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพการจากระบบบริการEMSได้ดีอีกแนวทางหนึ่ง โดยมีการปรับปรุงแก้ไขปัญหา อุปสรรคและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เน้นการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆให้มากขึ้น จัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ทุกปี ตรวจสอบความพร้อมรถลำเลียงผู้ป่วยสม่าเสมอ รวมทั้งการศึกษาและถอดบทเรียนจากอุบัติเหตุในจังหวัดกาญจนบุรี ที่ขาดแนวทางคำสั่งการอย่างชัดเจน ซึ่งส่งผลกระทบต่อความช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น ทางโรงพยาบาลนครพิงค์ จึงนำมาเป็นกรณีศึกษา โดยมีการออกแบบสัญลักษณ์ที่ง่ายต่อการเข้าใจในการสั่งการและปฏิบัติตามคำสั่ง เริ่มจาก ชุดแต่งกาย วิทยุสื่อสาร หมวก แลกเปลี่ยนความรู้และทำการซักซ้อมเพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาหรือเหตุการณ์แบบเดียวกับจังหวัดกาญจนบุรีขณะปฏิบัติงานในพื้นที่จริง ในอนาคตจะมีการนำนวัตกรรมดังกล่าวมาเพิ่มประสิทธิภาพให้ครอบคลุม FR เพื่อจัดการให้ระบบEMS นครพิงค์ดีขึ้นและสร้างศูนย์สั่งการที่เข้มแข็ง ทั้งนี้ต้องได้รับความร่วมมือเพิ่มมากขึ้นจากภาครัฐและเอกชน มีการทำงานเชิงรุก ชี้แจงกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้บริหารระดับท้องถิ่นให้เห็นความสำคัญ ตระหนักเข้าใจและเข้าถึงภารกิจของระบบEMS ที่มีผลต่อประชาชน ชุมชนและสังคมในจังหวัดเชียงใหม่

แนวปฏิบัติที่ดีเครือข่ายภาคกลางตอนบน ประกอบด้วย

1. หน่วยผู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาด กำแพงเพชร
2. หน่วยผู้ชีพ เทศบาลตำบลตรอน อุดรดิตถ์
3. หน่วยผู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลบึงคล้า เพชรบูรณ์

แนวปฏิบัติที่ดีด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Best Practice)

หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบล แม่ลาด อำเภอคลองขลุง กำแพงเพชร

๑. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่บริการ

ที่ตั้งและอาณาเขต

- ตำบลแม่ลาด ตั้งอยู่ในเขตอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

ทิศเหนือ จด ตำบลคลองขลุง

ทิศใต้ จด อำเภอชาณุวรลักษบุรี

ทิศตะวันออก จด แม่น้ำปิง, ตำบลวังยางและตำบลวังแฉม

ทิศตะวันตก จด หมู่ที่ ๗ ตำบลคลองขลุง

- มีพื้นที่ในการให้บริการทั้งหมด ๒๒,๖๘๖ ไร่ หรือจำนวน ๓๖ ตารางกิโลเมตร โดยประมาณ มีการแบ่งเขตการปกครองทั้งหมดจำนวน ๖ หมู่บ้าน มีประชากรทั้งสิ้น ๔,๐๑๑ คน มีครัวเรือนจำนวน ๑,๐๔๕ ครัวเรือน โดยมีการจัดตั้งศูนย์กู้ชีพในทำการองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาด

สภาพภูมิประเทศ

- เป็นพื้นที่ราบลุ่มริมแม่น้ำปิง โดยมีหมู่ที่ ๑ หมู่ที่ ๓ หมู่ที่ ๔ และหมู่ที่ ๕ เป็นหมู่บ้านที่ติดริมแม่น้ำปิงโดยมีระยะทางโดยรวมตามแนวลำแม่น้ำปิง ๑๑ กิโลเมตร

ลักษณะและสภาพภูมิอากาศ

- มีอุณหภูมิโดยเฉลี่ย ๕ ปี (๒๕๔๕ - ๒๕๔๘) ๒๗ องศาเซลเซียส

- ปริมาณน้ำฝน โดยเฉลี่ย ๕ ปี (๒๕๔๕ - ๒๕๔๘) ๑,๒๒๒ มิลลิเมตร การกระจายตัวของน้ำฝน ๑๑๑วัน/ปี

การคมนาคม

- การเดินทางติดต่อกับตัวจังหวัดกำแพงเพชรและโรงพยาบาลกำแพงเพชร ใช้ถนนสายกำแพงเพชร - นครสวรรค์ อยู่ห่างประมาณ ๕๕ กิโลเมตร ห่างจากที่ว่าการอำเภอคลองขลุงและโรงพยาบาลคลองขลุงประมาณ ๑๕ กิโลเมตร โดยมีระยะทางการติดต่อประสานงานกับศูนย์กู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาดเพื่อให้บริการประชาชนมีรายละเอียดดังนี้

หมู่ที่ ๑ บ้านใหม่สุขสมบูรณ์ ระยะทาง ๘ กิโลเมตร (ถนนลาดยางสายคลองขลุง - ชาณุวรลักษบุรี)

หมู่ที่ ๒ บ้านแม่ลาดใหญ่ ระยะทาง ๒ กิโลเมตร (ถนนลาดยางถนนสายโค้งวิไล - บ้านแม่ลาด)

หมู่ที่ ๓ บ้านแม่ลาดน้อย ระยะทาง ๖ กิโลเมตร (ถนนลูกรังผ่านหมู่ที่ ๕ และหมู่ที่ ๔ สายคลองขลุง - ชาณุวรลักษบุรี)

หมู่ที่ ๔ บ้านท่ามะขาม ระยะทาง ๔ กิโลเมตร (ถนนลูกรังผ่านหมู่ที่ ๕ และหมู่ที่ ๔ สายคลองขลุ้ง - ขามวรศักดิ์ขบุรี)

หมู่ที่ ๕ บ้านเกาะแดง 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 ๑,๕๖๐ คน แบ่งเป็นหญิง ๒,๐๓๗ คน ครัวเรือนเกษตรกร ๖๖๐ ครัวเรือน ประชากรเกษตรกรจำนวน ๒,๒๗๗ คน รายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือน ๑๔,๓๓๖ บาท ซึ่งยังมีรายได้น้อยมาก หนึ่งเมื่อประมาณปี ๒๕๕๐ 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 กลุ่มอาชีพต่างๆ ตัวอย่างเช่น กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร, กลุ่มกิจกรรม ศูนย์ส่งเสริมและผลิตพันธุ์ข้าวชุมชน, กลุ่มสหกรณ์การเกษตร, กลุ่มผู้เลี้ยงหมูหลุม ฯลฯ เป็นต้น

- การอุตสาหกรรม ปัจจุบันในพื้นที่ตำบลแม่ลาดได้มีโรงงานเบียร์ไทย ๑๕๕๑ (จำกัด)มหาชน และโรงงานคัดแยกขวด จำนวนอย่างละ ๑ แห่ง เพื่อผลิตเบียร์ น้ำดื่ม โซดา และคัดแยกขวด ซึ่งมีคนงานโดยรวมประมาณ ๘๐๐ คน

- ตำบลแม่ลาด มีสถานีนอนมัยประจำตำบล 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. วัดพรหมประคิษฐ์	หมู่ที่ ๓ บ้านแม่ลาดน้อย
๔. วัดธรรมธาราม	หมู่ที่ ๖ บ้านห้วยน้อย

ขนบธรรมเนียมประเพณี

- ประชากรในเขตตำบลแม่ลาดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ ๘๘ ของครัวเรือนทั้งหมด ดังนั้น
ขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆจึงยึดถือและปฏิบัติตามหลักของชาวพระพุทธศาสนาของไทย

๒. สภาพทั่วไปของการบริหาร สุขภาพของพื้นที่ในบริบทการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

สภาพทั่วไปของตำบลแม่ลาดในด้านการบริหารงานด้านการบริการการแพทย์ฉุกเฉินนั้น
บริหารงาน โดยองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาดในด้านการสนับสนุนงบประมาณการจัดตั้ง
โครงการ,การจัดตั้งศูนย์กู้ชีพการเบิกจ่ายเบี้ยเลี้ยงของพนักงานขับรถและพนักงานประจำรถกู้ชีพของ
องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาดในการอยู่เวรเพื่อคอยให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินตลอด ๒๔ ชั่วโมง
และมีการจัดซื้ออุปกรณ์ช่วยเหลือชีวิตขั้นต้นต่างๆเช่นถังออกซิเจน เชือกโรยตัว เพราะพื้นที่ตำบลแม่
ลาดมีประวัติผู้ป่วยที่เสียชีวิตในการชุดบ่อบาดาลเพื่อการเกษตรบ่อยครั้ง ,มีการจัดซื้อเสื้อชูชีพ ,มีการ
จัดซื้อรถกู้ชีพเพื่อใช้ในการงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นต้น มีการจัดส่งบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรม
หลักสูตรในด้านการช่วยเหลือต่างๆเช่น อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน(อปพร.),อาสาสมัครป้องกัน
ภัยในหมู่บ้าน(อปม.),วิทยากร อปพร.,อาสาสมัครกู้ชีพ ,หนึ่งตำบลหนึ่งทีมกู้ภัย (OTOS) เป็นต้น

มีการจัด โครงการที่เกี่ยวกับสุขภาพในด้านต่างๆเช่น มีการอบรมโครงการขับขีปลอดภัย
เสริมสร้างวินัยจราจร เพื่อสร้างเสริมความรู้ความสามารถในการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างถูกต้องและ
ปลอดภัยกับประชาชนในพื้นที่ เนื่องจากรถจักรยานยนต์มีสถิติการเกิดอุบัติเหตุมากที่สุดในประเทศ
ไทย มีการอบรมโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุเพื่อสุขภาพพลานามัย
ที่แข็งแรง มีการอบรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพทั้งคุณแม่และบุตรตั้งแต่อยู่ในครรภ์
มารดาจนคลอด เป็นต้น

๓. แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

๓.๑ ประเด็นที่เป็นเลิศ

- ประเด็นที่เป็นเลิศคือ การมีส่วนร่วมกับประชาชนและหน่วยงานอื่นๆ ซึ่งมีรางวัลพระปกเกล้าทองคำในด้านการมีส่วนร่วมกับประชาชนเป็นเลิศมาจากรันตรีให้เห็นถึงความสำเร็จของหน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาด ซึ่งการที่ได้มาด้วยรางวัลดังกล่าวหน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาดได้มีการวางแผนการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและเกิดประโยชน์กับประชาชนให้มากที่สุด มีใช้ที่จะคอยให้ความช่วยเหลือในด้านการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุฉุกเฉินเพียงด้านเดียว

๓.๒ ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ผ่านมาของประเด็นที่เป็นเลิศ

๑.) มีคณะผู้บริหารที่มองเห็นถึงความสำคัญ บทบาทและหน้าที่ของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

๒.) มีการสนับสนุนงบประมาณในด้านต่างๆ ของการดำเนินงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาดขึ้นมาเพื่อสิทธิของเจ้าหน้าที่กู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาดและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

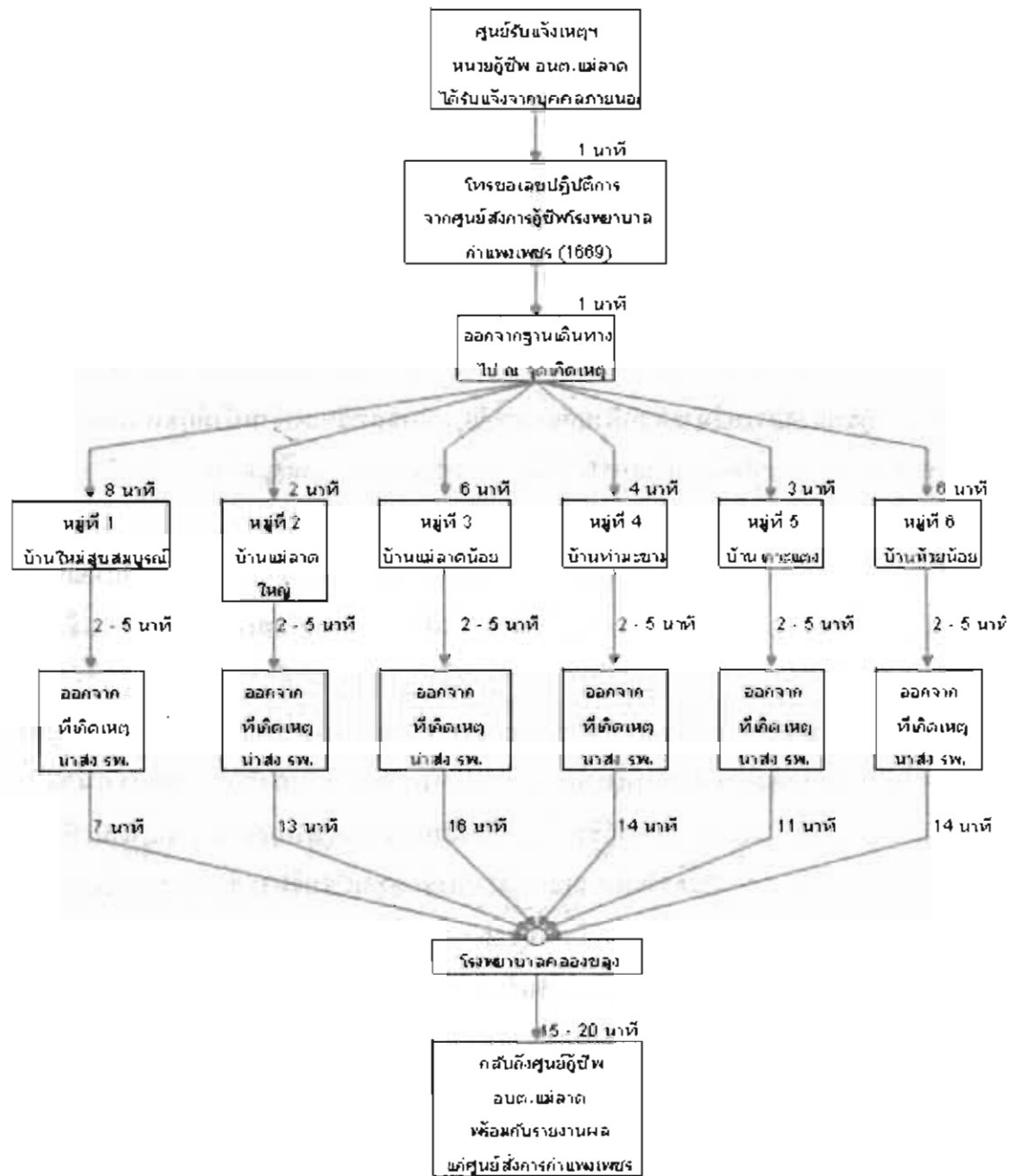
๓.) มีเจ้าหน้าที่กู้ชีพที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีความเสียสละ และมีความรู้ความสามารถในด้านต่างๆ ในการช่วยเหลือผู้ประสบเหตุประสบภัยฉุกเฉิน และสามารถอธิบายลักษณะการทำงานให้กับผู้อื่นและครอบครัวรับฟังได้อย่างเข้าใจ โดยไม่มีผลกระทบต่อสถาบันครอบครัว จึงสามารถมาปฏิบัติหน้าที่กันได้อย่างมีความภาคภูมิใจในสิ่งที่ตัวเจ้าหน้าที่ทำอยู่

๔.) มีการจัดตั้งเครือข่ายกู้ชีพเพิ่มเติมจกมคมที่มีเพียงสมาชิกเจ้าหน้าที่กู้ชีพ เพิ่มเป็นทีมหน่วยงานต่างๆ โดยได้แต่งตั้งคำสั่งมอบหมายหน้าที่ให้เป็นคณะกรรมการอำนวยการหน่วยกู้ชีพ คณะกรรมการดำเนินงานของหน่วยกู้ชีพ ทั้งทั้งตำบลแม่ลาด, ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน, หัวหน้าสถานีอนามัย, เจ้าหน้าที่ตำรวจสายตรวจตำบลแม่ลาด, สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาดทุกหมู่บ้าน, คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาด และมีการเปิดรับสมัครอาสาสมัครที่จะเข้ามาเป็นเจ้าหน้าที่กู้ชีพ ให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านในตำบล เพื่อการดำเนินงานด้านการให้ความช่วยเหลือที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจุบันได้มีการสร้างเครือข่ายครอบคลุมทั่วทั้งตำบลแล้วและจะนำไปขยายผลอีกต่อไป

๓.๓ วิธีการปฏิบัติในประเด็นที่เป็นเลิศ

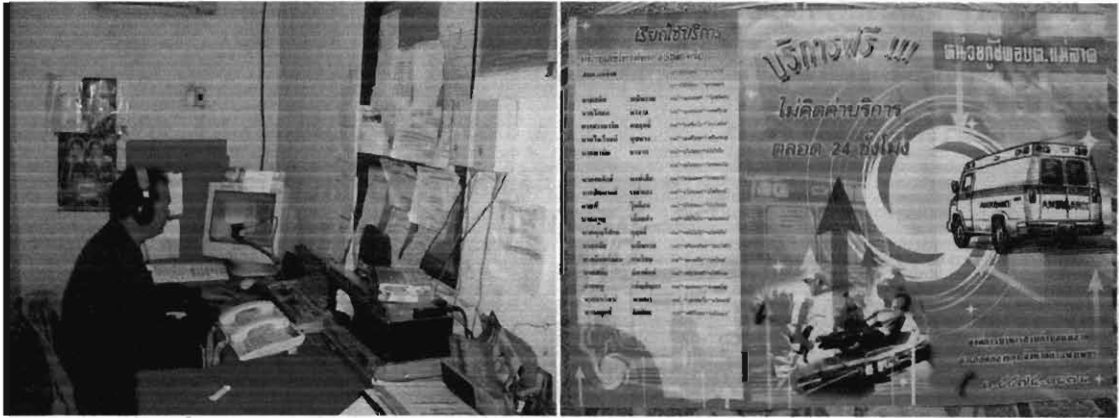
๑.) มีการวางแผนการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานในการให้บริการในเขตที่รับผิดชอบ ตัวอย่างเช่น แผนผังแสดงการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาด เป็นต้น

แผนผังแสดงการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาด



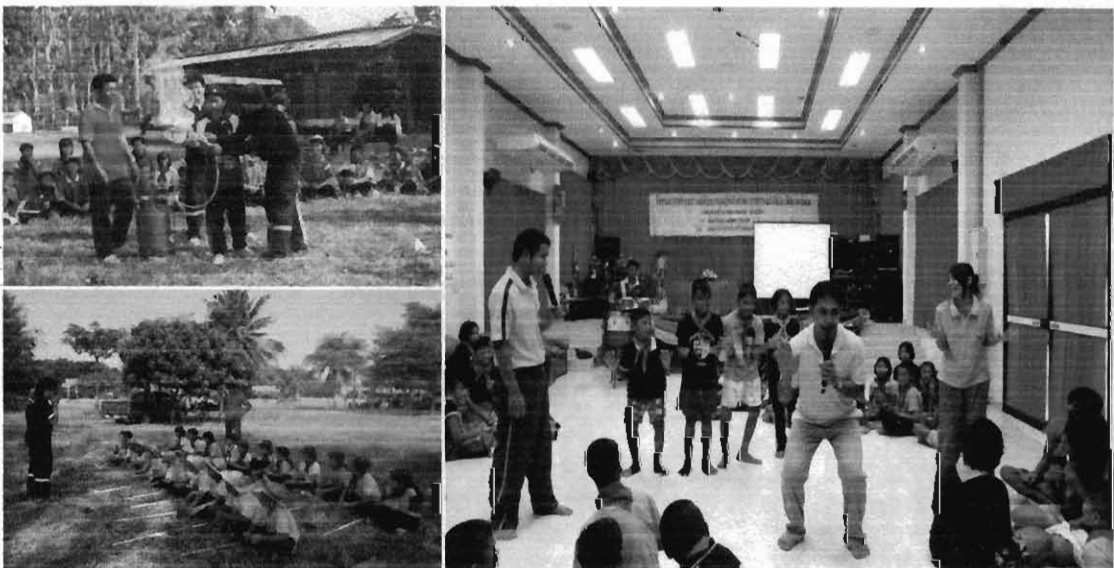
ภาพที่ 1 แผนผังแสดงการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาด

๒. มีการประชาสัมพันธ์การปฏิบัติงานของหน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาดเป็นประจำทุกวันศุกร์ โดยประชาสัมพันธ์ผ่านทางวิทยุชุมชนตำบลแม่ลาดในช่วง “กู้ชีพใกล้บ้าน ใกล้ใจ กับ ๑๖๖๘” เวลา ๐๕.๐๐ น.-๑๐.๐๐ น. เป็นประจำทุกสัปดาห์ และมีการจัดทำเอกสาร แผ่นพับ นามบัตร แจกจ่ายแก่ประชาชนในตำบลอย่างสม่ำเสมอ มีการเข้าร่วมประชาสัมพันธ์งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตามการประชุมต่างๆของแต่ละหมู่บ้านเช่นประชุมหมู่บ้านประจำเดือน การจัดงานหรือกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียนภายในเขตตำบลและนอกเขตตำบล



ภาพที่ 2 การประชาสัมพันธ์ ผ่านวิทยุชุมชนประจำทุกวันศุกร์ และ แผ่นพับแจกจ่ายให้ประชาชน

๓. เข้าร่วมเป็นวิทยากรบรรยายในด้านความปลอดภัย การป้องกันภัย การช่วยเหลือตัวเองเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน ให้กับประชาชนและเยาวชนภายในตำบลและอำเภอใกล้เคียงโดยไม่คิดค่าตอบแทนใดๆ ทั้งสิ้น



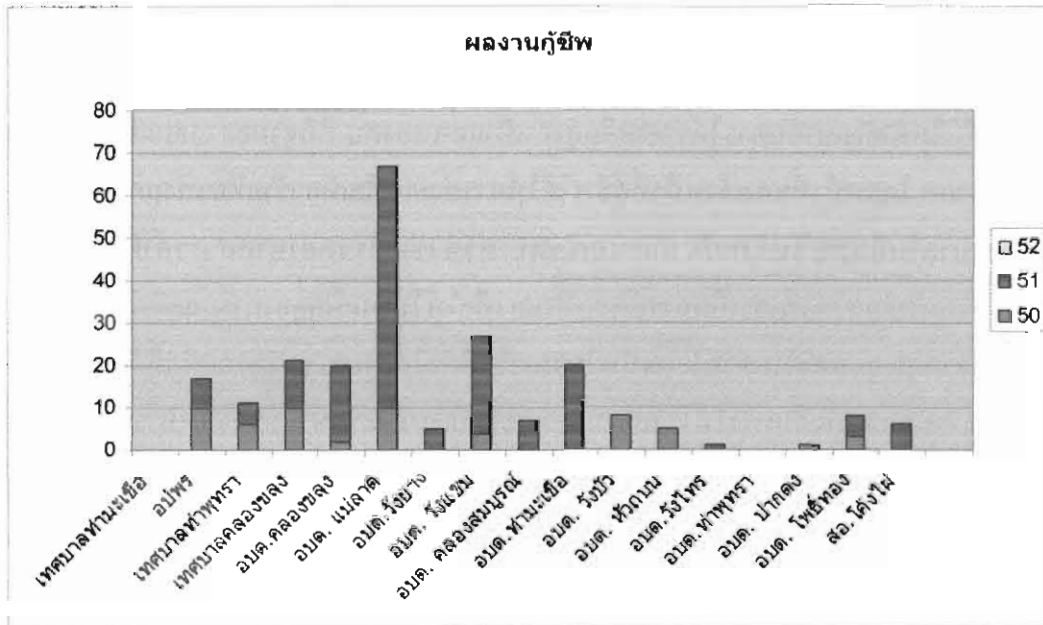
ภาพที่ 3 เป็นวิทยากรบรรยายให้ความรู้ในด้านความปลอดภัยแก่เยาวชน

๔. มีการประชุมประจำเดือนของคณะกรรมการอำนวยการหน่วยกู้ชีพและคณะกรรมการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพพร้อมทั้งเจ้าหน้าที่กู้ชีพเป็นประจำทุกเดือนเพื่อแก้ไขปัญหาที่ผ่านมาของแต่ละเดือนและหลังจากจบการประชุมก็จะมีการซ่อมการช่วยเหลือในด้านต่างๆ เป็นประจำทุกเดือน

๕. เจ้าหน้าที่กู้ชีพทุกคนต้องมีอัตราที่ดีเป็นกันเองกับประชาชน โดยเสมอภาคเพื่อเพิ่มความไว้วางใจระหว่างหน่วยกู้ชีพกับประชาชนได้อีกทางหนึ่งด้วย

๓.๔ ผลการเปรียบเทียบก่อน — หลัง ของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ก่อนจัดตั้งหน่วยกู้ชีพ	หลังการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพ(ปัจจุบัน)
๑. ประชาชนไม่รู้จักเลขหมาย ๑๖๖๕	๑. ประชาชนเริ่มทราบถึงความหมายของเลขหมาย ๑๖๖๕ (ที่ได้จากการรับแจ้งเหตุของประชาชน)
๒. ไม่คำนึงถึงความปลอดภัยในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ประจำวัน	๒. ประชาชนใส่ใจในความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น(จนชินกับคำว่า “ระวังนะเดี๋ยวจะเรียกหน่วยกู้ชีพมารอรับไปโรงพยาบาล”)
๓. ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับภาคประชาชนเป็นลักษณะต่างคนต่างอยู่ (งานที่ทำอยู่ก็อยู่อยู่แล้วจะให้ไปฝึกอบรมกู้ชีพอีก)	๓. มีการร่วมมือกันมากขึ้น เริ่มจากประชาชนเห็นเจ้าหน้าที่กู้ชีพที่เข้าไปช่วยเหลือประชาชนด้วยความจริงใจเสมอภาคพร้อมที่อยากเข้ามามีส่วนร่วมกับการทำงานด้านกู้ชีพกับองการบริหารส่วนตำบลและมีความเข้าใจลักษณะการทำงานองงานภาครัฐมากยิ่งขึ้น
๔. ประชาชนไม่เข้าใจลักษณะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กู้ชีพ	๔. หลังจากที่ได้เจ้าหน้าที่กู้ชีพซึ่งเป็นคนในพื้นที่มาปฏิบัติแล้วก็สามารถอธิบายลักษณะงานที่ทำให้แก่คนในกลุ่มชุมชนทราบถึงหลักการทำงาน
๕. ประชาชนเดินทางไปโรงพยาบาลกันเอง เพราะความไม่เชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ชีพ	๕. ประชาชนไว้วางใจการทำงานมากขึ้นเพราะเอาคนในชุมชนหมู่บ้านของตนเองมาทำเป็นเจ้าหน้าที่กู้ชีพจนยอดการให้บริการเป็นอันดับ ๑ ของอำเภอเมื่อเทียบกับยอดจำนวนประชากร



กราฟสถิติโดยรวมทั้งอำเภอคลองขลุง จัดเก็บโดย โรงพยาบาลอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

๓.๕ เหตุการณ์ที่โดดเด่นที่ให้บริการหรือความประทับใจที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

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



ภาพที่ ๔ งานพิธีรับมอบโล่รางวัลพระปกเกล้าทองคำด้านการมีส่วนร่วมกับประชาชน และจัดนิทรรศการหน่วยกู้ชีพ อบต.แม่ลาด

- เรื่องที่สอง ขอเล่าถึงเหตุการณ์ของคุณลุงทองใบ มอญเก่า คุณลุงผู้ปลุกจิตสำนึกให้กับคำว่า “ไบเคส” ไม่สำคัญเท่ากับการได้ช่วยเหลือลูกกับป้าแก่ๆสองคน ที่มีฐานะยากจนและที่สำคัญลูกหลานไม่เหลือเวลา โดยหน้าที่ของเจ้าหน้าที่กู้ชีพได้ให้การช่วยเหลือเที่ยวรับเที่ยวส่งแก่เข้ารับการรักษาทั้งโรงพยาบาลในอำเภอ ในจังหวัด และนอกเขตจังหวัด เช่น โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โดยไม่ที่สามารถออกไบเคสได้ เพราะเป็นการนัดของหมอ เพื่อให้ไปพบเพื่อดูอาการและติดตามการรักษาต่อไป แต่เนื่องจากคุณลุงทองใบ ท่านนี้ได้เป็นโรคมะเร็งที่ลำไส้อาการของลุงแกคือฉี่ไม่ออก ปวดสะโพก ปวดท้อง ตลอดเวลาที่เดินทางไปโรงพยาบาล และไม่มีเงินที่จะรักษาและจ้างเหมารถไปโรงพยาบาลได้เองเพราะลุงแกนั่งมอเตอร์ไซค์ไม่ได้ และกว่าคุณลุงแกจะทราบก็ปาเข้าไประยะสุดท้ายแล้ว ซึ่งหน้าที่ของกู้ชีพก็ทำได้แค่ให้คำแนะนำ, ติดตามความเป็นอยู่, อาการเจ็บปวดของลุงแก และพาไปหาโรงพยาบาลที่นัดแกไว้ หรือยามที่เจ็บปวด ซึ่งทุกครั้งที่พาลุงกับป้าสองคนนี้ไปเจ้าหน้าที่กู้ชีพจะต้องเป็นกำลังหลักให้แก่ในการติดต่อยื่นเอกสารส่งตัว, ยื่นบัตรและยื่นรอกิวให้แก่ เพราะแกสองคนอ่านหนังสือไม่ออก บ่อยครั้งเมื่อคุณลุงทองใบ ปวดฉี่ตอนที่เจ้าหน้าที่กู้ชีพยื่นรอกิวเข้าพบหมอให้ และก็ใกล้จะถึงคิวแก ก็ต้องให้เจ้าหน้าที่กู้ชีพที่มาด้วยตามหาแกและเรียกแกเป็นที่ไกลาหลออยู่เหมือนกัน เพราะตอน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์สาย ๆ คนเยอะมาก ๆ จนบ้างครั้งเล่นเอาวุ่นเหมือนกัน บางครั้งหาไปหามาแกนั่งรถเข็น โดยมีคุณป้าเป็นผู้เข็นมาสะกิดแขนเราแล้วถามว่าถึงคิวที่เท่าไรแล้ว แกบอกว่าหิวข้าวก็เลยไปกินข้าวมา (ผมก็ได้แต่นึกขำอยู่ในใจตามหากันตั้งนานหลบไปกินข้าวมานี่เอง) แกสองคนจะร้องไห้เมื่อบอกขอบุณเราทุกครั้งตอนที่เราจะต้องกลับศูนย์ฯ เพราะแกต้องนอนโรงพยาบาลทุกครั้งที่เราส่งและเราก็บอกกับแกว่าจะอาสารับแกทุกครั้งเมื่อหมอบอกให้กลับบ้านได้ และผมก็ให้เบอร์โทรแกไว้ทุกครั้งเช่นกันเพราะเบอร์โทรของเก่าที่เคยให้ไว้แกลืมทุกครั้งเช่นกัน ซึ่งมันเป็นความขบขันปนกับความตื่นตันใจ ความภาคภูมิใจที่จูกอยู่ในอกของเหล่าเจ้าหน้าที่กู้ชีพที่ออกเหตุช่วยเหลือแกในทุกๆครั้ง และเป็นกำลังใจที่จะอยู่เพื่อช่วยเหลือคนที่ตกทุกข์ได้ยากดังเช่นคุณลุงกับคุณป้าเช่นนี้ต่อไป

บัดนี้คุณลุงได้เสียชีวิตลงไปแล้ว แต่เรื่องราวของคุณลุงยังติดตรึงในความทรงจำเมื่อนำมากล่าวถึง และคุณป้าท่านนั้นก็ยังคงอยู่คนเดียว แต่ได้มีลูกหลานที่เป็นเหล่าเจ้าหน้าที่กู้ชีพเพิ่มขึ้นที่ได้แวะเวียนกันไปเยี่ยมแกที่กระต๊อบเสมอเพื่อให้กำลังใจกับคุณป้าและไปเติมกำลังใจให้กับตัวเองเพราะทุกครั้งที่ออกมาจากบ้านคุณป้าจะมีความรู้สึกว่ามีใจอย่างบอกไม่ถูก ขอให้วิญญูณของคุณลุงทองใบ มอญเก่า ไปสู่สุคติ ด้วยเทอญฯ

๔. ปัญหาอุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา

ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติงานกู้ชีพของหน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาดมีอยู่บ่อยครั้งและทุกๆ ครั้งที่เกิดปัญหาก็จะนำมาพูดคุยแก้ไขปัญหากันในการประชุมสัปดาห์ละครั้ง



ภาพที่ ๕ มีการจัดทำประชุมหมู่บ้าน เพื่อประชาสัมพันธ์ และสร้างความคุ้นเคยเป็นกันเองกับประชาชนในตำบล

เดิมทีที่เกิดปัญหากันในช่วงแรกๆ คือ รถกู้ชีพไม่อยู่ประจำศูนย์ตอนเกิดเหตุหรือได้รับแจ้งขอความช่วยเหลือจึงจำเป็นต้องประสานกับทางโรงพยาบาลให้นำรถมารับซึ่งเสียเวลามากในการที่จะมาถึงและเข้าช่วยเหลือผู้ป่วย วิธีแก้ไขก็คือนำปัญหาเข้าสภาท้องถิ่นเพื่ออธิบายให้ประธานสภาฯ, คณะผู้บริหารและสมาชิกสภาฯ เข้าใจถึงลักษณะการทำงานและความจำเป็นในการใช้งาน จึงมีการอนุมัติให้จัดซื้อรถกู้ชีพเพื่อความคล่องตัวและความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน

การไม่เคยเข้าร่วมปฏิบัติงานกับหน่วยงานอื่นๆ (ความไม่คุ้นเคยในการติดต่อประสานงาน) มีบ้างที่ทำให้การปฏิบัติงานหรือการทำงานไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงแก้ปัญหาด้วยการส่งทีมกู้ชีพเข้าร่วมซ้อมแผนอุบัติภัยต่างๆ และเข้าร่วมการแข่งขันต่างๆ เพื่อสร้างเสริมประสบการณ์การทำงานและได้รู้จักกับหน่วยงานอื่นมากยิ่งขึ้น ก่อเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

การสื่อสาร ไม่ว่าจะเป็นการติดต่อกับทางศูนย์หน่วยงานต่างๆ หรือแม้แต่กับทีมงานเอง จากเดิมที่ทุกท่านมีวิทยุแต่ใช้ไม่เป็น จึงมีการให้ฝึกปรับ-ส่ง ข้อความ โดยจัดตั้งศูนย์วิทยุขึ้นมาและมีการขึ้นทดสอบสัญญาณเป็นประจำทุกวัน จนสมาชิกเริ่มใช้วิทยุสื่อสารเป็นที่น่าพอใจในระดับหนึ่ง

๕. อื่นๆที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่จะเผยแพร่ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ควรหารือเพื่อวางระบบหรือแบบอย่างที่เด่นชัดในเรื่องของการจัดตั้งศูนย์หรือจัดโครงการหน่วยกู้ชีพ ให้กับทุก องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยจะได้มีแบบแผนและรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ เป็นมาตรฐาน



ภาพที่ 6 การประชุมร่วมหารือ ในการพัฒนางานกู้ชีพ

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การผสมผสานงานเครือข่ายแบบบูรณาการ

เทศบาลตำบล ตรอน ตำบลวังแดง อำเภอ ตรอน จังหวัดอุดรธานี

สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่บริการ

ประวัติความเป็นมา

เทศบาลตำบล ตรอน เดิมได้รับการจัดตั้งเป็นสุขาภิบาล ตรอน ตามประกาศกระทรวงมหาดไทยเรื่อง การจัดตั้งสุขาภิบาล อำเภอ ตรอน จังหวัดอุดรธานี 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.อุดรธานี มีจำนวนประชากร 1,831 คน

ที่ตั้งและอาณาเขต

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

ทิศเหนือ ตั้งแต่หลักเขตที่ 1 ซึ่งตั้งอยู่ฟากตะวันออกทางรถไฟของโรงงานน้ำตาลไทย ตรงที่อยู่ในแนวเส้นตั้งฉากกับทางรถไฟสายกรุงเทพฯ-เชียงใหม่ จากหลัก กม.ที่ 470.200 ไปทางทิศตะวันตก

ทิศตะวันออก จากหลักเขตที่ 2 เลียบตามฝั่งตะวันตกของแม่น้ำน่าน ไปทางทิศใต้เป็นระยะ 450 เมตร ซึ่งเป็นหลักเขตที่ 3 จากหลักเขตที่ 3 เป็นเส้นขนานกับทางรถไฟสายกรุงเทพฯ-เชียงใหม่ ไปทางทิศใต้เป็นระยะ 250 เมตร ซึ่งเป็นหลักเขตที่ 4 (ติดแม่น้ำน่าน และวัดสังฆารามภูร์บำรุง ม.3 ต.วังแดง)

ทิศใต้ จากหลักเขตที่ 4 เป็นเส้นตั้งฉากกับทางรถไฟสายกรุงเทพฯ-เชียงใหม่ ไปทางทิศตะวันตก ถึงฟากตะวันออกทางรถไฟของโรงงานน้ำตาลไทย ซึ่งเป็นหลักเขตที่ 5 (ติดบ้านใหม่ หมู่ 6 ตำบลวังแดง)

ทิศตะวันตก จากหลักเขตที่ 5 เลียบตามฟากตะวันออกทางรถไฟของโรงงานน้ำตาลไทยไปทางทิศเหนือจนบรรจบกับหลักเขตที่ 1 (ติดคลองชลประทาน หมู่ 4 ตำบลวังแดง)



ภาพที่ 1 ที่ว่าการ
เทศบาลตำบล
ตรอน

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 มีขบวนรถไฟสายเหนือผ่านทั้งเที่ยวขึ้นและเที่ยวลงจอดรับผู้โดยสารที่สถานีรถไฟ ตรอน

สภาพเศรษฐกิจ

ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ทำนา ทำสวน ทำไร่ รองลงมาได้แก่ค้าขาย รับจ้าง รัฐบาล และอาชีพอื่น ๆ มีฐานะปานกลาง ส่วนอาชีพรับจ้างมีฐานะความเป็นอยู่ค่อนข้างต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เนื่องจากไม่มีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง การศึกษาค่า 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

- งานประเพณีไหลแพไฟและขอบคุนพิชพันธุ์ัญญาหารและสายน้ำ
- งานประเพณีสงกรานต์
- งานประเพณีลอยกระทง
- งานวันสำคัญทางศาสนา เช่น เข้าพรรษา ออกพรรษา วันวิสาขบูชา อาสาฬหบูชา

มาฆบูชา

สภาพทั่วไปของการบริการ สุขภาพของพื้นที่ในการบริบทการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

สภาพทั่วไปของการบริการ สุขภาพของพื้นที่ในการบริบทการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

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

งบประมาณสนับสนุนเพื่อรองรับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

- งบประมาณจัดตั้งศูนย์กู้ชีพกู้ภัยเทศบาลตำบล ตรอน(โครงการหนึ่งตำบลหนึ่งทีมกู้ภัย)

จำนวนเงิน 750,000 บาท

- โครงการเมาไม่ขับ และโครงการรณรงค์ลดอุบัติเหตุในช่วงเทศกาล จำนวนเงิน 40,000

บาท

- โครงการพัฒนาระบบการจราจร จำนวนเงิน 290,000

บาท

- จัดสรรรถยนต์ และต่อเติม โครงหลังคาและอุปกรณ์ในรถกู้ภัย 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	รถช่วยเหลือนกฉุกเฉิน พร้อมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ	1	คัน
2	Spinal board	1	ชุด
3	Hard colars	3	ตัว
4	กระเป๋ายา / กระเป๋าฉุกเฉิน	1	ใบ
5	กล่องอุปกรณ์กรณีอุบัติเหตุหมู่	1	ใบ
6	ฝือกไม้	1	ชุด
7	ไฟสปอตไลท์	3	ชุด
8	ไฟแฟลช และ ไชเลนซ์	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 และแจ้งศูนย์กู้ชีพ

โรงพยาบาลเมื่อถึงจุดเกิดเหตุ จดเวลา เลขไมล์ ประเมินสถานการณ์ว่ามีความปลอดภัยหรือไม่และมีการประเมินผู้ป่วยแล้วแจ้งไปยังศูนย์ให้ทราบ

- 4) แจ้งศูนย์กู้ชีพ โรงพยาบาลเมื่อทราบสถานการณ์ผู้ป่วย เมื่อนำผู้ป่วยถึงโรงพยาบาล จดเวลาและเลขไมล์

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 โดยชุดปฏิบัติการกู้ชีพกู้ภัยเทศบาลตำบล

ตรอน 100%

6. ผู้เจ็บป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามภาวะเจ็บป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ถูกต้อง 100%
7. ผู้เจ็บป่วยได้รับการเคลื่อนย้ายถูกวิธี ปลอดภัย และได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษาใน
ขั้นตอนต่อไป 100%

การขยายเครือข่าย

ประสานงานกับองค์กรท้องถิ่น จัดตั้งศูนย์กู้ภัยประจำตำบล ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วย
บริการระดับพื้นฐาน โดยให้ผู้นำชุมชน อสม. และเครือข่ายสุขภาพจิตฯเป็นเครือข่าย

- ด้านการแจ้งเหตุ
- ด้านประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย
- ด้านติดป้ายประชาสัมพันธ์
- รณรงค์ลดอุบัติเหตุ

กลุ่มเป้าหมายที่ให้บริการ

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

บุคลากร

- ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นเจ้าของที่ศูนย์กู้ชีพกู้ภัยเทศบาลตำบล ตรอน
- มีรหัสประจำตัวทุกคน

1. ได้ผ่านการฝึกอบรมกู้ชีพ และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น จากศูนย์นเรนทรจังหวัดอุดรธานี
และโรงพยาบาล ตรอน

2. ผ่านการฝึกอบรม หนึ่งตำบล หนึ่งทีมกู้ภัย จาก ป.ภ

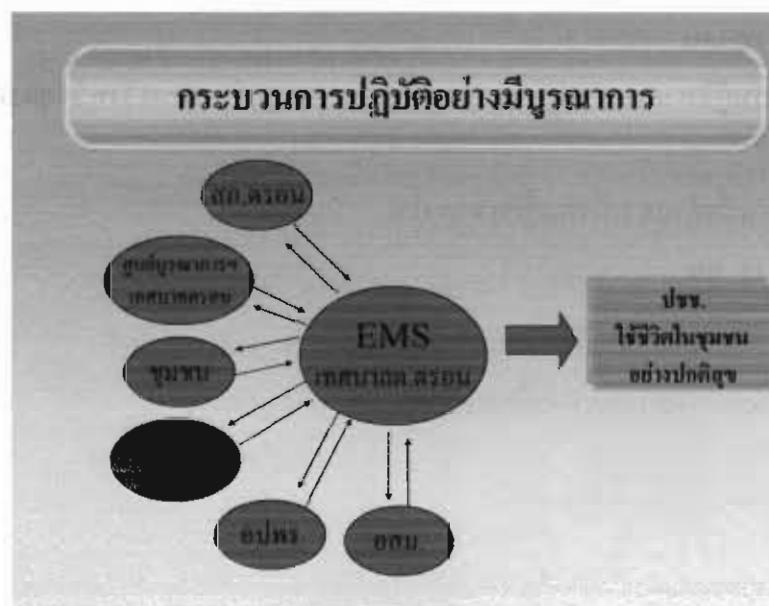
3. จำนวนบุคลากร 15 คน



ภาพที่ 2 ผู้ออก
ปฏิบัติงานศูนย์
ผู้พิทักษ์
เทศบาลตำบล
ตรอน

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
เครือข่ายบูรณาการ ประกอบด้วย องค์กรภาครัฐ ท้องถิ่น ชุมชน ดังนี้

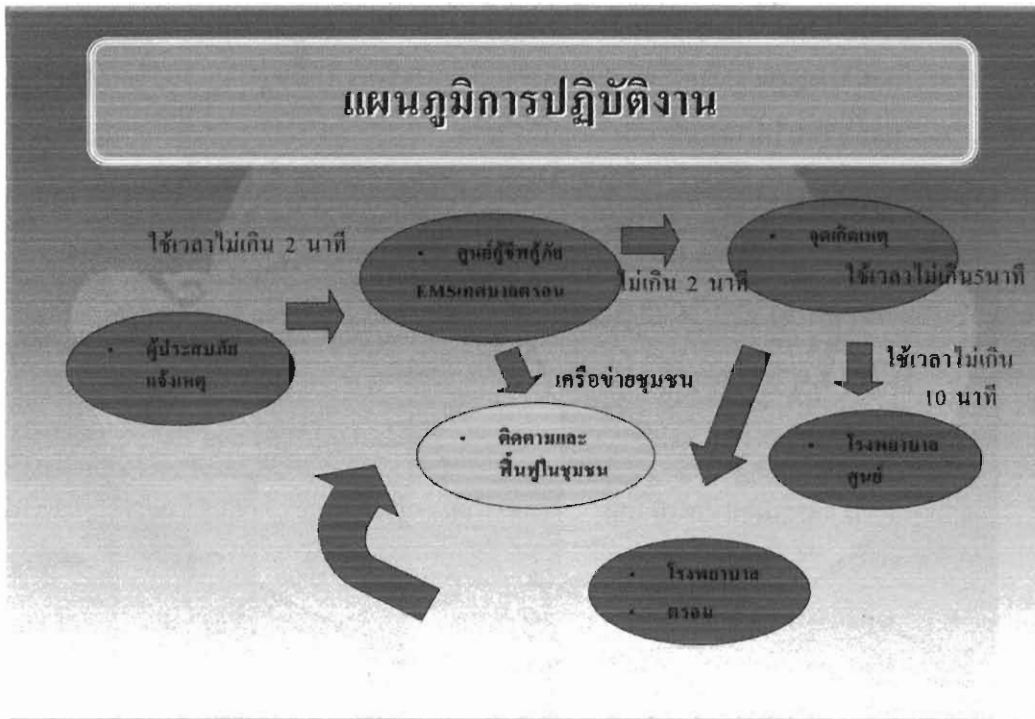
- โรงพยาบาลตรอน
- สาธารณสุขอำเภอตรอน และสถานีอนามัย
- สถานีตำรวจภูธรตรอน
- ชมรม อสม.เทศบาลตำบลตรอน 70 คน
- สมาชิกเครือข่ายบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชน 35 คน
- กรรมการชุมชนทุกชุมชน
- สมาชิก อปพร.เทศบาลตรอน
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอตรอน



แผนผัง
กระบวนการ
ปฏิบัติงาน อย่าง
มีบูรณาการ

การปฏิบัติงานร่วมกันของเครือข่าย

จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเตรียมความพร้อมโดยเข้ารับการฝึกอบรม หนึ่งตำบล หนึ่งทีมกู้ภัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้นซ้อมแผนรับมืออุบัติภัยหมู่ 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
 - สนับสนุนงบประมาณบริการ
- ทีมงานเข้มแข็ง
- การผสมผสานงานเครือข่ายแบบบูรณาการ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

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

กิจกรรมบริการประชาชน	ปริมาณงานและงบประมาณของศูนย์ฯ			
	2549	2550	2551	2552 (กค.-ทค.)
-ช่วยเหลือผู้ประสบภัยบนถนน โดยได้รับแจ้ง	20 ราย/ 7,000.-	25 ราย/ 8,750.-	78 ราย/ 27,300.-	43 ราย/ 15,050.-
-รับ-ส่งผู้ป่วยโรคจิตประสาท โรคเรื้อรัง แดงผู้พิการ โดยการประสานงานของเครือข่ายบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชน	4 ราย/-	5 ราย/-	18 ราย/-	17 ราย/-
-รับ-ส่งผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มารับรถโรงพยาบาล	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 ควร โอนเข้าในบัญชีของศูนย์ฯ โดยตรง ไม่สมควร โอนผ่านให้กับท้องถิ่น เหตุผลเบิกจ่ายยุ่งยาก จนท. การเงินอ้างถึงกฎระเบียบการเงินการคลัง ทำให้ล่าช้า วนวาย

ข้อพิจารณาเสนอแนะ

เพื่อมุ่งใจให้คนอุทิศการทำงานให้สาธารณะควรให้สวัสดิการแก่พวกเขา เช่น อปพร. หรือ ผู้ปฏิบัติงาน ได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาล

ความภาคภูมิใจผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงาน

ภูมิใจที่สามารถทำงานเพื่อเป็นประโยชน์ต่อประชาชนบุคคลอื่นและชุมชน รวมทั้งสังคม เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสะดวกปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน

แนวปฏิบัติด้านระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน
ขององค์การบริหารส่วนตำบลบึงคล้า อำเภอห่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

1. ข้อมูลทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบลบึงคล้า

1. สภาพทั่วไป

1.1 ที่ตั้ง

องค์การบริหารส่วนตำบลบึงคล้า ตั้งอยู่ในเขตอำเภอห่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ มีระยะทางห่างจากอำเภอห่มสัก ประมาณ 23 กิโลเมตร และมีอาณาเขตดังนี้

ทิศเหนือ	เขตติดต่อกับ	ตำบลบึงน้ำเต้า, ตำบลลานบัว อำเภอห่มสัก
ทิศใต้	เขตติดต่อกับ	ตำบลท่าพล อำเภอเมืองเพชรบูรณ์
ทิศตะวันออก	เขตติดต่อกับ	ตำบลบ้านไร่ อำเภอห่มสัก
ทิศตะวันตก	เขตติดต่อกับ	อำเภอเขาค้อ



ภาพที่ 1 องค์การบริหารส่วนตำบลบึงคล้า

1.2. เนื้อที่

ตำบลบึงคล้ามีพื้นที่ทั้งหมด จำนวน 52.2 ตารางกิโลเมตร

1.3. ภูมิประเทศ

ตำบลบึงคล้ามีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม ซึ่งเป็นพื้นที่อยู่อาศัยและพื้นที่ทำการเกษตร มีที่ดอนสำหรับอยู่อาศัยเพียงบางส่วน

1.4 จำนวนหมู่บ้าน

จำนวนหมู่บ้านในเขต อบต. เดิมทั้งหมู่บ้าน 14 หมู่ ได้แก่

หมู่ที่ 1 บ้านบึงคล้า	หมู่ที่ 8 บ้านกุดกุ่ม
หมู่ที่ 2 บ้านบึงคล้า	หมู่ที่ 9 บ้านโพธิ์ทอง
หมู่ที่ 3 บ้านบึงคล้า	หมู่ที่ 10 บ้านตรูบลาน
หมู่ที่ 4 บ้านหัวนา	หมู่ที่ 11 บ้านร่องกอก
หมู่ที่ 5 บ้านบึงคล้า	หมู่ที่ 12 บ้านดงลาน
หมู่ที่ 6 บ้านหนองคัน	หมู่ที่ 13 บ้านโนนแดง
หมู่ที่ 7 บ้านปากห้วยด่าน	หมู่ที่ 14 บ้านบึงคล้า

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.

- ปั้มน้ำมัน	จำนวน 2 แห่ง
- โรงสี	จำนวน 4 แห่ง

3. สภาพทางสังคม

3.1 การศึกษา

- โรงเรียนประถมศึกษา	จำนวน 4 แห่ง
- โรงเรียนอาชีวศึกษา	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

- คู่มือสำรวจ 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 |
| ตำแหน่งในส่วนการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม | 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
เงินอุดหนุนรัฐบาลให้โดยระบุนวัตกรรมส่งเสริม	8,546,735.00 บาท

ข. ศักยภาพของชุมชนและพื้นที่

1) การรวมกลุ่มของประชาชน

อำนวยการกลุ่มทุกประเภท	17	กลุ่ม
แยกประเภทกลุ่ม		
- กลุ่มอาชีพ	6	กลุ่ม
- กลุ่มออมทรัพย์	14	กลุ่ม
- กลุ่มอื่น ๆ	1	กลุ่ม

2) จุดเด่นของพื้นที่

เป็นที่ราบลุ่มริมแม่น้ำป่าสักเหมาะสำหรับการทำการเกษตรกรรม

2. สภาพทั่วไปของการบริการสุขภาพพื้นที่ในบริบทการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2.1 แผนงาน

พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการอบรมฟื้นฟูผู้ที่เกี่ยวข้องผ่านการอบรม และจัดอบรมบุคลากรของท้องถิ่น เพื่อให้สามารถบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้

จากนั้นจึงซ่อมแผนการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเสมือนจริง (จำลองเหตุการณ์) พร้อมทั้งจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ประจำรถพยาบาลฉุกเฉิน



ภาพที่ 2 การคัดเลือกบุคคลเข้าอบรมพัฒนาศักยภาพการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และจัดสรรอุปกรณ์กู้ชีพ

2.2 การจัดสรรงบประมาณ

- 1) องค์การบริหารส่วนตำบลบึงคล้า ตั้งงบประมาณสนับสนุนด้านการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกปี ปีละ 30,000 บาท
- 2) ตั้งงบประมาณในการจัดซื้อรถพยาบาลฉุกเฉินพร้อมวัสดุ อุปกรณ์ เป็นเงิน 899,000 บาท
- 3) โรงพยาบาลหล่มสักสนับสนุนเวชภัณฑ์และยาประจำรถพยาบาลฉุกเฉิน



ภาพที่ 3 การจัดซื้อรถพยาบาลฉุกเฉินพร้อมวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ประจำรถกู้ชีพ

2.3 โรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่

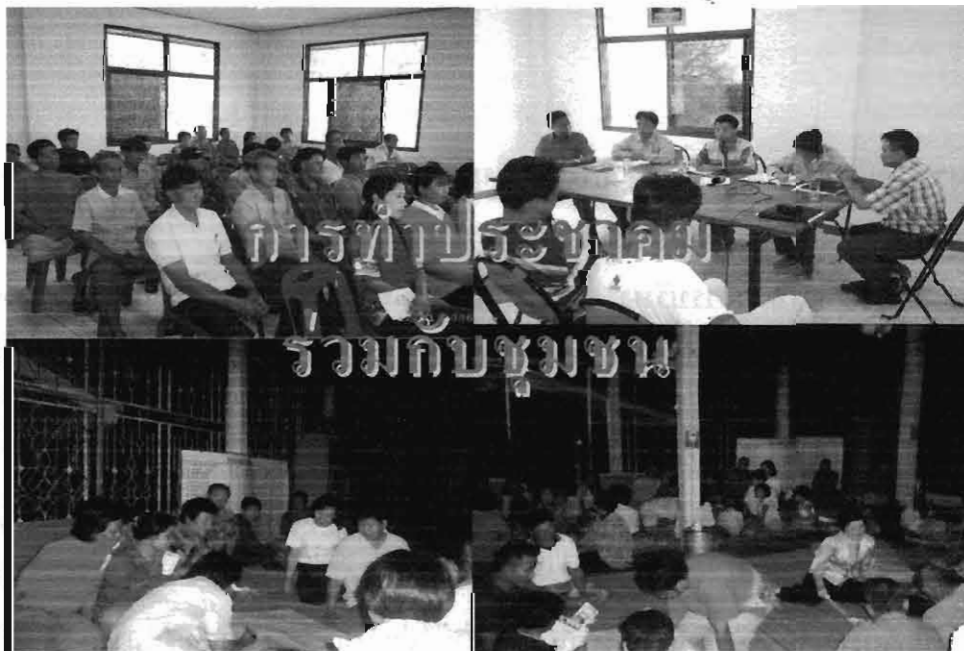
- 1) โรคเบาหวาน
- 2) โรคความดันโลหิตสูง
- 3) โรคปวดของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก
- 4) โรคอุจจาระร่วง
- 5) เจ็บป่วยเนื่องจากอุบัติเหตุ

2.4 ปัจจัยพื้นฐาน

- 1) พื้นที่ห่างไกลระยะทางจากตำบลบึงคล้า ถึงโรงพยาบาลหล่มสัก ระยะทาง 20 กิโลเมตร
- 2) ปัญหาความยากจน
- 3) การรักษาพยาบาลล่าช้า
- 4) การช่วยเหลือผิดวิธี

2.5 ปัจจัยอำนวยความสะดวก

- 1) จัดระบบการช่วยเหลือให้มีความรวดเร็ว โดยจัดซื้อรถเพื่อให้บริการการแพทย์ ฉุกเฉิน อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ และอุปกรณ์เครื่องมือสื่อสาร
- 2) จัดมาตรฐานการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดที่เกิดเหตุ โดยจัดอบรมเพิ่มทักษะให้กับบุคลากรและประชาชนที่มีจิตอาสา เพื่อให้สามารถช่วยเหลือกรณีเกิดเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน
- 3) มีการประสานงานกับโรงพยาบาลหล่มสักเพื่อรองรับผู้ป่วยได้ทันท่วงที
- 4) การมีส่วนร่วมของประชาชน มีการประชาสัมพันธ์เอกสารแผ่นพับเพื่อให้เห็นประโยชน์ และสามารถขอความช่วยเหลือได้



ภาพที่ 4 การทำประชามร่วมกันในชุมชน อบค.สะอาดสมบูรณ์

2.6 รูปแบบการให้บริการ

- 1) ระบบแจ้งเหตุ มีหมายเลขโทรศัพท์ที่ใช้เฉพาะในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- 2) มีการประชาสัมพันธ์หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก โดยมีการแจกแผ่นพับให้กับทุกครัวเรือน และประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวขององค์การบริหารส่วนตำบลบึงคล้าและหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน
- 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

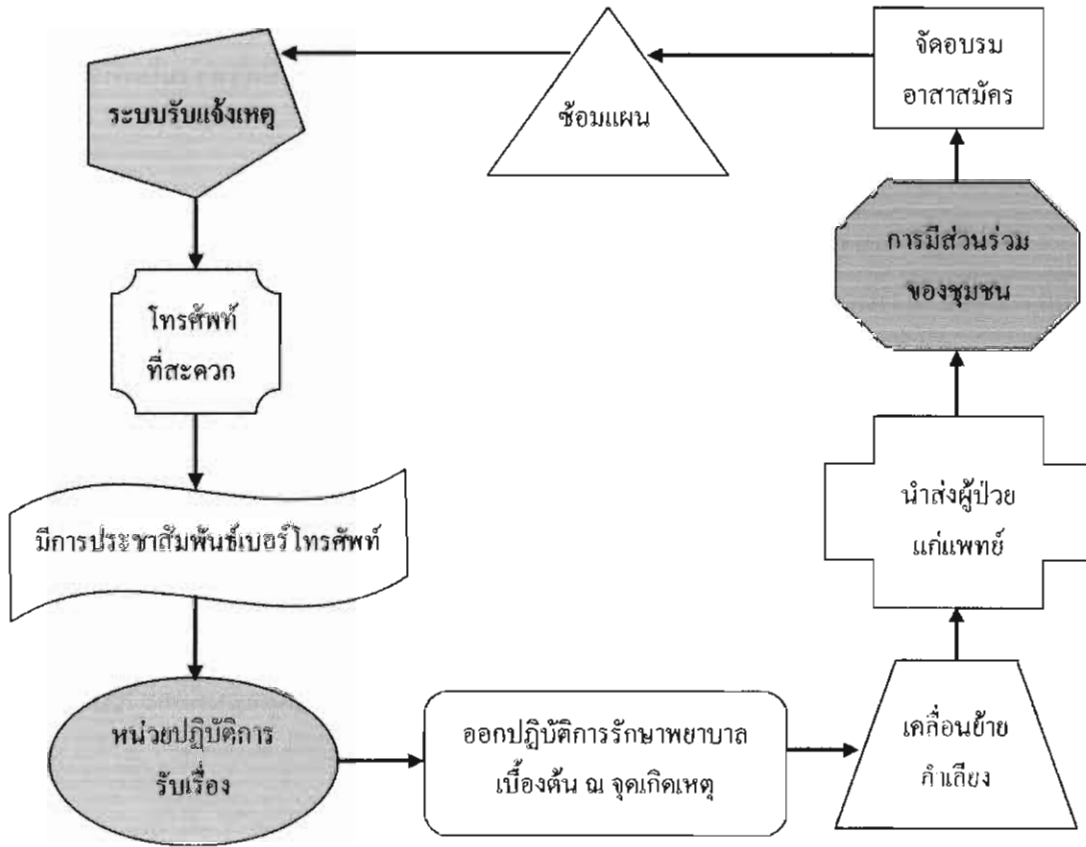
- 1) สมาชิก อปพร. ที่ผ่านการอบรมการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น
- 2) สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลและเจ้าหน้าที่ ที่ผ่านการอบรม การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น

3. แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ประเด็นที่เป็นเลิศและปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1) ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลให้ความสำคัญ โดยกำหนดเป็นนโยบายหลักในการให้บริการ และสนับสนุนงบประมาณในการจัดหาพร้อมอุปกรณ์ตลอดจนกำหนด แผนงาน/กิจกรรม อบรมฟื้นฟูซ่อมแซมเป็นประจำทุกปี
- 2) มีการจัดตั้งศูนย์ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง
- 3) มีการแต่งตั้งคณะทำงานที่ชัดเจน มีผู้กำกับดูแลและติดตามเพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ
- 4) การเสียสละ จิตอาสาในการปฏิบัติหน้าที่ไม่หวังผลตอบแทนของทีมงาน

วิธีการปฏิบัติในประเด็นที่เป็นเลิศ



- 1) ระบบรับแจ้งเหตุ → โทรศัพท์ที่สะดวก → มีการประชาสัมพันธ์เบอร์โทรศัพท์
มีการประสานงานกับศูนย์เรนทร โรงพยาบาลหล่มสัก
- 2) หน่วยปฏิบัติการ → รับผิดชอบ → ออกปฏิบัติการ → เดินทาง
รักษาพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ → เคลื่อนย้าย → ลำเลียงนำส่ง → นำส่งแก่แพทย์
- 3) การมีส่วนร่วมของชุมชน → การอบรม → จัดอาสาสมัคร → ซ้อมแผน

ผลการเปรียบเทียบ ก่อน - หลัง ของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ก่อนมีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	มีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
1. เริ่มต้นรักษาพยาบาลที่ล่าช้าทำให้น่าไปสู่และถึงขั้นเสียชีวิต	1. ได้รับการรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว ลดความพิการ ลดการสูญเสียชีวิต
2. ขาดศูนย์ที่ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทำให้ประชาชนต้องจัดหารถจากประชาชนด้วยกัน ต้องเสียค่าใช้จ่าย เพื่อส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ทางโรงพยาบาล	2. มีศูนย์ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นการให้บริการ 24 ชั่วโมง ไม่เสียค่าใช้จ่าย ลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับประชาชน ซึ่งส่วนมากมีฐานะยากจน

เหตุการณ์ที่โดดเด่นในการให้บริการ หรือความประทับใจที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการจัดบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน

กรณีผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการช็อก น้ำตาลลดต่ำมาก แต่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ทันที ด้วยการประสานงานอย่างดีจากโรงพยาบาลหล่มสัก ได้จัดส่งรถพยาบาลพร้อมพยาบาลรับส่งผู้ป่วย ระหว่างทาง ทำให้ช่วยชีวิตผู้ป่วยไว้ได้โดยปลอดภัย

4. ปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา

ปัญหา อุปสรรค

- 1) ขาดทักษะและประสบการณ์ การประเมินผู้ป่วยของบุคลากร
- 2) การสื่อสาร การประสานงานที่คลาดเคลื่อน
- 3) ความไม่เข้าใจของประชาชนที่รับบริการ เช่น ไม่เข้าใจว่าป่วยฉุกเฉินคืออะไรบ้าง รับผู้ป่วยแล้ว

ญาติผู้ป่วยขอติดตามผู้ป่วยไปกักบริเวณฉุกเฉิน

แนวทางแก้ไข

- 1) อบรมทบทวนและซ้อมแผนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้กับบุคลากรและทีมงานที่ให้บริการ
- 2) ประชาสัมพันธ์เบอร์โทรศัพท์ และใช้วิทยุสื่อสารในการประสานงาน
- 3) ทำความเข้าใจกันผ่านหอกระจายข่าว และผ่านการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงเหตุที่เรียกว่า

ฉุกเฉิน และขั้นตอนการให้บริการ ตลอดจนจัดทำแผ่นพับเพื่อแจกจ่ายให้กับทุกครัวเรือน

แนวปฏิบัติที่ดีเครือข่ายภาคกลางตอนล่าง ประกอบด้วย

1. หน่วยกู้ชีพ เทศบาลตำบลบ้านไร่ ราชบุรี
2. หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลคอนขอ 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 เหมาะแก่การทำนาทำสวน 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 สำหรับการจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลบ้านไร่ มีพัฒนาการการจัดการบริการดังนี้

มีพหุศภูภายิตกถ่าวไ้ว่า ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ แต่เมื่อใดที่ใครก็ตามเกิดประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ความโกลาหลในการช่วยเหลือของญาติพี่น้องผู้ใกล้ชิดมักตามมา บางรายมาโรงพยาบาลโดยสะดวก แต่บางรายมาโรงพยาบาลด้วยความยากลำบากจากสาเหตุหนทางที่ห่างไกล การคมนาคมไม่สะดวกหรือไม่มียานพาหนะนำมา เหตุต่างๆเหล่านี้ล้วนเป็นความทุกข์ของประชาชน นอกจากนั้นในรายที่อาการหนักผู้ใกล้ชิดหรือผู้นำส่งก็ไม่สามารถให้การช่วยเหลือระหว่างนำส่งหรืออาจให้การช่วยเหลือที่ผิดวิธีจนก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยมากขึ้น ในส่วนของเทศบาลตำบลบ้านไร่ ที่ผ่านมามีพบอุบัติการณ์ความยากลำบากของการนำส่งผู้ป่วยมาตลอดทั้งผู้ป่วยอุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉินทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่อาการหนักขั้นวิกฤตและหรือผู้ป่วยอาการปานกลาง โดยเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินทั่วไปทุกราย(100%) ถูกนำส่งโดยญาติ บางครั้งผู้ป่วยเสียโอกาสในการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ เช่นต้องเสียชีวิตหรือพิการ บางรายเสียชีวิตระหว่างนำส่งโรงพยาบาล เพื่อบรรเทาความทุกข์ของประชาชนยามเจ็บป่วยฉุกเฉิน เทศบาลตำบลบ้านไร่จึงได้มีนโยบายให้งานบรรเทาสาธารณภัยของเทศบาล จัดบริการรับส่งประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนยามเจ็บป่วยฉุกเฉิน
2. เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและพิการของประชาชนในเขตพื้นที่
3. เพื่อบรรเทาการช่วยเหลือผู้ป่วยผิดวิธีขณะนำส่งโรงพยาบาล

ขั้นตอนการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพ กู้ภัยมีดังนี้

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



ภาพที่ 1 เข้ารับการอบรมหลักสูตรอาสากู้ชีพ 16 ชั่วโมง

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



ภาพที่ 2 รถกู้ชีพและอุปกรณ์ช่วยชีวิต ของเทศบาลตำบลบ้านไร่

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

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

ปี พ.ศ. 2552 จัดทำแผนงาน ชุมชนร่วมใจ สร้างความปลอดภัยทางถนน ภายใต้โครงการ คำสัญญาของหนูน้อย โครงการซ้อมแผนช่วยเหลือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจักรยานยนต์ โครงการป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงเรียน



ภาพที่ 3 กิจกรรมโครงการคำสัญญาของหนูน้อย และ โครงการซ้อมแผนช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุ ในโรงเรียน

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. ได้รับการสนับสนุนและการเป็นที่ปรึกษาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายคือ โรงพยาบาลคำเงิน

สะดวกเป็นอย่างดี

7. มีกระบวนการทบทวนและประเมินผลเพื่อการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
8. มีการสร้างนวัตกรรมการทำงานเชิงป้องกันควบคู่กับการบริการประชาชน

3.3 วิธีปฏิบัติในพื้นที่เป็นเลิศ

หน่วยกู้ชีพ กู้ภัย เทศบาลตำบลบ้านไร่ ให้บริการประชาชนในเขตพื้นที่ ที่เจ็บป่วยฉุกเฉินแบบเอื้ออาทรเปรียบเสมือนญาติแบบครบวงจร คำนึงถึงความปลอดภัยและความสะดวกในการส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล เน้นการป้องกันอุบัติเหตุทางจราจรควบคู่กับการให้บริการ โดยมีรายละเอียดการปฏิบัติงานดังนี้

เมื่อเทศบาลตำบลบ้านไร่เปิดบริการหน่วยกู้ชีพกู้ภัยครั้งแรก ได้ทำการประชาสัมพันธ์ช่องทางการขอใช้บริการผ่านหอกระจายข่าว แต่จำนวนผู้ใช้บริการมีน้อยเดือนละ 1-5 ราย ทีมงานกู้ชีพได้วิเคราะห์สาเหตุของการขอใช้บริการน้อยพบว่า

- ประชาชนจำเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อไม่ได้
- ประชาชนเกรงใจไม่กล้าขอใช้บริการ
- ประชาชนยังไม่มั่นใจในความสะดวก เนื่องจากกลัวไม่มีรถรับกลับกรณีแพทย์ไม่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

จากการวิเคราะห์สาเหตุดังกล่าว ทีมงานกู้ชีพได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการประชาสัมพันธ์ โดยจัดทำเป็นนามบัตรให้ประชาชนสามารถพกใส่กระเป๋าติดตัวได้ 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 ประชาชนส่วนใหญ่ทราบว่าเทศบาลมีบริการรับส่งผู้ป่วยกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน มีเบอร์โทรศัพท์ติดต่อเฉพาะเพื่อขอใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยและประชาชนพึงพอใจในบริการ ปัจจุบันจำนวนการออกปฏิบัติการเฉลี่ย 30 ราย/เดือน ไม่พบอุบัติเหตุกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตหรือบาดเจ็บขณะนำส่ง 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. ดำเนินงานตาม โครงการประกอบคือ
 - 1) ให้ความรู้ความเข้าใจในการจับชี่ยานพาหนะและการใช้ถนนอย่างปลอดภัย
 - 2) สื่อให้เห็นถึงพิษภัยของอุบัติเหตุ
 - 3) ปลุกจิตสำนึกด้านความปลอดภัย และวินัยจราจร ให้กับนักเรียนและเยาวชน
 - 4) ให้นักเรียนเป็นตัวแทนไปสื่อและขอร้องให้ผู้ปกครองเพิ่มความระมัดระวังเพื่อความปลอดภัยในการจับชี่ยานพาหนะและการใช้ถนน โดยใช้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อกับลูกหรือผู้ที่เคารพรัก
 - 5) จัดทำพวงกุญแจแสดงเจตจำนงลดอุบัติเหตุ สื่อคำสัญญาและความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว พร้อมทั้งมีเบอร์ โทรศัพท์ ๑๖๖๕ ใช้เรียกขอความช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน
 - 6) จัดทำป้ายรณรงค์เรื่องความปลอดภัยบนท้องถนนติดตั้งในพื้นที่
 - 7) ประชาสัมพันธ์การสร้างวินัยทางการจราจรผ่านทางหอกระจายข่าว
 - 8) ติดตั้งไฟฟ้าเพิ่มแสงสว่างตามถนน
 - 9) ติดตั้งกระจกโค้งขนาด ๒๔ นิ้ว ในจุดอับหรือจุดต่อแหลมเช่น 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)

ผลการสำรวจการรับรู้ช่องทางขอใช้บริการกู้ชีพ 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 ๑๖๖๕ 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 เหตุการณ์โดดเด่นที่ให้บริการหรือความประทับใจที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการ

จัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ประชาชนในพื้นที่ชื่นชมและประทับใจการปฏิบัติงานของทีมงาน สนับสนุนและให้กำลังใจ พร้อมทั้งให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทำโครงการต่างๆของงานกู้ชีพ กู้ภัย

ได้รับรางวัลงานป้องกันฯ และกู้ชีพ กู้ภัยดีเด่นระดับจังหวัดราชบุรีจากทั้งหมด 111 แห่ง ของ จังหวัดราชบุรี มอบโดยท่านสุเมธ ชัยเลิศวณิชกุล ท่านผู้ว่าราชการจังหวัดราชบุรี ณ วันที่ 26 ธันวาคม 2551 รับมอบโดย ท่านนายกคำนวน สุทธิตระกูลชัย นายกเทศมนตรีตำบลบ้านไร่



ภาพที่ 5 ได้รับ
รางวัลงานป้องกัน
อุบัติเหตุ และกู้ชีพ
กู้ภัยดีเด่นจาก
ท่านผู้ว่าราชการ
จังหวัดราชบุรี 26
ธันวาคม 2551

ครอบครัวที่ให้คำสัญญากับลูกในโครงการ คำสัญญาที่ให้กับหนูน้อยประทับใจ และทำตามคำสัญญาเพื่อร่วมมือร่วมใจในการลดอุบัติเหตุจราจร พร้อมทั้งเห็นประโยชน์จากพวงกุญแจของโครงการ

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



ภาพที่ 6 ให้บริการ
ผู้สูงอายุที่มีโรค
ประจำตัว เมื่อมี
อาการเจ็บป่วย
ฉุกเฉินด้วยความ
เต็มใจและภูมิใจ

4. ปัญหาและอุปสรรคและบทเรียนที่ผ่านมา

1. บุคลากรทีมงานกู้ชีพ กู้ภัยมีจำนวนจำกัดและต้องทำงานหลายหน้าที่บางครั้งเกิดภาวะเหนื่อยล้า
2. ปัญหาด้านกำลังใจของบุคลากรเนื่องจากเสี่ยงกับการเกิดอุบัติเหตุขณะออกปฏิบัติงาน และถ้าเกิดอุบัติเหตุขึ้นไม่มีหน่วยงานใดช่วยรับผิดชอบความเสียหายทั้งด้านชีวิตและทรัพย์สินตลอดจนความเสียหายด้านกฎหมาย
3. การประสานงานขอความช่วยเหลือกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ กรณีผู้ป่วยอาการหนักมีข้อขัดข้องในการซักถามข้อมูลมากเกินไป การออกมาช่วยเหลือสนับสนุนล่าช้า
4. พื้นที่คาบเกี่ยวหรือบริเวณข้างเคียง ที่มีหน่วยงานให้การช่วยเหลือจากมูลนิธิหรือหน่วยงานต่างๆ ที่มีอยู่เดิมแล้ว ซึ่งในบางกรณีการช่วยเหลือผู้ประสบเหตุในที่เดียวกัน อาจเป็นที่มาของการไม่เข้าใจกัน
5. การคั่งงบบประมาณค่าใช้จ่ายที่ไม่คงที่ อันเนื่องมาจากการปรับตัวของ วัสดุและอุปกรณ์ / ค่าเชื้อเพลิง และอื่นๆ ในด้านงานกู้ชีพ
6. หลักสูตรการอบรมเพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วยให้สูงขึ้นมีน้อย เช่น EMT-B ทำให้ขาดโอกาสในการพัฒนาบุคลากร

ความคิดเห็นเกี่ยวกับงานกู้ชีพในมุมมองของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานของเทศบาลตำบลบ้านไร่

ควรจัดเจ้าหน้าที่หรือเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ในตำบลให้ปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่งานกู้ชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่เกิดเหตุหรือช่วงนำส่งผู้ป่วยและผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บส่งยังโรงพยาบาล

ข้อดี

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. รักษามาตรฐานคุณภาพแผนงานการให้บริการให้ได้แบบเดิม
2. การประชาสัมพันธ์ ระบบเชิงรุก ให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง

แผนงานที่จะดำเนินการและต้องปรับปรุง

1. ลดจำนวนอุบัติเหตุบนท้องถนน (นโยบายเร่งด่วน)
2. ให้ภาครัฐในหน่วยงานของพื้นที่และประชาชนมีส่วนร่วมเกี่ยวกับอุบัติเหตุบนท้องถนน และ

เหตุการณ์ภัยอันตรายต่าง ๆ ภายในตำบลอย่างจริงจัง และพัฒนาการบริการด้านต่างๆ ให้มีคุณภาพมากขึ้น

การประชาสัมพันธ์วิธีการขอใช้บริการเป็นสิ่งจำเป็น ต้องทำอย่างต่อเนื่องและเลือกใช้รูปแบบซึ่งอาจจะมากกว่า ๑ รูปแบบก็ได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่

การให้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ควรเน้นการทำงานเชิงป้องกันเช่นการให้ความรู้ การสร้างจิตสำนึกด้านความปลอดภัย ตลอดจนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพและความถี่ในอยู่ของตนเองควบคู่กันจะทำให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน

สรุปบทเรียน

งานกู้ชีพ กู้ภัยเทศบาลตำบลบ้านไร่ จ.ราชบุรี มีรูปแบบการทำงานอย่างเป็นระบบครบวงจร เริ่มจากการศึกษาหาสาเหตุของความล่าช้าในการช่วยเหลือผู้ป่วย วางแผน(Plan)เพื่อลดปัญหาที่เกิดขึ้น ปฏิบัติ(Do)ตามแผนที่วางไว้ ติดตามและประเมินผล(Check)การทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงพื้นที่ในหมู่บ้านเป็นระยะๆ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข(Action) และพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ให้การช่วยเหลือมีประสิทธิภาพขึ้นและบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้(Standard) มีการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของการทำงานพบว่าควรเพิ่มประสิทธิภาพการประชาสัมพันธ์แบบเชิงรุกให้ทั่วถึง ต่อเนื่อง โดยเริ่มจากการใช้ทรัพยากรในพื้นที่ให้เกิดประโยชน์ต้นทุนต่ำ ในการเป็นสื่อการประชาสัมพันธ์ เช่น การทำพวงกุญแจรูปหัวใจ การทำนามบัตรหมายเลขเบอร์โทรศัพท์แบบพกพาสำหรับประชาชนและผู้สูงอายุ ป้ายณรงค์เมาไม่ขับ/ ขับอย่างปลอดภัยบนท้องถนน ในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น การใช้ความสัมพันธ์ใกล้ชิดของสมาชิกในครอบครัวห่วงใยและใส่ใจการขับขี่บนท้องถนนของผู้ปกครอง ญาติกับเด็ก การสร้างพี่เลี้ยงในโรงเรียนแบบพี่สอนน้อง(ม.3 และ ม.2) ให้เป็นเยาวชน มีคุณทศก์ต่อชุมชนในพื้นที่ ร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนให้ประชาชนสามารถเลือกใช้ บริการได้หลายช่องทางเช่น เทศบาลมูลนิธิ โรงพยาบาล ด้วยการประสานงาน การทำงานที่ได้มีการฝึกแผนและซักซ้อมร่วมกันตลอดเวลา

กู๊ซิป กู๊ซิปเทศบาลตำบลบ้านไร่ นำองค์ความรู้ที่มีอยู่ในตัวของบุคลากร การได้รับจาก
ประสบการณ์จริง การเพิ่มพูนความรู้จากการอบรม ผู้ปฏิบัติด้วยการคิดอย่างสร้างสรรค์เชิงบวก ลง
มือทำ ติดตามผล แก้ไข ปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยไม่ยอมแพ้ต่อปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น
พยายามแสวงหาหนทางใหม่ๆที่จะเป็นประโยชน์ต่องานกู๊ซิปกู๊ซิป ด้วยตระหนักและเล็งเห็นว่าความ
สูญเสีย ความพิการ ของร่างกายและชีวิต ช่อมสำคัญกว่าทรัพย์สินใดๆ มองปัญหาของประชาชนเป็น
ศูนย์กลางมากกว่าการยึดมั่นถือมั่นในเรื่องกฎเกณฑ์ กติกา ระเบียบ ปฏิบัติหน้าที่ที่รับผิดชอบให้เต็ม
ความสามารถด้วยจิตอาสาที่มุ่งมั่น ตั้งใจจริงในการช่วยเหลือ จากความร่วมมือของคณะผู้บริหาร ผู้นำ
ชุมชน เจ้าหน้าที่ตำรวจ สถานีอนามัย มุลนิธิ อปพร. โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลดำเนินสะดวก
สถานศึกษา ประชาชนในตำบล เพื่อประโยชน์สุขของชุมชน สังคม ประชาชนในพื้นที่และ
นักท่องเที่ยว อย่างยั่งยืนและถาวร

แนวปฏิบัติที่ด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Best Practice)

องค์การบริหารส่วนตำบลคอนขอ นครนายก

1. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่บริการ

1.1 ลักษณะที่ตั้ง

องค์การบริหารส่วนตำบลคอนขอ เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ซึ่งตั้งอยู่ หมู่ที่ 3 ตำบลคอนขอ อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก มีพื้นที่ทั้งหมด 21,223 ไร่ หรือ 33.96 ตาราง กิโลเมตร อยู่ห่างทิศใต้ของอำเภอเมืองนครนายก ห่างจากที่ว่าการอำเภอประมาณ 16 กิโลเมตร



ภาพที่ 1 ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลคอนขอ

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 มีความลาดเทจากทิศใต้สู่ทิศเหนือ สภาพภูมิอากาศไม่ร้อนจัด มีคลองส่งน้ำหลายสายทั้งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและขุด โดยกรมชลประทาน เพื่อนำไปใช้ในการประกอบอาชีพเกษตรและการอุปโภค บริโภค สภาพโดยทั่วไปเป็นทุ่งนง และมีพื้นที่ราบลุ่มเหมาะแก่การเพาะปลูก

1.4 ประชากรตำบลคอนขอ

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

1.5 การคมนาคม

มีถนนลาดยางและถนนลูกรังใช้ในการเดินทางสัญจรไปมาระหว่างหมู่บ้านและตัวเมือง ซึ่งถนนส่วนใหญ่มีความชำรุดเสียหายและอยู่ในระหว่างก่อสร้าง การเดินทางจึงไม่สะดวกปลอดภัยเท่าที่ควร ต้องใช้ความระมัดระวังในการเดินทางโดยเฉพาะในเวลากลางคืน

1.6 สภาพเศรษฐกิจสังคม

เป็นสังคมชนบท ชานเมือง ฐานะทางเศรษฐกิจของประชาชนไม่ดี ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน

2. สภาพทั่วไปของการบริการ สุขภาพของพื้นที่ในบริบทการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

แผนงานพัฒนาท้องถิ่นเน้นการพัฒนาการบริการประชาชนในทุกๆ ด้าน เช่นด้าน โครงสร้างพื้นฐาน, 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



ภาพที่ 2 อุปกรณ์ประจำศูนย์สั่งการกู้ชีพตำบลคอนขอ

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 ต้องความอนุเคราะห์ทั้งงบประมาณและเครื่องมือเพื่อใช้ในการทำงานในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นรถ, วิทยุสื่อสาร ฯลฯ แต่เรามีทีมงานที่เข้มแข็ง และมีจิตใจที่เสียสละอย่างสูง ที่จะมาคอยต้อนรับผู้ร่วมกันบุกเบิกและพัฒนา มาจนถึงวันนี้ จากผลงานที่ทีมงานทุกคนทุ่มเท เสียสละเวลา แรงกาย แรงใจ ร่วมกันมา ปัจจุบันหน่วยกู้ชีพ อบต.คอนขอ เป็นที่รู้จักเป็นอย่างดีของพี่น้อง ประชาชน ใน ต.คอนขอ เมื่อมีเหตุด่วน/เหตุร้าย/อุบัติเหตุ/เจ็บ ไข้ไม่สบาย ประชาชนเรียกใช้บริการรถกู้ชีพนำส่ง รพ.เพราะได้รับบริการที่ดี จึงเกิดความประทับใจกับผู้ใช้บริการ ซึ่งเกิดจากความตั้งใจทำงาน ถือเป็นความภาคภูมิใจของบุคลากรในทีมงาน อบต.คอนขอ ทุกคน



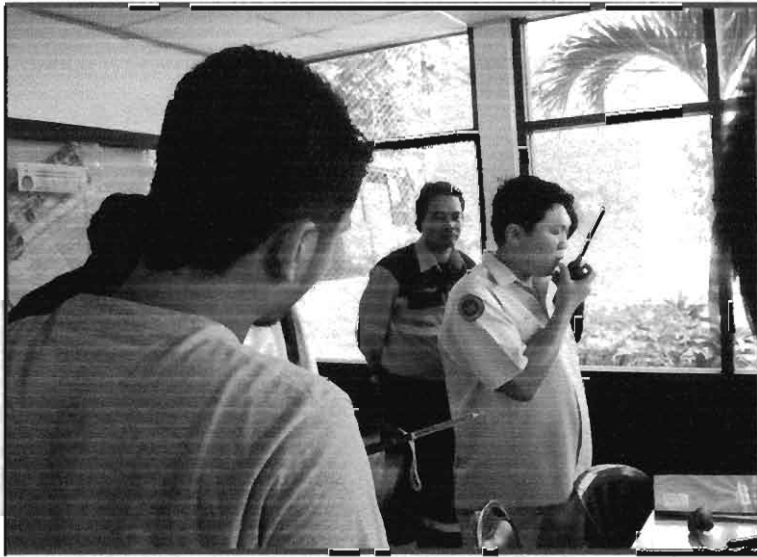
ภาพที่ 4 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบกู้ชีพ

3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ผ่านมาของประเด็นที่เป็นเลิศ

ความสำเร็จที่ผ่านมานอกจากจะเกิดจากการมีทีมงานที่เข้มแข็งและเสียสละแล้ว การมีผู้บริหารที่ให้ความสำคัญ ช่วยสนับสนุนงบประมาณที่พร้อมและเพียงพอต่อการบริหารจัดการก็ถือเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จอีกส่วนหนึ่งที่ช่วยผลักดันให้งานบริการการแพทย์ฉุกเฉินประสบความสำเร็จได้ เพราะถ้าบุคลากรตั้งใจทำงาน แต่ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญงานก็อาจประสบผลสำเร็จไม่ได้ยากหรือ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของประเด็นที่เป็นเลิศคือ

1. ทีมงานที่เข้มแข็ง อดทนและเสียสละ มีใจรักงานบริการ
ทีมงานผู้ชีพของหน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลคอนขอ มีความร่วมมือร่วมใจกันออก
ปฏิบัติการด้วยความเสียสละ และไม่ย่อท้อทำให้เกิดกำลังใจที่ดีในการปฏิบัติงาน



ภาพที่ 5 การออกปฏิบัติงานด้วยความเข้มแข็ง

2. ผู้บริหารที่มีวิสัยทัศน์ที่ดี

นายก อบต.คอนขอ และปลัด อบต.คอนขอ รับนโยบายการพัฒนาาระบบบริการการแพทย์
ฉุกเฉินในระดับตำบล จากจังหวัดนครนายกและ เห็นถึงความสำคัญของงานบริการการแพทย์
ฉุกเฉินและให้การสนับสนุนงบประมาณ มองการณ์ไกล ใส่ใจเรื่องสุขภาพและคุณภาพชีวิต
ของประชาชนในพื้นที่



ภาพที่ 6 คณะผู้บริหารร่วมกันประชุมหารือ แนวทางการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3. คณะผู้บริหาร ตลอดจนสมาชิกวุฒิสภา อบต.คอนขอ

รับนโยบายและนำมาตั้งเป็นแผนงาน/โครงการ และนำเข้าข้อบัญญัติงบประมาณปี 2552 ทุก
ท่านที่ให้ความสำคัญของงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อนุมัติงบประมาณทุกบาททุกสตางค์มา
สนับสนุนเพื่อการนี้



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. โดยจัดตารางเวรให้ปฏิบัติหน้าที่หมุนเวียน สลับเปลี่ยนกันไป โดยมีบุคลากรหลัก 2 นาย (ทั้งเช้า-เย็น) ขณะเกิดเหตุบุคลากร 2 นายนำผู้ป่วยส่ง รพ. โดย จักรรถ 1 คน ดูแลผู้ป่วยและประสานกับศูนย์สั่งการ 1 นาย อีกร 1 นาย อยู่รักษาการณ์ ณ ศูนย์กู้ชีพ อบต./ถ้ากรณีอุบัติเหตุรุนแรงหรือผู้ป่วยมีอาการหนัก มีผู้บาดเจ็บมากกว่า 1 ราย บุคลากรจะออกไปรับ ผู้ป่วยทั้ง 3 นาย เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและประสานงานกับศูนย์สั่งการ รพ.นครนายกต่อไป



ภาพที่ 9 การมอบหมาย แบ่งหน้าที่กัน ในกู้ชีพ อบต.คอนขอ

3.4 ผลการเปรียบเทียบ ก่อน-หลัง ของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ก่อนการดำเนินงานการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประชาชนประสบกับปัญหาและเดือดร้อนเป็นอย่างมากเนื่องจากถ้าเจ็บป่วยหรือมีอุบัติเหตุฉุกเฉินใดๆ ต้องเหมารถพามา รพ. ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก ประชาชนส่วนใหญ่เป็นผู้มีฐานะยากจน ไม่มีรถยนต์ ส่วนใหญ่ใช้รถมอเตอร์ไซด์การเดินทางที่ไม่สะดวกในบางครั้งมีฝนตก ทำให้การเดินทางทุลักทุเล ผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายถึงชีวิตถ้าช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้นอย่างผิดวิธี หรือไปถึง รพ.ช้าเกินไป ดังนั้นหลังจากมีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสามารถช่วยแก้ไขปัญหานั้นที่กล่าวมาข้างต้น ได้ดีขึ้นมาก เช่น

1. ประชาชนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น (ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยไปได้มาก)
2. ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้อง/ลดอันตรายจากการเจ็บป่วยถึงชีวิต
3. ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือที่รวดเร็วทันเวลา ไม่ต้องรอนาน เพราะจะส่งเข้าห้องฉุกเฉินเลย
4. ผู้ป่วยเกิดความ รู้สึกอุ่นใจ และเกิดความประทับใจในการบริการ จากการดำเนินงานที่ผ่านมาประชาชนในตำบลคอนขอให้การตอบรับที่ดีมาก

3.5 เหตุการณ์ที่โดดเด่นที่ให้บริการหรือความประทับใจที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการ
จัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ประทับใจกับคำขอบคุณ/ขอใจจากผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วยที่เราได้ช่วยเหลือ ซึ่งมีผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้
ศีลให้พร

- เหตุการณ์คลอดบุตร ไปถึง รพ.คลอดทันที
- เหตุการณ์ช่วยคนกระจกบาดแขน กรีดเลือดตนเอง เส้นเอ็นขาด
- เหตุการณ์ช่วยคนป่วยถูกงูกัด พาไป รพ. 2 ครั้ง ตอนเช้าและเย็นมีอาการ
พาไปอีกครั้ง Admit
- เหตุการณ์ชายวัยกลางคนเมาสุรา รถล้มบาดเจ็บ 2 คน มีบาดแผลบริเวณคิ้วมีแผล
ถลอกรอบลำตัว
- รถล้มด้วยตนเอง เป็นเด็กผู้หญิงอายุ 12 ปี ถิ่นฉีกต้องนำเข้าห้องผ่าตัดมีแผลถลอก
บริเวณใบหน้าและร่างกาย
- คนไข้หมดสติเลือดออกปากออกจมูก ไม่รู้สาเหตุ หัวใจเต้นช้าไม่สม่ำเสมอ ถึง รพ.
หัวใจหยุดเต้น บีบหัวใจขึ้นแล้ว หัวใจหยุดเต้นอีกรอบ บีบหัวใจกลับมาและอยู่ได้ด้วยเครื่องช่วยหายใจ
- ผู้ป่วยโรคหัวใจและความดัน เวียนหัว หมดสติไป หัวใจเต้นไม่ปกติ ไม่สม่ำเสมอ
สลบไป ญาติพยายามปลุกเรียกตลอดทางแต่ไม่ตื่น ถึง รพ.ประมาณ 30 นาทีผู้ป่วยฟื้นคืนสติขึ้นมาเอง

4. ปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา

ปัญหาที่พบในการทำงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินหลักๆ คือ กฎหมายหรือนโยบาย เพราะ
ในขณะนี้ยังไม่มีกฎหมายหรือนโยบายเข้ามารองรับอย่างชัดเจน หรือกำหนดให้ระบบบริการการแพทย์
ฉุกเฉินเป็นภารกิจหน้าที่หลักของ อปท. ดังนั้นจึงค่อนข้างยากในการทำงาน เพราะจำดำเนินงานอะไร
ไปก็กลัวว่าจะผิดระเบียบของทางราชการ อปท. ส่วนใหญ่จึงยังไม่ให้ความสนใจหรือความสำคัญกับ
งานนี้เท่าที่ควร

แนวทางแก้ไข คือ การผลักดันในระดับนโยบายคือถ่ายโอนงานให้มาเป็นภารกิจหน้าที่โดยตรง
ของ อปท. หรือให้กระทรวงสาธารณสุขประสานโดยตรงกับกระทรวงมหาดไทยร่วมมือกันดำเนินงาน
ในด้านนี้อย่างจริงจัง โดยให้กระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นสั่งการลงมา
ให้ อปท. ทุกแห่งดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เชื่อว่าการดำเนินงานจะเกิดทุกพื้นที่ หรือ
เกิดขึ้นเป็นส่วนใหญ่ อปท. ก็จะกล้าที่จะดำเนินงานด้านนี้ แต่ถ้ายังไม่มีกฎ/ระเบียบรองรับก็จะไม่มีใคร
กล้าทำเพราะกลัวผิดระเบียบกันไปหมด งานก็จะไม่เกิดผลเป็นรูปธรรม

5. อื่นๆ ที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่จะเผยแพร่ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- คนทำงานมีความตั้งใจและมีแนวคิดในการทำงานอย่างแท้จริง ที่ต้องการช่วยเหลือพี่น้องประชาชนในท้องถิ่นให้เข้าถึงและได้รับการบริการทางการแพทย์ที่เท่าเทียมกับคนในเมือง คนทำงานต้องมีใจที่จะทำงานอย่างแท้จริง

- ผู้บริหารท้องถิ่นที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล ใส่ใจที่จะดูแลทุกข์สุขของพี่น้องประชาชน คอยให้การสนับสนุนในทุกๆ ด้าน เช่น บุคลากร, งบประมาณ, ฯลฯ ถือเป็นการลงทุนที่ได้ใจพี่น้องประชาชนมากที่สุด

- ระเบียบ/กฎหมายนโยบายที่เอื้อให้การทำงานเป็นไปด้วยความสะดวก รวดเร็ว ไม่มีข้อจำกัดหรือข้อห้ามใดๆ เป็นต้น

สรุปบทเรียน

การมีผู้บริหารท้องถิ่นเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล สนับสนุนด้านบุคลากรและงบประมาณ ให้มีความสำคัญกับความสุข ใส่ใจกับความทุกข์ของประชาชนนับเป็นแบบอย่างที่ดีในการนำพาให้ท้องถิ่นมีความเข้มแข็ง สังคมมีความเอื้ออาทรช่วยเหลือซึ่งกันและกันแบบพึ่งพาตนเองได้ด้วยผู้บริหารท้องถิ่น อบต.คอนขอ ทำหน้าที่ว่าคณิฉนว่าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่จะเป็นอย่างไรในปัจจุบันและอนาคตต่อการดูแลชีวิตและสุขภาพของประชาชน โดยมีทีมงานเป็นผู้สร้างฝันและนำเครือข่ายจากหน่วยงานต่างๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการสานฝันที่วาดไว้ ด้วยความมุ่งมั่นอย่างเข้มแข็งพร้อมที่จะให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง มีแผนประชาคมสนับสนุนการทำงาน โดยผู้นำเป็นผู้ริเริ่มและลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง เป็นตัวอย่างที่ดีในการทำงาน มีการศึกษาข้อมูล กฎระเบียบ กติกา และหนทางใหม่ๆ เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการบริการให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ความทุ่มเท เสียสละ มุ่งมั่น ไม่ยอมแพ้ต่อปัญหาและอุปสรรคของผู้นำและผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงความช่วยเหลือได้ทันท่วงที มีช่องทางติดต่อสื่อสารผ่านหมายเลข โทรศัพท์ของหน่วยงานและส่วนตัว เชื่อมโยงกับศูนย์สั่งการEMS ในการส่งต่อผู้ป่วยให้ถึงสถานพยาบาลอย่างปลอดภัย หรือส่งต่อระหว่างทาง หากเป็นผู้ป่วยหนักจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากทีมแพทย์ นับเป็นรูปแบบหนึ่งที่น่าองค้ความรู้ที่มีอยู่ของบุคลากรในทีมเริ่มจาก ผู้นำ ผู้ปฏิบัติ เครือข่ายและการมีส่วนร่วมของประชาชนมาจัดระบบบริการการแพทย์ในพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิผล

หากมีการประสานงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงมหาดไทยโดยกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นสั่งการลงมาในเรื่องภารกิจหน้าที่ของ อปท. ให้ร่วมมือกันดำเนินงานการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในด้านนี้อย่างจริงจัง เชื่อว่าการดำเนินงานจะเกิดทุกพื้นที่ หรือเกิดขึ้นเป็นส่วนใหญ่ ปัจจุบันยังไม่มิกฎหมาย หรือกฎระเบียบรองรับ ทำให้ไม่เกิดผลเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน เนื่องจากไม่กล้าทำเพราะกลัวผิดระเบียบ

แนวปฏิบัติที่ดีด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Best Practice)

ศูนย์ รับ – ส่ง ผู้ป่วย เทศบาลเมืองรังสิต ปทุมธานี

1. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่บริการ

1.1 สภาพทั่วไปของเทศบาลเมืองรังสิต

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

ด้านเหนือ ติดต่อกับเขตเทศบาลเมืองคลองหลวงและเขตองค์การบริหารส่วนตำบล คลองสาม อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

ด้านตะวันออก ติดต่อกับเขตเทศบาลตำบลบึงขังไธ อำเภอรัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

ด้านใต้ ติดต่อกับเขตเทศบาลเมืองลำสามแก้วและเทศบาลเมืองคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

ด้านตะวันตก ติดต่อกับเทศบาลตำบลหลักหกและองค์การบริหารส่วนตำบลบางพูน อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

1.1.2 ลักษณะภูมิประเทศ สภาพทั่วไปในเขตเทศบาลเป็นที่ราบลุ่ม มีคลองรังสิตประยูรศักดิ์ ผ่านกลางแบ่งเขตพื้นที่ออกเป็น 2 ส่วน ซึ่งพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระราชดำริ ให้ขุดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2433 โดยขุดแยกจากแม่น้ำเจ้าพระยา ที่ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมืองปทุมธานี ไปจนถึงเขตอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ความยาวโดยประมาณ 38.4 กิโลเมตร มีคลองซอย 14 คลอง อยู่ในเขตเทศบาลเมืองรังสิต จำนวน 3 คลองซอย ใช้สำหรับส่งน้ำเพื่อประโยชน์ทางกสิกรรม และคมนาคมขนส่ง

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

1.2 ลักษณะทางโครงสร้างพื้นฐาน

การคมนาคม ประชาชนส่วนใหญ่ใช้ถนนเป็นเส้นทางคมนาคม ซึ่งถนนในเขตเทศบาลมี จำนวน 131 สาย สภาพถนนส่วนใหญ่ต้องปรับปรุง

โทรศัพท์ ในเขตเทศบาลปัจจุบันได้รับบริการค่อนข้างทั่วถึง

การประปา ในเขตเทศบาลมีการให้บริการน้ำประปาโดยสำนักงานประปาส่วนภูมิภาครังสิต

การไฟฟ้า มีการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค อำเภอรัญบุรีและการไฟฟ้าส่วนภูมิภาครังสิต แบ่งพื้นที่กัน ให้บริการแก่ประชาชนในเขตเทศบาล

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

ด้านการสาธารณสุขและอนามัย โรงพยาบาลในพื้นที่เทศบาลเมืองรังสิต มีดังนี้

1. โรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลประชาธิปัตย์และสถาบันรัชฉัตรรักษ์
2. โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลเอกปทุม โรงพยาบาลปทุมเวชและโรงพยาบาลวิภาวดีรังสิต
3. ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองรังสิต จำนวน 4 แห่ง

การศาสนาและวัฒนธรรม ในพื้นที่เทศบาลเมืองรังสิตมีศาสนาสถานที่สำคัญ ดังนี้

1. วัดมีจำนวน 3 แห่ง คือ วัดแสงสรรค์ วัดคลองหนึ่งแก้วนิมิตร วัดจันทรสุม
2. โบสถ์ในคริสตศาสนา จำนวน 1 แห่ง คือ โบสถ์พระแม่ชนนี
3. ศาลเจ้า จำนวน 6 แห่ง คือ ศาลเจ้าพ่อเจ้าแม่รังสิต ศาลเจ้าตลาดหวังหลี ศาลเจ้าไต้ฮงกง ศาลเจ้าหลักเมือง ศาลเจ้าพ่อแห่งเจีย (ได้เชิญहुกโจ้ว) และศาลเจ้าตลาดเมืองใหม่

การศึกษา สถานศึกษาในเขตเทศบาลเมืองรังสิต มีจำนวน 21 แห่ง คือ

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 จุดเกิดเหตุและขณะนำส่งสถานพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทันทั่วถึง สภาวะแทรกซ้อนของโรค ผู้ป่วยปลอดภัย รวมทั้งให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน เทศบาลเมืองรังสิต ได้เล็งเห็นความสำคัญของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจึงจัดไว้ในแผนพัฒนาเทศบาลสามปี (2552 – 2554) ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านการบริการจัดการ โดยจัดสรรงบประมาณไว้ 1,300,000 บาท (หนึ่งล้านสามแสนบาทถ้วน) เพื่อเป็นค่าตอบแทนจ้างบุคลากรทางการแพทย์ (พยาบาล) ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการของศูนย์รับ-ส่ง ผู้ป่วย

มีรถพยาบาล 2 คันพร้อมอุปกรณ์ที่ทันสมัยครบครัน อาทิ เปลเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ อเนกประสงค์ (ลิฟต์) เครื่องช่วยหายใจชนิดมือบีบ อ็อกซิเจนพร้อมอุปกรณ์ เครื่องดูดเสมหะไฟฟ้า แบบเคลื่อนย้าย เปลขนย้ายยึดตรึงกับรถพยาบาลพร้อมปรับเป็นรถเข็นนั่งได้ เครื่องมือสื่อสารที่มีทั้งเครื่องรับวิทยุสื่อสาร โมบาย เครื่องคำประจํารถพยาบาลรวมทั้ง Handy เครื่องคำและเครื่องแดง ประจําตัวพนักงานขับรถพยาบาลและโทรศัพท์ 3 คู่สาย ประจําศูนย์รับ-ส่ง ผู้เจ็บป่วย

บุคลากรในศูนย์รับ-ส่ง ผู้เจ็บป่วยเทศบาลเมืองรังสิต มีผู้ปฏิบัติหน้าที่ตลอด 24 ชั่วโมง ทุกวัน ช่วงเวลาละ 6 คน (ทีมละ 3 คน คํอรถ 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 ด้านจรรยา	8	26	38	30	13
1.2 โรคฉุกเฉิน	5	55	41	70	91
1.3 โคนทำร้าย	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 ห่วงใยและความสามัคคีระหว่างกัน โดยนำอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ซึ่งเป็นผู้มีวินัย มีความรู้ และมีจิตอาสาต้องการช่วยเหลือชุมชนมาฝึกอบรมให้มีความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การเคลื่อนย้าย อย่างถูกวิธี รวมทั้งการดูแลผู้เจ็บป่วย ผู้มีภาวะฉุกเฉิน ภายใต้การควบคุมดูแลของพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม



ภาพที่ 1 ทีมงานหน่วยกู้ชีพที่เข้มแข็งของ เทศบาลเมืองรังสิต

2. รถพยาบาล ทั้ง 2 คัน ได้ดำเนินการขออนุญาตใช้ไฟสัญญาณและเสียงไซเรน รถพยาบาล อย่างถูกต้องจากผู้บังคับการตำรวจจราจร จังหวัดปทุมธานี รวมทั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ครบครัน ที่มีประสิทธิภาพและพร้อมที่จะให้บริการต่อประชาชน



ภาพที่ 2 รถกู้ชีพของเทศบาลเมืองรังสิต มีอุปกรณ์พยาบาลที่ครบถ้วนพร้อมให้บริการประชาชน

3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของประเด็นที่เป็นเลิศ

1. ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน โดยนายธีรวุฒิ กลิ่นกุสุม รองนายกเทศบาลเมืองรังสิต เป็นผู้รับผิดชอบดูแลงานนี้



ภาพที่ 3 นายธีรวุฒิ กลิ่นกุสุม รองนายกเทศบาลเมืองรังสิต ผู้รับผิดชอบดูแลงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2. การบริหารจัดการ ได้ผนวกระบบการดูแลตามความต้องการของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองรังสิต 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 ๕ ร่วมซ้อมแผนอัคคีภัยระหว่างภาครัฐ และเอกชน

4. เป็นสถานที่ศึกษาดูงานให้กับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น เทศบาลตำบลบางกะดี เทศบาลเมืองคูคต เพื่อให้ได้รับความรู้ด้านการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



เป็นสถานที่ศึกษาดูงานให้กับหน่วยงานอื่น ๆ

- เทศบาลตำบลบางกะดี
- เทศบาลเมืองคูคต

ภาพที่ ๖ เทศบาลเมืองรังสิตเป็นสถานที่การศึกษาดูงานกับหน่วยงานอื่น ๆ

3.3 วิธีการปฏิบัติในประเด็นที่เป็นเลิศ

วัตถุประสงค์

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

ศูนย์บริการรับ-ส่งผู้เจ็บป่วย เทศบาลเมืองรังสิต

ในปี 2547 เปิดบริการประชาชนที่เจ็บป่วยในเขตเทศบาลเมืองรังสิต นำส่งสถานพยาบาล โรงพยาบาล ได้อย่างทันที่ทั้งที่ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค รวมทั้งเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ โดยเสมอภาค และเท่าเทียมกัน ได้เปิดบริการอย่างเป็นทางการ ตั้งแต่วันที่ 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

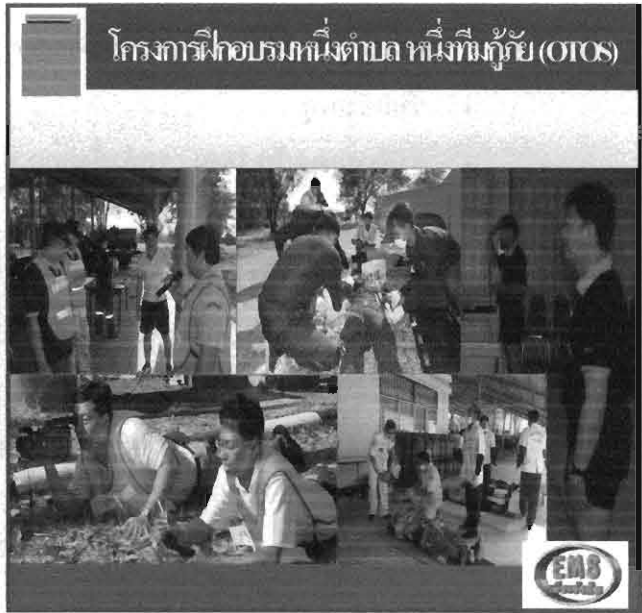
- จัดเตรียมรถพยาบาลตามมาตรฐาน FR โดยใช้ नामเรียกขาน FR1 และ FR2

2.ด้านอุปกรณ์

- จัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้ตรงตามมาตรฐาน 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.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	รวม
	51	51	51	51	51	52	52	52	52	
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

ข้อมูลทีม FR ที่
ปฏิบัติงานเป็น
เครือข่ายกับ
เทศบาลเมืองรังสิต
ตั้งแต่เดือน
สิงหาคม 2551-
พฤษภาคม 2552

สถิติการให้บริการของศูนย์รับ - ส่งผู้เจ็บป่วย

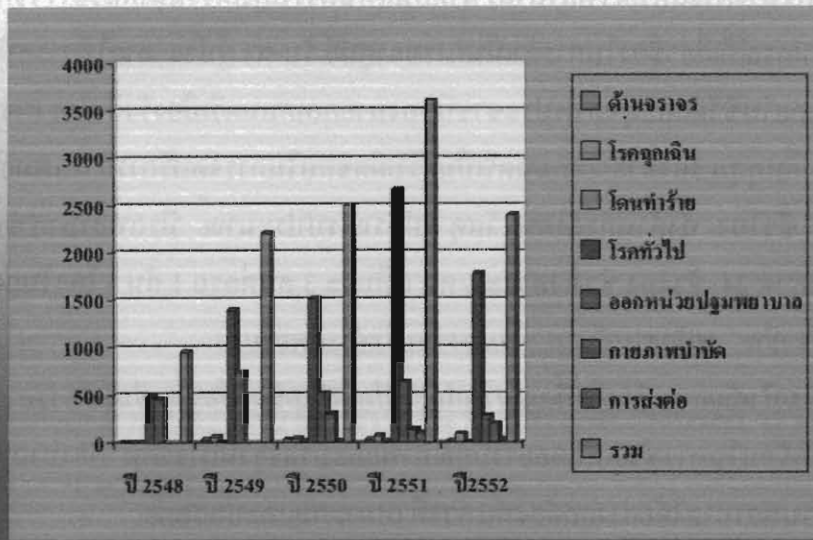
เทศบาลเมืองรังสิต ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548-จนถึงปัจจุบัน

ประเภทความเจ็บป่วย	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552
1. ภาวะวิกฤต					
1.1 คำนจราจร	8	26	38	30	13
1.2 โรคฉุกเฉิน	5	55	41	70	91
1.3 โดนทาร้าย	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

สถิติการให้บริการ
ของศูนย์รับ-ส่งผู้
เจ็บป่วยเทศบาล
เมืองรังสิต ตั้งแต่
ปีงบประมาณ
2548-ปัจจุบัน

ณปีงบประมาณปี 2552 ต.ค. 51 - ต.ค. 52)

สถิติการให้บริการของศูนย์รับ-ส่งผู้เจ็บป่วย เทศบาลเมืองรังสิต



สถิติการให้บริการ
ของศูนย์รับ-ส่ง
ผู้ป่วยหน่วยกู้ชีพ
เทศบาลเมืองรังสิต

งบประมาณ / ค่าใช้จ่าย ของศูนย์รับ-ส่งผู้เจ็บป่วย ยกเว้นค่าน้ำมันเชื้อเพลิง / ค่าซ่อมรถ

ปีงบประมาณ	ค่าตอบแทน เจ้าหน้าที่	ค่างานบุคลากร ทางการแพทย์ (พยาบาล)	อื่น ๆ เช่น เวชภัณฑ์ วัสดุสำนักงาน	รวม
2550	419,320	927,400 ค.ท.49-ท.ช.50	16,380	1,363,100
2551	638,890	685,760 ม.ค.50 - ก.ช. 51	22,350	1,347,000
2552	52,120 งบประมาณปี 2552	524,440 ค.ท.51 - ม.ช. 52	4,400	1,049,960

งบประมาณ/
ค่าใช้จ่าย ของศูนย์
รับ-ส่งผู้ป่วย
(ยกเว้นค่าน้ำมัน
เชื้อเพลิง/ ค่าซ่อม
รถ)

สรุปบทเรียน

เทศบาลเมืองรังสิตมีแผนพัฒนาเทศบาลสามปี (2552 – 2554) ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านการบริการจัดการ โดยจัดสรรงบประมาณไว้ 1,300,000 บาท (หนึ่งล้านสามแสนบาทถ้วน) เป็นค่าตอบแทนจ้างบุคลากรทางการแพทย์ (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

เป็นการให้ความสำคัญและมุ่งเน้นที่ คุณภาพและอุปกรณ์ เครื่องมือของทีมบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้มีความพร้อมในการช่วยเหลืออย่างมีคุณภาพและมาตรฐานการรักษาพยาบาลเบื้องต้นก่อนและขณะนำส่งสถานพยาบาลได้อย่างถูกต้องทันที่ทั้งที่ เหมาะสมและปลอดภัย

แนวปฏิบัติที่ดีเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย

1. โรงพยาบาลตาพระยา
2. หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลตะพง
3. โรงพยาบาลบ้านบึง

แนวปฏิบัติที่ดีด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(Best Practice)

โรงพยาบาลตาพระยา จ.สระแก้ว

1. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่บริการ

เครือข่ายอำเภอตาพระยา ต.ตาพระยา อ.ตาพระยา จ.สระแก้ว

ประชากร มีจำนวน 52,612 คน ส่วนใหญ่มีอาชีพ ทำนา/ทำไร่/อ้อย ปลูกมันสำปะหลัง
ภูมิประเทศ เป็นที่ราบสลับหุบเขาลาดเอียงไปทางประเทศกัมพูชา ไม่มีภูเขาหรือแม่น้ำกั้น
ระหว่างเขตแดน

เศรษฐกิจ ส่วนใหญ่ประชากรมีฐานะยากจน

ปัญหาในพื้นที่ ปัญหาภัยแล้ง, อุทกภัย, วัคซีน ปัญหาเส้นแบ่งเขตตามแนวชายแดน ปัญหา
แรงงานต่างด้าว ปัญหาลักลอบขนของผิดกฎหมาย ปัญหาโจรกรรมรถยนต์

ขนมธรรมเนียมประเพณี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และมีขนมธรรมเนียมกัมพูชา

ด้วย 2. สภาพทั่วไปของการบริการสุขภาพของพื้นที่ในบริบทการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

โรงพยาบาลตาพระยา จัดตั้งระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและขึ้นทะเบียนปฏิบัติงานเมื่อวันที่ 27
สิงหาคม 2548 มีการประสานงานและมอบหมายนโยบายแก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่
เทศบาลตำบลตาพระยา และ องค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง แต่มีหน่วยงานที่เข้าร่วมขึ้นทะเบียน
ปฏิบัติงานขณะนั้นเพียง 2 แห่ง ได้แก่ สถานีอนามัยโคกลาน และ อาสาสมัครร่วมกตัญญู จากผลการ
ปฏิบัติงานในปี 2549 มีผู้ป่วยอุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉินที่มารับบริการระบบ EMS 5% (โรงพยาบาลตา
พระยา 3% และอาสาสมัครร่วมกตัญญู 2%) และผู้ป่วยที่มารับบริการไม่ผ่านระบบ EMS 95% งานอุบัติเหตุ
ฉุกเฉินจึงได้นำข้อมูลดังกล่าวมาศึกษาและวิเคราะห์เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการ
การแพทย์ฉุกเฉิน การจัดอุปกรณ์ที่จำเป็นขั้นพื้นฐานบางอย่างที่นอกเหนือจากสาธารณสุขจังหวัดให้
งบประมาณมา จัดสรรบุคลากรและงบประมาณเพื่อเป็นค่าตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่ในการเตรียมความ
พร้อมให้บริการตลอด 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 โอกาสและอุปสรรคของระบบงาน

จุดแข็ง	โอกาส
<ol style="list-style-type: none"> 1. มีนโยบายชัดเจนตั้งแต่ระดับส่วนกลาง ถึง จังหวัดและอำเภอ 2. มีงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้บริหารระดับอำเภอให้ความสำคัญและสนับสนุนอย่างชัดเจน 2. ผู้นำท้องถิ่นเข้มแข็ง
จุดอ่อน	อุปสรรค
<ol style="list-style-type: none"> 1. ขาดการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้การดำเนินงานในพื้นที่ของ อำเภอยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน 2. การประชาสัมพันธ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน แก่หน่วยงานทุกภาคส่วน รวมทั้งประชาชนยังไม่ทั่วถึง 3. บุคลากรเครือข่ายยังขาดความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน และการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุเนื่องจากประสบการณ์น้อย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งยังไม่เข้าใจระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจึงไม่เห็นความสำคัญในการจัดตั้ง 2. มีพื้นที่เสี่ยงด้านความปลอดภัย ทูรกันดาร ในเขตติดต่อชายแดน ไทยกับกัมพูชา 3. ประชากรส่วนใหญ่ยากจน และมี ความแตกต่างด้านวัฒนธรรม

ในปี งบประมาณ 2550 ได้มีการทบทวนและหาแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยนำเสนอข้อมูลและสภาพปัญหาที่ได้วิเคราะห์ร่วมกันของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง แก่ผู้บริหารและ การสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อกำหนดให้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นยุทธศาสตร์หลักของโรงพยาบาลและเครือข่ายอำเภอตาพระยา โดยให้ยึดถือเป็นนโยบายสำคัญ

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	แผนงาน	ตัวชี้วัด
1.จัดบริการ สุขภาพแบบ บูรณาการ มุ่งสู่ ความเป็นเลิศ ด้านการดูแล ผู้ป่วยฉุกเฉิน	1.กำหนดแนวทางการ ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินแบบ บูรณาการและการมี ส่วนร่วมทุกภาคส่วน 2. พัฒนาสมรรถนะ บุคลากรทุกระดับ เพื่อ ตอบสนองต่อการดูแล ผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างมี ประสิทธิภาพ	1. พัฒนาระบบ การแพทย์ ฉุกเฉินเชิงรุก โดย ส่งเสริมการมีส่วน ร่วมของภาคี เครือข่าย 2. พัฒนาสมรรถนะของ บุคลากรในเครือข่ายทุก ระดับอย่างต่อเนื่อง	<i>ด้านการบริหารจัดการ</i> 1. จำนวนหน่วยบริการการแพทย์ ฉุกเฉินที่มีมาตรฐานครอบคลุมพื้นที่ ทุกองค์การบริหารส่วนตำบล 2. มีความพร้อมให้บริการการแพทย์ ฉุกเฉิน ระดับ ALS BLS FR ตลอด 24 ชั่วโมง 3. ผลการดำเนินงานให้บริการระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพิ่มขึ้น \geq ร้อยละ 20 <i>ด้านคุณภาพ</i> 1. จำนวนอุบัติการณ์การคัดกรองผู้ป่วย(Triage) ณ จุดเกิดเหตุ ผิดพลาด 2. ระยะเวลาในการออกปฏิบัติ (Response time) น้อยกว่า 10 นาทีและ ในพื้นที่ทุรกันดารน้อยกว่า 20 นาที 3. จำนวนอุบัติการณ์ การเกิด ข้อบกพร่อง ในการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับ ทางเดินหายใจ ,การตาม ,การห้ามเลือด 4. มีการทบทวน Dead case conference/Interesting case <i>การพัฒนาศักยภาพบุคลากร</i> 1. คุณสมบัติอาสาสมัครแต่งกายถูกต้อง ตามระเบียบสำนักงานระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด 2. มีจำนวนบุคลากรที่ออกปฏิบัติงาน ครบจำนวนตามเกณฑ์ที่กำหนด 3. มีการอบรมพัฒนาความรู้ / ฟื้นฟู ความรู้ ระดับ ALS , BLS , FR อย่าง น้อยปีละ 1 ครั้ง

2. จัดประชุมชี้แจง ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แก่เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล, เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขอำเภอ, หัวหน้าส่วนราชการ และ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง และ ภาคเอกชน ให้รับทราบ / เข้าใจ และเชิญชวนหน่วยงานองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและเอกชน เข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่าย

3. จัดตั้งคณะกรรมการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร่วมกับงานป้องกันบรรเทาสาธารณภัย ระดับอำเภอ หนึ่งตำบลหนึ่งทีมกู้ชีพ (OTOS) โดยมี นายอำเภอเป็นประธาน, มีปลัดอำเภอฝ่าย ป้องกันเป็นเลขา, หัวหน้ากลุ่มการฯ และ หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นผู้ช่วยเลขา และมี หน่วยงานราชการทุกภาคส่วนในอำเภอตาพระยา เป็นคณะกรรมการ



ภาพ 1 การจัดประชุม คณะกรรมการระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จากเครือข่ายทุกภาคส่วน มีนายอำเภอเป็นประธาน

4. เป็นที่ปรึกษา การจัดตั้งทีม หนึ่งตำบลหนึ่งทีมกู้ชีพ (OTOS) ซึ่งอยู่ในงานป้องกันและ บรรเทาสาธารณภัยแต่ละองค์การบริหาร ส่วนท้องถิ่น

5. นำเสนอบริการรูปแบบขายตรงแก่ลูกค้า ได้แก่ อบต. เทศบาล และเอกชน โดย

- นำสินค้า (EMS) ไปเสนอขายถึงที่ให้ลูกค้าหลัก
- ชี้แจงถึงผลดีที่ได้รับ
- ไม่สนใจกลับไปหาใหม่

6. สนับสนุนอุปกรณ์และวัสดุทางการแพทย์ แก่เครือข่าย เช่น ถุงมือ ไม้ค้ำแขน ขา ชุด อุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้น

7. พัฒนาศักยภาพและ สมรรถนะเจ้าหน้าที่และบุคลากรเครือข่ายในการช่วยเหลือ ณ จุดเกิด เหตุ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ตามแผนดังนี้

- 1.) ส่งเจ้าหน้าที่ ALS อบรม และ/หรือประชุมภายนอก เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน / การ ช่วยฟื้นคืนชีพระดับ 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 เป็นการ
ประชุมเชิง
ปฏิบัติการดูแล
ผู้ป่วย ณ จุดเกิด
เหตุ

3.) จัดอบรมบุคลากรเครือข่ายการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน / การปฐมพยาบาลเบื้องต้น / การยก
และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่เครือข่าย 1 ครั้ง / ปี



ภาพ 3 การเพิ่ม
ทักษะการ
ช่วยเหลือ
ผู้ป่วยแก่
เจ้าหน้าที่
เครือข่าย ปีละ

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

5.) ส่งเจ้าหน้าที่อบรม การใช้วิทยุสื่อสาร

6.) จัดซ้อมแผนรองรับอุบัติเหตุหมู่จากจราจร และสาธารณภัยแบบบูรณาการทุกภาคส่วนในอำเภอดา
พระยาและร่วมกับ งานป้องกันบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดสระแก้ว



ภาพ 4 จัดซ้อมแผนรองรับอุบัติเหตุหมู่จาก
จราจร และสาธารณภัยแบบบูรณาการทุก
ภาคส่วนในอำเภอดาพระยา





ภาพ 5 ซ้อมแผนรองรับ
อัคคีภัยในโรงเรียน

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, คีลผู้ป่วยใน, OPD, ER, Clinic งานส่งเสริมสุขภาพ พร้อมทั้งแจกบัตร
 - จัดทำข้อมูลของสมาชิก รวมทั้งแผนที่ทางเข้าบ้านเพื่อสะดวกในการออกไปรับผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน
 - จัดทีมออกเยี่ยมผู้ป่วยและให้ความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับ Home Health Care และเชิญชวนสมัครสมาชิก Member's club



ภาพ 6 การจัด
รายการวิทยุ
ชุมชน
ประชาสัมพันธ์
ในกลุ่มผู้สูงอายุ
ประชุม
ประจำเดือนกับ
ผู้นำท้องถิ่นและ
เครือข่าย

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 พร้อมเครื่องคืม ไว้สำหรับเจ้าหน้าที่เครือข่ายที่มาส่งผู้ป่วยที่โรงพยาบาล

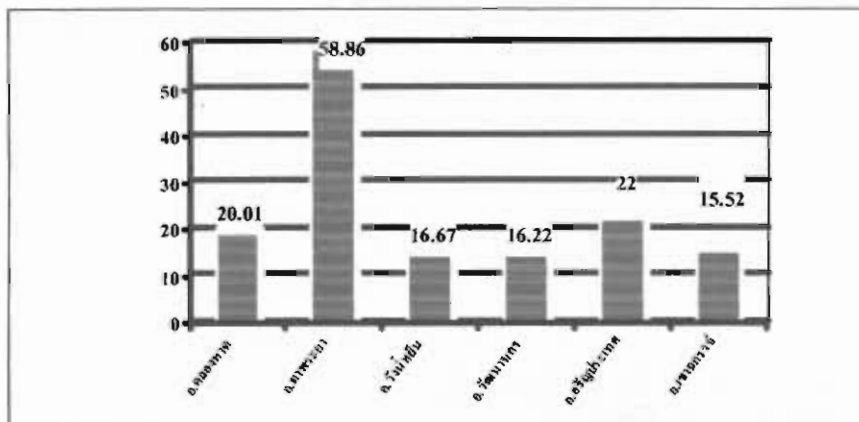


ภาพ 7 สถานที่พักสำหรับ
เจ้าหน้าที่เครือข่าย

10. ติดตามนิเทศงาน/ประเมินผลงาน/ให้กำลังใจเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานช่วงเทศกาลและ โอกาสพิเศษและ
ให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในเครือข่าย ตามเทศกาลต่างๆ

3.4 ผลการเปรียบเทียบ ก่อน-หลัง ของการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ
1. มีสมาชิกเครือข่ายเข้าร่วม ปฏิบัติงานการบริการการแพทย์ ฉุกเฉินเพียง 2 หน่วยงาน	1. มีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐานครบครบทุก พื้นที่ในอำเภอตาพระยาประกอบด้วย 5 อบต. 1 เทศบาล 1 มูลนิธิ 3 สถานีอนามัย
2. ผลการให้บริการปี 2549 มีจำนวน 36 ครั้งผ่านระบบ EMS	2. ผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้นมากเป็นอันดับ 1 ของจังหวัด สระแก้ว ดังนี้ -ปี 2551 (ต.ค.50-ก.ย.51) ผลการออกปฏิบัติการจำนวน 615 ครั้ง -จำนวนผู้ป่วยมา ER และ Admit จำนวน 1,726 ครั้ง -เป้าหมาย การออกปฏิบัติการต้องเท่ากับ ร้อยละ 20 ของผู้ป่วย มาER และAdmit (Refer) ได้ 5 คะแนน -ผลงาน ปีงบประมาณ 51 เท่ากับร้อยละ 58.86
	3. มีทักษะการช่วยเหลือ ถูกต้องมากที่สุดในจังหวัดสระแก้ว



ตาราง 1 กราฟแสดงการให้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับโรงพยาบาลชุมชน แยกตามเครือข่ายอำเภอในจังหวัดสระแก้ว ปีพ.ศ. 2551

3.5 เหตุการณ์ที่โดดเด่นที่ให้บริการหรือความประทับใจที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

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 งานวิชาการ โครงการมหกรรมคุณภาพแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 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 Nurse ระดับประเทศของสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (ศูนย์นเรศวร) ระหว่างวันที่ 10 – 29 พฤษภาคม 2552

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

4. ปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา

ปัญหาระดับโรงพยาบาล (ALS)

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

2. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในเวรบ่อย – ดึก มีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยสูงเนื่องจากพื้นที่อยู่ติดชายแดนกัมพูชา

3. การติดต่อสื่อสารทางวิทยุชัดเจนเนื่องจากข้างพื้นที่เป็นหุบเขา

4. ค่าตอบแทนได้น้อยเมื่อเทียบกับค่าจ้างและระยะทาง

5. กรอบอัตราค่าจ้างของงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินยังไม่ชัดเจน เจ้าหน้าที่ยังทำงานร่วมกับงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ทำให้มีภาระงานมาก

6. ฌ็องเปลี่ยนผู้บริหาร ตามวาระ ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง

7. การรับแจ้งเหตุและสั่งการผ่านศูนย์จังหวัด จะช้ากว่าแจ้งเหตุผ่านแม่ข่ายโรงพยาบาลแต่ละอำเภอ

8. การรายงานการปฏิบัติการทางวิทยุ เสี่ยงต่อการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย

9. หลักสูตรฝึกอบรมบุคลากร ระดับ Advance มีน้อย

ปัญหาระดับ BLS , FR

1. องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นบางแห่งใช้รถส่วนตัวขึ้นทะเบียนในการปฏิบัติงานทำให้มีปัญหาเรื่องการเบิกจ่ายค่าตอบแทน

2. การติดต่อสื่อสารทางวิทยุชัดเจนเนื่องจากข้างพื้นที่เป็นหุบเขา ต้องใช้โทรศัพท์ส่วนตัวในการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลทำให้เสียค่าใช้จ่ายส่วนตัว

2. การติดต่อสื่อสารทางวิทยุขั้วของเนื่องจากบ้างพื้นที่เป็นหุบเขา ต้องใช้โทรศัพท์ส่วนตัวในการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลทำให้เสียค่าใช้จ่ายส่วนตัว

3. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานมีภารกิจหลายด้านทำให้มีความลำบากในการจัดเวรตลอด 24 ชม. และความล่าช้าในการปฏิบัติงาน

4. ค่าตอบแทนได้น้อยเมื่อเทียบกับค่าน้ำมันและระยะทาง

5. บุคลากรยังขาดความรู้และทักษะในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ

6. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน มีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยสูง เนื่องจากพื้นที่อยู่ติดชายแดนกับพม่า

5. อื่นๆที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่จะเผยแพร่ให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้

1. พัฒนา / สนับสนุนส่งเสริมให้เครือข่าย กู้ชีพบางเครือข่าย เพิ่มผลการปฏิบัติงาน

2. พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเชิงรุกในกลุ่มสถานีอนามัย 10 แห่ง และหน่วยปฐมภูมิ 5 แห่ง ให้ครบทุกหน่วยงาน

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

4. วางแผนกำหนดเป้าหมายการให้บริการ ของ เครือข่ายให้ชัดเจน ตามจำนวนประชากรในพื้นที่แต่ละตำบลที่รับผิดชอบและเน้นการให้บริการที่มีคุณภาพ

5. ขยายโครงการ EMS 1669 member's club ศูนย์จัดการบริหารส่วนท้องถิ่น

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

แนวปฏิบัติที่ดีด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Best Practice)

หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินองค์การบริหารส่วนตำบลตะพง

1. สภาพทั่วไป และข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่บริการ

ตั้งอยู่เลขที่ 153/29 หมู่ที่ 12 ตำบลตะพง อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง อยู่ห่างทิศตะวันออกของจังหวัดระยอง ห่างจากที่ว่าการอำเภอเมืองระยองประมาณ 12 กิโลเมตร ใช้ระยะเวลาเดินทางประมาณ 15 นาที ในการเดินทางจากอำเภอเมืองระยอง มีเนื้อที่ประมาณ 34,955 ไร่ โดยมีพื้นที่การเกษตร 15,850 ไร่ สภาพพื้นที่และลักษณะภูมิประเทศของตำบลตะพง ทั่วไปเป็นที่ราบสลับกับดอน มีภูเขาอยู่ทางด้านตะวันออกเฉียงเหนือของตำบลเรียกว่าเขาขยายคา และเขาพระบาทซึ่งเป็นต้นกำเนิดของคลองหลายสาย เช่น คลองตะพง คลองขยายคา คลองตะเคียน เป็นต้น คลองเหล่านี้ไหลมาจากภูเขาผ่านตำบลตะพงลงสู่ที่ลุ่มซึ่งติดกับอ่าวไทย ซึ่งเป็นหาดที่สวยงามคือหาดแม่รำพึง นับเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญแห่งหนึ่งของจังหวัดระยองและของภาคตะวันออก

คำขวัญตำบลตะพง

“หาดแม่รำพึงสวยสะอาด ตลาดผลไม้มากมี เขียวจีเขายขยายคา กะปิน้ำปลา มีชื่อ นามเองลือคือ ตะพง”

จำนวนหมู่บ้าน

ตำบลตะพงมีทั้งหมด 16 หมู่บ้าน และอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลตะพงทั้งหมดคือ หมู่บ้านตะพงใน หมู่บ้านเนินชัน หมู่บ้านขยายคา หมู่บ้านตะพง หมู่บ้านช่น หมู่บ้านเนินเสาธง หมู่บ้านชากลาว หมู่บ้านบ้านนา หมู่บ้านตะพงนอก หมู่บ้านป่าคั่น หมู่บ้านศาลเจ้า หมู่บ้านหนองดาราส หมู่บ้านโนบ้าน หมู่บ้านบ่อหิน หมู่บ้านห้วยมะเฟือง หมู่บ้านตะกาด 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 เช่น มันสำปะหลัง การปลูกนั้นเพื่อจำหน่ายภายในท้องถิ่นและท้องถิ่นใกล้เคียง
3. ขางพารา ปลูกเพื่อจำหน่ายในรูปแบบของขางแผ่น
4. ข้าว ส่วนใหญ่ปลูกเพื่อการบริโภคในครอบครัว ในปัจจุบันได้มีการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้เพื่อเพิ่มคุณภาพในการผลิต

การประมง

เป็นลักษณะการทำประมงเพื่อการค้าโดยส่งขายที่ตลาดกลางผลไม้ตะพง และร้านอาหารตามชายหาด

การเลี้ยงสัตว์

เป็นการเลี้ยงเศรษฐกิจ เช่น วัวเนื้อ , ไก่เนื้อ , หมู การเลี้ยงมีกระจายอยู่ทั่วตำบล ส่วนมากเลี้ยงโดยเป็นคู่สัญญากับบริษัทการเกษตรขนาดใหญ่ ยกเว้น โคเนื้อ ส่วนการเลี้ยงกึ่งอุตสาหกรรมในปัจจุบันประสบปัญหาขาดทุน เนื่องจากการลงทุนสูงและดูแลรักษายากทำให้ไม่เป็นที่นิยมเลี้ยงจึงมีบ้างเพียงไม่กี่ราย

สภาพทางสังคม

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

สถาบันและองค์กรทางศาสนา - วัด/สำนักสงฆ์ 4 แห่ง ศาลเจ้า 4 แห่ง

สาธารณสุข - สถานีอนามัยประจำตำบล/หมู่บ้าน 2 แห่งคือ สถานีอนามัยตะพงและสถานีอนามัยบ้านยายดา

การคมนาคม

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

ทางหลวงท้องถิ่นสายตะพงใน - หัวงลึก เป็นถนนที่ตัดผ่านทางตอนเหนือของตำบลเชื่อมระหว่างทางหลวงแผ่นดินกับทางหลวงในท้องถิ่นสายสุขุมวิท - ยายคา - วังแดง ถนนท้องถิ่นสายเลียบชายหาดแม่รำพึง เป็นถนนที่แยกจากทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 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 บนเขายายคา ซึ่งมีอยู่ประมาณ 11 สาย

จุดเด่นของพื้นที่ตำบลตะพงที่เอื้อต่อการพัฒนา คือ

บริเวณชายหาดแม่รำพึง ซึ่งมีพื้นที่เหมาะแก่การปรับปรุงภูมิทัศน์เพื่อนักท่องเที่ยวใช้เป็นที่พักผ่อนเนื่องจากมีอากาศบริสุทธิ์ สดชื่น และมีความสวยงาม

บริเวณเชิงเขายายคา เป็นพื้นที่ซึ่งเหมาะแก่การพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์เพื่อให้ประชาชนรู้จักสิ่งแวดล้อม เช่น ดันไม้, ลำน้ำต่าง ๆ เนื่องจากอยู่ติดเชิงเขาซึ่งมีลำน้ำ, ลำห้วยไหลผ่านความอุดมสมบูรณ์ของต้นไม้ก็ยังมีอยู่มาก 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 ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ปรากฏในแผนงานเคหะชุมชน (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 เข็มอกชั่วคราว ตั้งไว้ 3,500 บาท เพื่อจ่ายเป็นค่าจัดซื้อเข็มอกชั่วคราว 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 ปรากฏในแผนงาน สาธารณสุข(งานบริหารงานทั่วไปเกี่ยวกับสาธารณสุข)

องค์การบริหารส่วนตำบลตะพงได้ขอความอนุเคราะห์ขิมครุภัณฑ์ยานพาหนะเพื่อใช้สำหรับการ บริการประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินหรือได้รับอุบัติเหตุในพื้นที่ตำบลตะพง จากองค์การบริหารส่วนจังหวัด ระยอง รถยนต์ยี่ห้อ ISUZU สีเทา หมายเลขทะเบียน ม - 6699 ระยอง เมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2551 โดย องค์การบริหารส่วนตำบลตะพงได้เนิการปรับปรุงสภาพของรถให้เหมาะสมกับการใช้งาน เพื่อให้การ บริการประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินหรือได้รับอุบัติเหตุในพื้นที่ตำบลตะพง



ภาพที่ 1 รถที่ ออกให้บริการ การแพทย์ ฉุกเฉิน ของ อบต. ตะพง

3.1 ประเด็นที่เป็นเลิศ คือ องค์การบริหารส่วนตำบลตะพงสามารถทำงานร่วมกับชุมชนอย่าง เข้มแข็ง ตลอด 24 ชั่วโมง ประชาชนได้รับบริการอย่างรวดเร็ว จนเป็นที่ยอมรับ

การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) เป็นอีกบริการหนึ่งที่จะทำให้ประชาชนในตำบลตะพง จะได้เข้าถึงบริการ และบรรเทาความเดือดร้อนให้กับนักท่องเที่ยว โดยเฉพาะประชาชนผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือประสบอุบัติเหตุจะได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที และมีความปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมง โดย อยู่ในเครือข่ายระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดระยอง เหตุฉุกเฉินที่ให้การช่วยเหลือ เช่น

ช็อก, แพ้ยา, ตกเลือด, กระจกหัก, หายใจหอบ, หยุดหายใจ, ตกจากที่สูง, ไฟฟ้าช็อต, ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก, หมดสติกะทันหัน, ปัสสาวะเป็นเลือด, เจ็บหน้าอกรุนแรง, เจ็บท้องใกล้คลอด, ชักเกร็ง/ชัก กระตุก, กินสารพิษหรือยาพิษ, อุบัติเหตุจากรุนแรง, บาดเจ็บกระดูกสันหลัง, เลือดออกทางช่องคลอด , บาดเจ็บจากตกเลือดภายใน, อุบัติเหตุจากรุนแรง, ตีภายในรถ, จมน้ำ และอาการเจ็บป่วยต่างๆ



ภาพที่ 2 ออกให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วยจิตอาสา และความภาคภูมิใจ

3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของประเด็นที่เป็นเลิศ คือ

1. การบริหารจัดการ มีการวางแผนการบริหารจัดการด้านงบประมาณ ได้อย่างครอบคลุม สามารถจัดซื้ออุปกรณ์ กู้ชีพได้อย่างครบถ้วน ทำให้ผู้ให้บริการ ได้รับความปลอดภัยมากขึ้น และองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองได้เข้ามามีบทบาท ในการสนับสนุนรถกู้ชีพ เพื่อให้เข้าถึงประชาชน ได้อย่างแท้จริง

2. มีงบประมาณเพียงพอ องค์การบริหารส่วนตำบลตะพงได้ระบุ แผนการพัฒนาท้องถิ่น โดยการจัดสรรงบประมาณเพื่อรองรับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินดังนี้

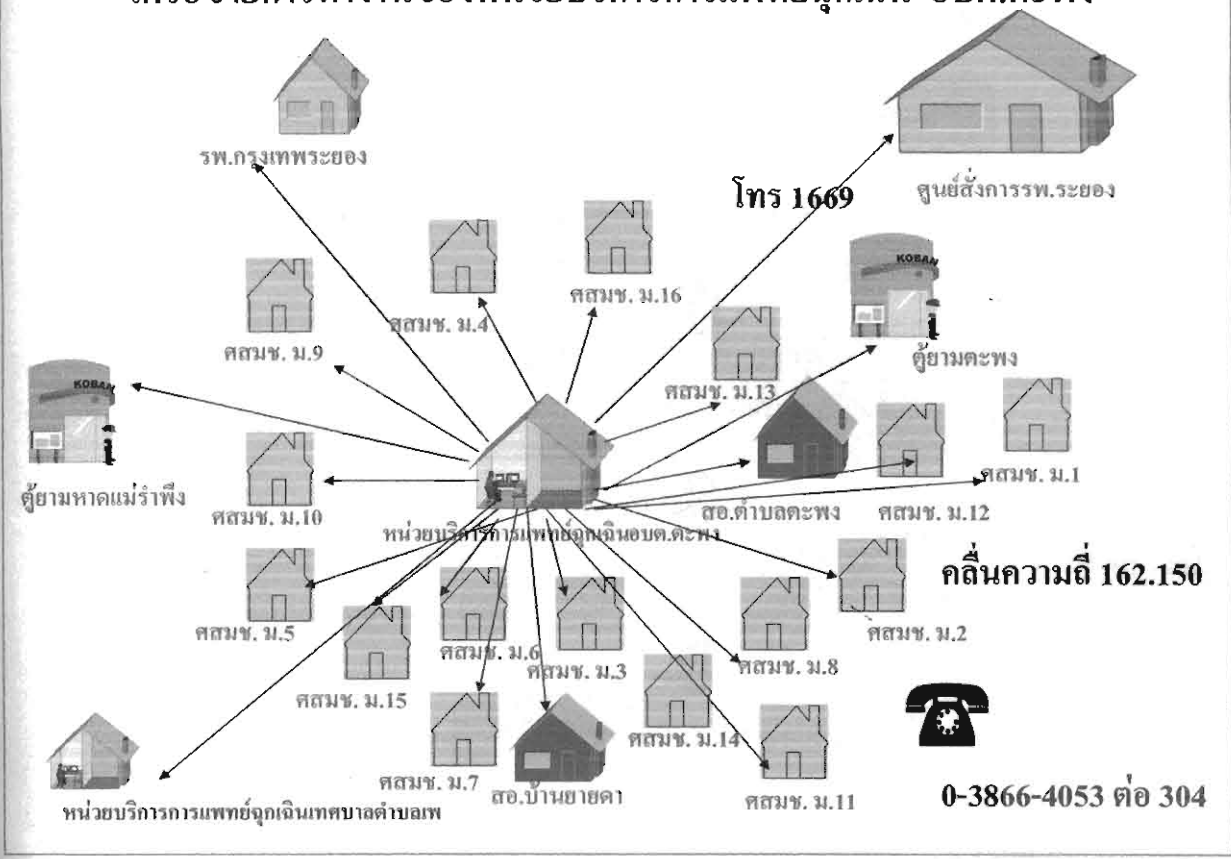
ปีงบประมาณ 2551

จัดทำโครงการบริการด้านการแพทย์และรื้อส่งผู้ป่วยตำบลตะพง ตั้งไว้ 100,000 บาท เพื่อเป็นค่าดำเนินการตาม โครงการ เช่น การฝึกอบรมอาสาสมัคร, การจัดซื้ออุปกรณ์ประจำรถ และอื่นๆ (ปรากฏใน แผนพัฒนาสามปี อบต. ตะพง พ.ศ. 2551 - พ.ศ. 2553 ยุทธศาสตร์ที่ 1 แนวทางที่ 1.3 ข้อ 41 หน้า 129) โดยตั้งจ่ายจากเงินอุดหนุนทั่วไปปรากฏในแผนงานสาธารณสุข (งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับสาธารณสุข) ทั้งนี้ยังได้ตั้งงบประมาณประเภทค่าวัสดุวิทยาศาสตร์ หรือการแพทย์ ตั้งไว้ 5,000 บาท เพื่อจ่ายเป็นค่าจัดซื้อ วัสดุการแพทย์ เช่น ยาสามัญ , สำลี , อุปกรณ์ปฐมพยาบาลต่างๆ ฯลฯ ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ ปรากฏใน แผนงานเคหะชุมชน (งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับเคหะและชุมชน)

ตั้งงบประมาณประเภทค่าตอบแทนการออกปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ตั้งไว้ 200,000 บาท เพื่อจ่ายเป็นค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการให้แก่พนักงานส่วนตำบลและพนักงานจ้าง ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ปรากฏในแผนงานสาธารณสุข (งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับสาธารณสุข)

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

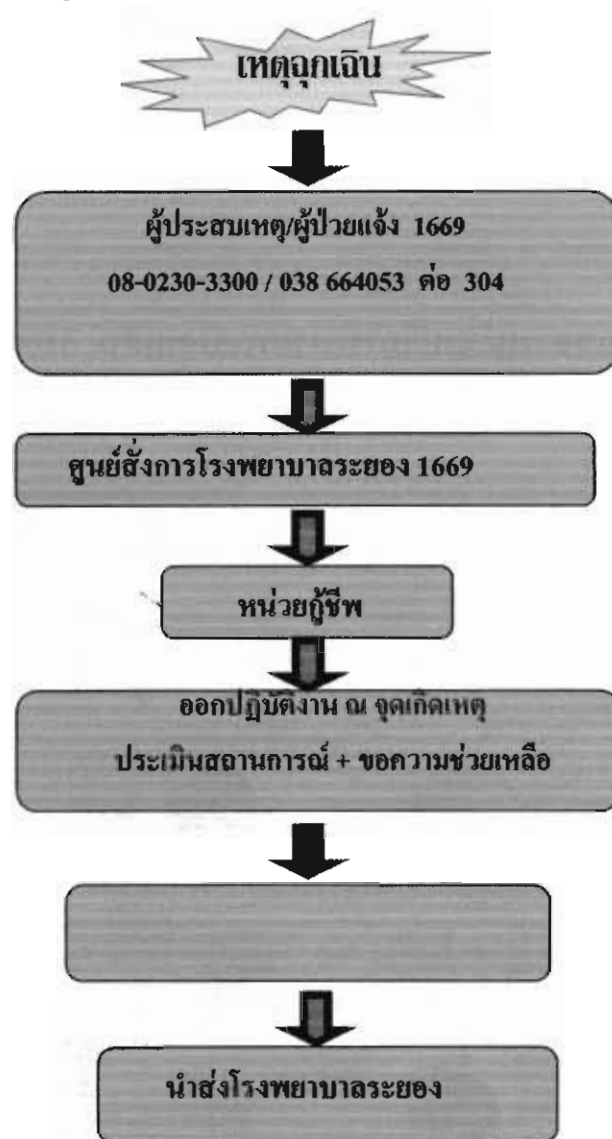
เครือข่ายการทำงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อบต.ตะพง



ภาพที่ 3 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

อาการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ให้บริการ	จำนวน(ราย)
อันดับที่ 1 อุบัติเหตุจากรุนแรง	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

ยกตัวอย่าง

วันที่ 23 พฤศจิกายน 2551 เวลา 04.30 - 06.30 น. เหตุเกิดบริเวณถนนสุขุมวิท ปากทางเข้า บ้านหนองศรีมงคล หมู่ 6 ตำบลตะพง พบรถยนต์กระบะยี่ห้อวู้โก้สีบอร์น หมายเลขทะเบียน คส 1403 ขับมาด้วยความเร็วสูงเสียหลักกลางเกาะกลางถนนพุ่งชนสะพานเกาะกลาง ทำให้รถติดอยู่กับสะพาน สภาพของรถยนต์เมื่ออาสาเข้าเข้าไปทำการตรวจสอบ พบว่า คอร์น โชนรดด้านหน้าพังเสียหายและมีแผ่นปูนและโครงสร้างของสะพานทับอยู่ทำให้ผู้ประสบเหตุติดอยู่ภายในไม่สามารถนำเงินการเคลื่อนย้ายได้ จึงแจ้งมายังศูนย์ฯ ให้ประสานงานกับศูนย์สั่งการ โรงพยาบาลระยองให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ นำรถโรงพยาบาลมายังที่เกิดเหตุ ขอความอนุเคราะห์เครื่องมือตัด่างช่วยเหลือผู้ประสบภัยพร้อมกำลังเจ้าหน้าที่ จากมูลนิธิสว่างพรกุศลระยอง ตู๋ยามตะพง ร้อยเวรของสภ.เมืองระยอง รถยก จำนวน 2 คัน ของใหม่รวมช่าง(เครื่องช่างของทางหลวง สภ.เมืองระยองในงานปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่ติดภายในรถยนต์) มายังที่เกิดเหตุ จารการประเมินเบื้องต้น ผู้บาดเจ็บมีอาการหลับใน และมีปริมาณของแอลกอฮอล์ในเลือด ไม่ได้สติ ไม่พบหลักฐานที่ระบุถึงชื่อ - สกุล ที่อยู่ เนื่องจากหลักฐานสูญหาย อาสาเข้าได้ให้ออกซิเจนในการช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนที่รถพยาบาลจะมาถึง ทีม EMS ของโรงพยาบาลระยองให้การช่วยเหลือ โดยให้น้ำเกลือ เช็คสัญญาณชีพ ต่อ มูลนิธิสว่างพรกุศลระยอง

ใช้เครื่องมือตัดต่างตัดช่วงบริเวณที่ผู้บาดเจ็บติดอยู่ส่วน โครงสร้างของสะพานใช้รถยกจำนวน 2 คัน ของใหม่ร่วมช่าง เพื่อนำเอาชิ้นส่วน โครงสร้างที่ทับอยู่ออก และในเวลาต่อมาสามารถนำ ผู้บาดเจ็บออกมาได้ ส่งต่อไปให้กับทีม EMS ของ โรงพยาบาลระยองให้การช่วยเหลือดูแลขณะนำส่ง โรงพยาบาลระยองต่อไป ในเหตุการณ์ครั้งนี้มีการประสานงาน ทำงานร่วมกันเป็นทีมเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุสามารถรอดชีวิต ได้

4. ปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา

การแพทย์ฉุกเฉิน พร้อมนำเสนอการแก้ไขทางเลือกทางออกที่จะดำเนินการ และประเด็น ปัญหาที่หารือกับระดับนโยบาย

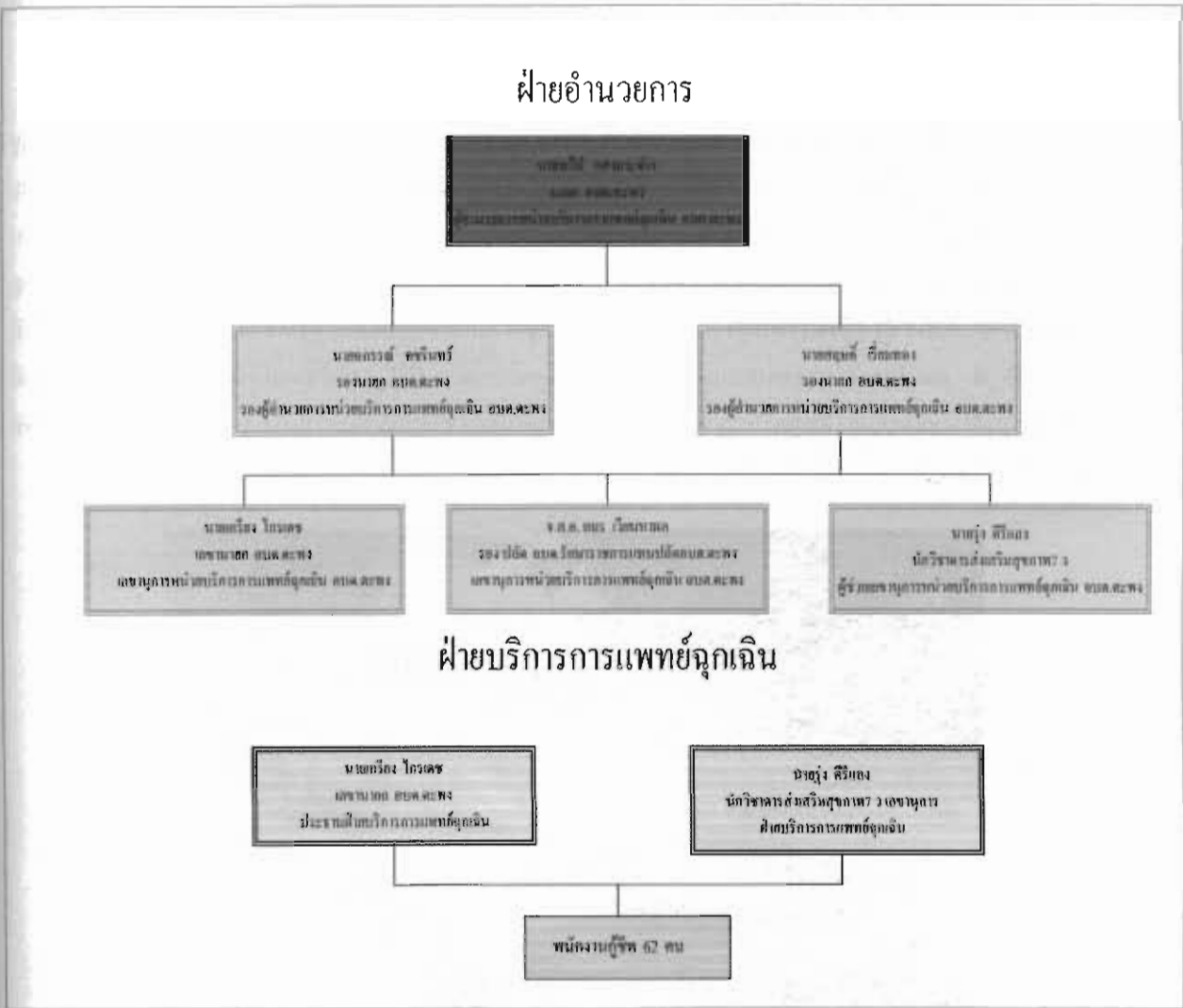
ทักษะในการปฏิบัติงานและอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานยัง ไม่มีความพร้อมร้อยเปอร์เซ็นต์ โดยหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินองค์การบริหารส่วนตำบลตะพงได้ดำเนินการแก้ไข ทางเลือกที่จะดำเนินการ โดยได้รับความร่วมมือกับ โรงพยาบาลระยองที่จัดทำโครงการพัฒนาระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉินในการมีส่วนร่วมของทุกภาคีเครือข่าย (EMS สัญจร) โดยจัดเจ้าหน้าที่นิเทศ งานในชุมชนเดือนละ 1 ครั้งต่อหนึ่งหน่วยกู้ชีพ กลุ่มเป้าหมาย หน่วยกู้ชีพระดับพื้นฐานในเขตอำเภอ เมืองระยอง ที่รับผิดชอบ 2 หน่วยกู้ชีพ คือ กู้ชีพตะพง และกู้ชีพทับมา หน่วยกู้ชีพละ 20 คน เป็น ระยะเวลา 6 เดือน เริ่มเดือนมีนาคม - สิงหาคม 2552

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. เพื่อพัฒนาระบบการประสานงานให้มีประสิทธิภาพ
3. เพื่อให้หน่วยกู้ชีพระดับพื้นฐานออกปฏิบัติการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ เป็นระบบมี มาตรฐาน และประสิทธิภาพที่ดีขึ้น
4. เพื่อให้ประชาชนได้รับความช่วยเหลืออย่างถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัยและลด ภาวะแทรกซ้อนก่อนถึงโรงพยาบาล
5. เพื่อเสริมความรู้ให้หน่วยกู้ชีพมีความรู้ ทักษะ เข้าใจในการดูแลผู้บาดเจ็บหรือผู้ เจ็บป่วยเบื้องต้นมากขึ้น
6. เพื่อนำปัญหามาปรับปรุงแก้ไข พัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ
7. เพื่อความสามัคคีของหน่วยบริการทุกระดับในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

5. อื่นๆ ที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่จะเผยแพร่ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- การบริหารจัดการระบบงบประมาณ
- การสร้างเครือข่ายโครงสร้างองค์กร



- เน้นการประชาสัมพันธ์ให้เป็นที่รู้จักกันอย่างกว้างขวาง
- น่าจะมีการจัดตั้งศูนย์การให้บริการในแต่ละหมู่บ้าน
- ควรมีหมายเลขโทรศัพท์ของศูนย์ เพื่อติดต่อกับแต่ละหมู่บ้าน
- 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 แห่ง 1 แห่ง สถานีอนามัย 15 แห่ง ปัญหาโรคที่สำคัญ โรงพยาบาลบ้านบึง คือโรคหัวใจ หอบเหนื่อย ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน เป็น 5 อันดับโรคที่สำคัญของการกลับมาตรวจซ้ำด้วยอาการรุนแรง ส่วนอุบัติเหตุซึ่งมีอัตราการอุบัติเหตุจราจรสูงและมีความรุนแรงมากขึ้นเป็นอันดับ 1 ของการเสียชีวิต การจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จึงเป็นหนึ่งในนโยบายของโรงพยาบาลที่ให้ความสำคัญ โรงพยาบาลบ้านบึง มีรถกู้ชีพระดับสูง 2 คัน มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมและปฏิบัติงานกู้ชีพ 10 คน เจ้าหน้าที่ EMT-B 4 คน จัดตารางเวรบริการแพทย์ฉุกเฉินแยกจากรางเวร ER แต่ให้ช่วยปฏิบัติงาน ER ในขณะไม่มี CASE ในด้านชุมชนมีเครือข่ายบริการ เป็นบุคลากรของมูลนิธิศีลธรรมสมาคมบ้านบึง 1 แห่ง และมีอาสาสมัครที่ผ่านการอบรมกระจายอยู่ในพื้นที่ครบทุกตำบล



3. แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3.1 ประเด็นที่เป็นเลิศ คือ

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

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

3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของประเด็นที่เป็นเลิศ คือ

1. การจัดทำรายงานแบบบันทึกการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

1.1 มีการประชุม หาข้อตกลง การแก้ปัญหการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้รับผิดชอบหน่วยบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาข้อมูลในการหาแนวปฏิบัติเดียวกันในการประสานงานที่ดี

1.2 ผู้บริหารเห็นถึงความสำคัญ และให้การสนับสนุน ให้ข้อเสนอแนะที่ดีในการร่วมมือกันเพื่อนำพาองค์กรไปสู่ความสำเร็จ

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 ทุกหน่วยงานต้องส่งรายงานประจำเดือน ไม่เกินทุกวันที่ 5 ของเดือนถัดไป ปีงบประมาณ 2551 ข้อมูลเครือข่ายกู้ชีพมีปริมาณบริการเฉลี่ย 90ราย จากการทำงานมักพบส่งรายงานช้า เขียนรายงานไม่ครบตามที่กำหนด (เจ้าหน้าที่ไม่รวมระยะเวลา

ออกปฏิบัติงาน ไม่มีเลขปฏิบัติการ ไม่มีปีตราหน่วยงานบริการ) เขียนรายงานไม่ถูกต้อง (ผู้ปฏิบัติงานให้การปฐมพยาบาล แต่ในใบรายงานระบุไม่ได้ปฐมพยาบาล หรือไม่ได้ปฐมพยาบาล แต่เขียนรายงานมีการปฐมพยาบาล, เขียน วัน เดือน ปี, HN ไม่ถูกต้อง) หลังส่งรายงานประจำเดือนแล้ว กลับมาแจ้งเพิ่มเติมว่ามีรายงานตกค้างขอส่งเพิ่มเติม ทำให้เจ้าหน้าที่รวบรวมข้อมูล มีความยุ่งยากการจัดทำรายงาน มีความขัดแย้งระหว่างผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับผิดชอบงานบริการทั้ง 2 หน่วย จึงได้ร่วมวิธีปรับเปลี่ยนการจัดทำรายงานและมีข้อตกลงดังนี้

1. หน่วยกู้ชีพระดับต้น คัดเลือก ผู้รับผิดชอบจัดทำรายงานประจำเดือน โดยดูบุคลากรที่มีสมรรถนะ ความรู้และรอบคอบ ด้านข้อมูล



ภาพที่ 2 ประชุม
เพื่อคัดเลือก
บุคลากร จัดทำ
รายงาน
ประจำเดือน

2. หน่วยงานเครือข่ายกู้ชีพจัดสถานที่ จัดโต๊ะ คู่ แพ้เก็บแบบบันทึก เพื่อป้องกันสูญหาย
3. มอบงานผู้รับผิดชอบจัดทำรายงาน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนข้อมูล และใส่เลขปฏิบัติการ ปีตราหน่วยกู้ชีพระดับต้น
4. ทุก ๆ 10 วัน ให้นำใบรายงาน ส่งให้หัวหน้างาน EMS รพ.บ้านบึง หรือ EMTi เวย์เซ้า (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 ผู้รับผิดชอบจัดทำรายงานประจำเดือนพร้อมสรุปปัญหาที่พบจากการเขียนรายงาน ตลอดจนมีการสรุปผลการปฏิบัติแจ้งให้เครือข่ายกู้ชีพทราบ
6. ผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาลจะจัดเก็บใบรายงานและตรวจสอบติดตามผลการรักษา อากาศผู้ป่วย ให้เครือข่ายกู้ชีพระดับต้น

7. ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาล จะเริ่มสรุปทำรายงานตั้งแต่วันที่ 1 ของทุกเดือนเป็นต้นไป เพื่อให้มีใ้
รายงานทั้งค้างและล่าช้า

8. เมื่อผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลจัดสรุปรายงานเสร็จ จะรายงานต่อหัวหน้างาน EMS เพื่อตรวจสอบ
ความสมบูรณ์ จากนั้น จะเรียกหน่วยกู้ชีพระดับต้น มารับใบรายงานเพื่อนำไปปรับปรุง ส่วนที่ยังไม่ครบถ้วน
ภายในไม่เกินวันที่ 27 ของทุกเดือน

9. ผู้รับผิดชอบหน่วยกู้ชีพระดับต้น ปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้องตามคำแนะนำของโรงพยาบาล จากนั้น
รวบรวมส่งคืนโรงพยาบาลทุกสิ้นเดือน

10. หัวหน้างาน EMS โรงพยาบาลสรุปรายงานภาพรวมของอำเภอบ้านบึง นำเสนอผู้บริหารภายใน
ไม่เกินวันที่ 3 ของทุกเดือน เพื่อส่งรายงานต่อศูนย์สั่งการ จ.ชลบุรีต่อไป

ในด้านเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

1. หน่วยกู้ชีพระดับต้น กำหนดผู้นำส่งเป็นผู้เขียนรายงานเอง ทางผู้บริหารให้ 10 บาทต่อCase ทีม
ออกปฏิบัติการครั้งละไม่เกิน 3 คน โดยเน้นความสมบูรณ์ ถูกต้อง ครบถ้วนตามที่กำหนด



ภาพที่ 3 ให้
ผู้ปฏิบัติงานที่
มีความชำนาญ
เป็นผู้เขียน
รายงาน

2. พยาบาล ระดับ ALS โรงพยาบาล กำหนดให้หน่วยกู้ชีพระดับต้นส่งรายงานด้วยวาจาจากกับ
พยาบาลเวร EMS และส่งแบบบันทึกการปฏิบัติงานภายในเวร



ภาพที่ 4 ส่ง
แบบบันทึก
การปฏิบัติงาน
ภายในเวร

3. พยาบาล ระดับ ALS โรงพยาบาล จะช่วยบันทึกสถิติผู้ป่วยด้านการรักษาในโรงพยาบาลลงในแบบ บันทึกการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน



ภาพที่ 5
บันทึกสถิติ
ผู้ป่วยด้านการ
รักษาใน
โรงพยาบาล
ลงในแบบ
บันทึกการ
ปฏิบัติการ
การแพทย์
ฉุกเฉิน

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 30 นาที/ครั้ง รวมระยะเวลาที่ใช้ไป ชั่วโมงต่อเวร เนื่องจากมี 113 รายการ ทีมงานได้เห็นว่ามีการสูญเสียเวลาการตรวจสอบอุปกรณ์ระยะยาวนาน และ การใช้อุปกรณ์บนรถ EMS ไม่ได้ใช้ทุกเวร จึงมีการปรับเปลี่ยนการทำงานดังนี้



ภาพที่ 6
เจ้าหน้าที่กู้ชีพ
มีหน้าที่เตรียม
ความพร้อมใช้
อุปกรณ์

1. จัดให้มีรายการตรวจวัสดุ อุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐานรถกู้ชีพระดับสูง

2. ปรับสมุด ตรวจสอบรายการอุปกรณ์ภายในรถกู้ชีพ แบ่งเป็นหมวดให้ชัดเจน ตามสถานที่/ ชั้นวางตู้เก็บของ/ กระเป๋ากู้ชีพ



ภาพที่ 7

ตรวจสอบ
รายการ
อุปกรณ์
ภายในรถกู้ชีพ
แบ่งเป็น
หมวดให้
ชัดเจน ตาม
สถานที่/ ชั้น
วางตู้เก็บของ/
กระเป๋ากู้ชีพ

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

4. จัดแนวทางปฏิบัติ การใช้ สติกเกอร์ระยะเวลา ตรวจสอบรายการอุปกรณ์ภายในรถกู้ชีพ ของรถ EMS

- ปรับให้คาดสติ๊กเกอร์ ตู้เก็บของ กระเป๋ากู้ชีพ โดย เขียนวันเดือน ปี ชื่อ ผู้ตรวจสอบหลังการตรวจสอบทุกครั้ง ในเวรดัด ไปได้ตรวจสอบเฉพาะสติ๊กเกอร์ที่คาด ถ้าพบสติ๊กเกอร์อยู่ในสภาพดี ให้ถือว่าได้ตรวจสอบแล้วครบถ้วน

- บุคลากรที่ใช้อุปกรณ์ EMS ให้จัดเต็มภายในเวร ไม่ต้องคาดสติ๊กเกอร์

- กำหนดให้หัวหน้าเวร ER มีการตรวจสอบรายการอุปกรณ์ภายในรถกู้ชีพ จำนวน Case EMS ที่ออกปฏิบัติการในเวร

- ให้พยาบาล EMS แต่ละเวรบันทึก การวินิจฉัย การออกปฏิบัติการ ในแต่ละครั้ง เพื่อให้เวรดัด ไปได้ตรวจสอบรายการอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องอีกครั้ง

3.4 ผลการเปรียบเทียบ ก่อนและหลัง ของการจัดบริการแพทย์ฉุกเฉิน

1. การจัดทำรายงานแบบบันทึกการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

ทำให้ รายงานของเครือข่ายกู้ชีพมีการส่งรายงานทันเวลาตามข้อตกลงกำหนด เอกสารมีความสมบูรณ์ ถูกต้อง ครบถ้วน มากกว่าร้อยละ 95% ส่งผลให้ ผู้จัดทำรายงานระดับ ALSโรงพยาบาล สะดวกมากขึ้น สามารถรวบรวมรายงานได้ทันเวลา ไม่ต้องตามรายงานกับเครือข่ายอีกต่อไป ปัจจุบันเครือข่ายกู้ชีพระดับต้นมีปริมาณบริการเฉลี่ย 120 Case ต่อเดือน

2. การลดระยะเวลาการตรวจสอบวัสดุ อุปกรณ์ บนรถ EMS

ทำให้นักสารถปฏิบัติงานสะดวก การ ตรวจสอบรายการอุปกรณ์ภายในรถกู้ชีพ ของมากขึ้น ใช้ระยะเวลาเฉลี่ย 8 นาทีต่อครั้ง เจ้าหน้าที่พึงพอใจ 100 % ปัจจุบันได้นำไปใช้กับรถพยาบาลส่งต่อ ของโรงพยาบาล และมีแผนพัฒนาจะขยายไปยังรถ CPR

3.5 เหตุการณ์ที่โดดเด่นที่ให้บริการหรือประทับใจที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

1. การจัดทำรายงานแบบบันทึกการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

ความขัดแย้ง ระหว่างผู้รับผิดชอบรายงานมูลนิธิสึธรสมาคม และผู้รับผิดชอบรายงานระดับโรงพยาบาล ลดลง ผลลัพธ์ที่ได้ตามมา เจ้าหน้าที่มูลนิธิที่นำส่งผู้ป่วย เป็นผู้เขียนรายงานการปฏิบัติงานเอง จากเดิมต้องให้นักสารถที่ไม่ได้ออกปฏิบัติงานเขียนรายงานแทน

2. การลดระยะเวลาการตรวจสอบวัสดุ อุปกรณ์ บนรถ EMS

- พนักงานขับรถกู้ชีพ ช่วยตรวจสอบอุปกรณ์กู้ชีพบนรถ เมื่อออกปฏิบัติงานในผู้ป่วยวิกฤตเจ้าหน้าที่พนักงานขับรถสามารถช่วยหยิบอุปกรณ์ ได้อย่างคล่องแคล่ว ทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือรวดเร็วขึ้น

4. ปัญหาอุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา

1. การจัดทำรายงานแบบบันทึกการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
เจ้าหน้าที่มูลนิธิที่ผ่านการอบรม เปลี่ยนบ่อย	
ในหลักสูตร FR ไม่มีการสอนการบันทึกรายงาน ปฏิบัติงาน บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ควรเพิ่มเนื้อหาการบันทึกรายงานปฏิบัติงาน บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในหลักสูตร FR

2. การลดระยะเวลาการตรวจสอบวัสดุ อุปกรณ์ บนรถ EMS

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
โครงสร้างภายในรถEMS ยังจำกัดช่วยพื้นที่แค่รายการมาตรฐานวัสดุอุปกรณ์ตามที่สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีจำนวนมาก ทำให้ไม่สะดวกการบริการ	-

5. อื่นๆที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่จะเผยแพร่ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ให้หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ใช้บริบทของพื้นที่ ดูข้อมูลการบริการ ที่ผ่านมา เพื่อใช้ในการกำหนดจำนวน ปริมาณ วัสดุ อุปกรณ์ ในรถกู้ชีพ

แนวปฏิบัติที่ดีเครือข่ายภาคอีสานตอนบน ประกอบด้วย

1. หน่วยผู้ชีพ อำเภอ โนนแดง
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
3. หน่วยผู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลพุดซา

แนวปฏิบัติที่ดีด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Best Practice)

กู้ชีพตำบล บนวิถีการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลโนนแดง

1. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่บริการ

พื้นที่อำเภอโนนแดง ตั้งอยู่ที่จังหวัดนครราชสีมา มี 4 ตำบลพื้นที่ที่เป็นเขตรอยต่อกับหลายอำเภอ ได้แก่ อำเภอคง, อำเภอบัวใหญ่, อำเภอประทาย และอำเภอพิมาย จำนวนประชากรทั้งหมด 24,849 คนภูมิประเทศค่อนข้างกัน แห้งแล้งกันดาร การคมนาคมไม่สะดวก ไม่มีรถโดยสารหรือรถสองแถววิ่งระหว่างตำบลต่าง ๆ ผ่าน รพ. ต้องมารถส่วนตัวหรือรถรับจ้างเหมารถยนต์ครั้งละ 200-300 บาท สภาพเศรษฐกิจ ประชาชนฐานะค่อนข้างยากจน อาชีพทำนาทำไร่ และรับจ้างทั่วไป สภาพสังคมชนบทรวมเนียมและวัฒนธรรม สังคมชนบท ประชากรส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุและเด็ก



ภาพที่ 1 สภาพพื้นที่หน่วยกู้ชีพ อำเภอโนนแดง

ขั้นเตรียมการ

• หลังได้รับนโยบายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยให้ โรงพยาบาลชุมชนประสานงานกับท้องถิ่น เพื่อจัดให้มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลโนนแดงจึงได้พิจารณาพื้นที่ในเขตอำเภอโนนแดง และอำเภอใกล้เคียงที่ประชาชนมาใช้บริการ เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี และได้รับความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการ

พื้นที่ที่ต้องมีระบบบริการการแพทย์ระดับท้องถิ่น

ได้พื้นที่ทั้งหมด 7 อบต. 1 เทศบาล ได้แก่

- | | |
|--------------------|-------------------------|
| 1. เทศบาลโนนแดง | 5. อบต. ลำพะเนียง |
| 2. อบต. โนนแดง | 6. อบต. วังหิน |
| 3. อบต. คอนขาวใหญ่ | 7. อบต. เทพาลัย อ. คง |
| 4. อบต. โนนตาเถร | 8. อบต. กระซอน อ. พิมาย |



ภาพที่ 2 โรงพยาบาลโนนแดง ประสานงานร่วมกับ อภปร.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 และพบว่า มีจำนวนอาสาสมัครกู้ชีพเพิ่มมากขึ้น

ทางโรงพยาบาล ได้จัดฝึกอบรมความรู้ให้กับอาสาสมัคร ก่อนการออกปฏิบัติงานจริง เพื่อให้มีความรู้ในด้านการปฐมพยาบาล และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ภาพที่ 3 อบรมให้ความรู้โดยทางโรงพยาบาล



ภาพที่ 4 ฝึกซ้อมวิธีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างปลอดภัย



ภาพที่ 5 การช่วยชีวิตโดยการผายปอด



ภาพที่ 6 ฝึกซ้อมการผายปอด

การออกให้บริการ

- เริ่มให้ออกบริการและรับมอบอุปกรณ์ ในวันที่ 27 ธันวาคม 2548



2.หน่วยงานที่ไม่ได้ออกให้บริการเนื่องจาก ไม่เข้าใจว่าต้องนำผู้ป่วยประเภทไหนมา รพ.บ้าง และส่งข้อมูลที 1669 และลงแบบบันทึกไม่เป็น

3.การประชาสัมพันธ์ไม่ครอบคลุมพื้นที่

การปฏิบัติงานของอาสาผู้ชีพ เครื่องช่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอโนนแดง ช่วงก่อตั้ง

เดือน	อบต./เทศบาล							
	กชนบถ โนนแดง	อบต. โนนแดง	อบต. โพนิน	อบต. โนนสวรรค์	อบต. คลองยาวใหญ่	อบต. สาละวินทอง	อบต. เทพาลัย อ.คง	อบต. ประจักษ์ อ.โนนชัย
ม.ค. 49	2	0	7	0	0	0	0	0
ก.พ. 49	3	0	22	0	1	0	0	0
มี.ค. 49	3	2	11	0	0	1	0	0
เม.ย. 49	5	10	18	5	0	10	6	6
พ.ค. 49	4	1	24	11	1	3	5	2
มิ.ย. 49	3	1	33	1	4	0	1	12
ก.ค. 49	3	0	30	0	14	0	1	35
ธ.ค. 49	20	3	43	2	21	0	1	40
รวม	43	17	188	19	41	14	14	95

ตารางที่ ผลการปฏิบัติงานของอาสาผู้ชีพ เครื่องช่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอโนนแดง ช่วงก่อตั้ง

การเตรียมการช่วยเหลือในช่วงแรกที่จะออกให้บริการ

1. การแจ้งเวลาออกให้บริการและการส่งข้อมูล การบันทึกข้อมูลมีพยาบาลที่ห้องฉุกเฉินเป็นที่เลี้ยง ให้อาสา
กู้ชีพ กรอกข้อมูลได้อย่างถูกต้องครบถ้วน
2. เตรียมแบบบันทึกข้อมูล ไว้ที่ห้องฉุกเฉินกรณีที่มีลิมนามา เพื่อให้อาสากู้ชีพ
3. แจก Case ให้ อบต. ออกเหตุการณ์ที่โรงพยาบาลได้รับแจ้งจากศูนย์หรือประชาชนแจ้งที่โรงพยาบาล
โดยตรง โดยโรงพยาบาลจะโทรกลับไปถามอาการญาติก่อนทุกครั้ง ถ้าผู้ป่วยมีอาการหนักทางโรงพยาบาลจึงจะออก
ให้บริการ

การออกนิเทศงาน

- การออกนิเทศงานทุกครั้งต้องมีพยาบาลวิชาชีพออกด้วยทุกครั้ง เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างพยาบาล
และอาสากู้ชีพ ในช่วงแรก จะพบปัญหาอาสากู้ชีพ ไม่พอให้บริการ จึงประสานงานกับทางโรงพยาบาลให้มาช่วยเหลือ
ทำให้ในระยะหลังผู้รับบริการ จะเรียกใช้บริการแต่รถกู้ชีพมากกว่าเรียกรถพยาบาล
- การออกนิเทศงานครั้งเดียวไม่อาจทำให้เกิดระบบที่ต่อเนื่อง ทีมงานจึงต้องมีการออกนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง
สม่ำเสมอ จึงทำให้เกิดความเป็นระบบ ให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความน่าเชื่อถือในพื้นที่ให้บริการ และ
เกิดความคุ้นเคยกับคนในท้องถิ่น ทำให้สามารถออกปฏิบัติงานได้ดี



ภาพที่ 8 การออกนิเทศงาน

การเตรียมการช่วยเหลือจากผลปฏิบัติงาน

นำผลการปฏิบัติงานมาวิเคราะห์ พบปัญหาคือ

1. พื้นที่ที่อยู่ใกล้ประชาชนไม่เรียกใช้บริการ ได้แก่ เทศบาล โนนแดง และ อบต. โนนแดง เอเชียอาสาผู้พิการร่วมประชุม เพื่อหาสาเหตุและแนวทางแก้ไข เจาะกลุ่มที่ต้องใช้บริการ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง นักเรียน พระในวัดผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติดูแล และการออกให้คำแนะนำในที่ประชุมของแต่ละหมู่บ้านพบว่า ได้ผลดี การออกให้บริการมากขึ้น

2. พื้นที่ที่ประชาชนใช้บริการน้อยจากการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง ได้แก่ อบต.คอนยาวใหญ่ ทำนามบัตรให้อาสาผู้พิการเป็นรายบุคคล สอนเรื่องภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังและให้อาสาผู้พิการ ออกเยี่ยมผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบพบว่าผลการออกปฏิบัติงานดีขึ้น

3. พื้นที่ที่ขอการออกให้บริการน้อยมาก เนื่องจากปัญหา รถเสีย, อาสา ผู้พิการขาดพื้นฐาน, รถไม่ครอบคลุมพื้นที่บริการ วางแผนอบรมเพื่อเพิ่มรถบริการ

4. พื้นที่ที่ออกให้บริการคืออยู่แล้ว ได้แก่ อบต. วังหิน วางแผนส่งเสริมให้ทำงานเชิงคุณภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีระบบการเยี่ยมบ้าน โดยการประสานงานกับ อสม. และเจ้าหน้าที่อนามัยวังหิน

ปัญหาที่พบในด้านทรัพยากร

1. ค่าบริการควรแปรผันตามระยะทางและราคาน้ำมัน

2. อุปกรณ์ ไม่พอเพียงเนื่องจากบาง อบต. มีรถมากกว่า 1 คัน

3. ควรมีงบประมาณ ในการพัฒนาและฟื้นฟูความรู้ให้แก่ อาสาผู้พิการทุกปีตามจำนวนที่ รพ. รับผิดชอบ

4. ควรมีงบประมาณในการจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เช่น อุบัติเหตุจากรถรอนำผู้ป่วยมาส่ง

5. สวัสดิการแก่ อาสาผู้พิการ

การสนับสนุนของ รพ. โนนแดงต่อท้องถิ่น

1. ความสะดวกสบายของ อาสาผู้พิการ โดยผู้ป่วยทุกรายที่มาด้วยรถอาสาผู้พิการ ได้รับการตรวจทางห้องฉุกเฉินทุกราย ไม่ต้องรอนาน

2. สนับสนุนเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา เช่น ถุงมือ ชุดทำแผล ฟรีแต่ต้องมี ผลงาน

3. สนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เก้าอี้รถเข็นที่ รพ. ไม่ได้ใช้แล้วให้หน่วยงานทำหนังสือขอยืม

4. สนับสนุนเรื่องการประชาสัมพันธ์ เช่น นามบัตรอาสาผู้พิการแต่ละบุคคล

5. สนับสนุนอื่นๆ เช่น รถไปศึกษาดูงาน

การประชาสัมพันธ์

1. จัดทำแผ่นพับใบปลิว ประชาสัมพันธ์ หมายเลขที่ให้บริการเมื่อเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน
2. จัดบอร์ดรูปการอบรมไว้ที่โรงพยาบาล ให้ประชาชนในเขตทราบว่ามีรถกู้ชีพของท้องถิ่นออกให้บริการ
3. จัดทำ สปอริต โฆษณา และทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากสถานีวิศยาชุมชนประชาสัมพันธ์ เพื่อให้

เข้าถึงชุมชน

4. ออกงานนิทรรศการรับผู้ว่าราชการที่ไปตรวจเยี่ยมที่อำเภอ โนนแดง 2 ครั้ง การประชาสัมพันธ์ ทุกพื้นที่ใช้ระบบเครือข่าย มีอาสาสมัครรับผิดชอบแต่ละหมู่บ้าน



ภาพที่ 9 การประชาสัมพันธ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาล โนนแดง

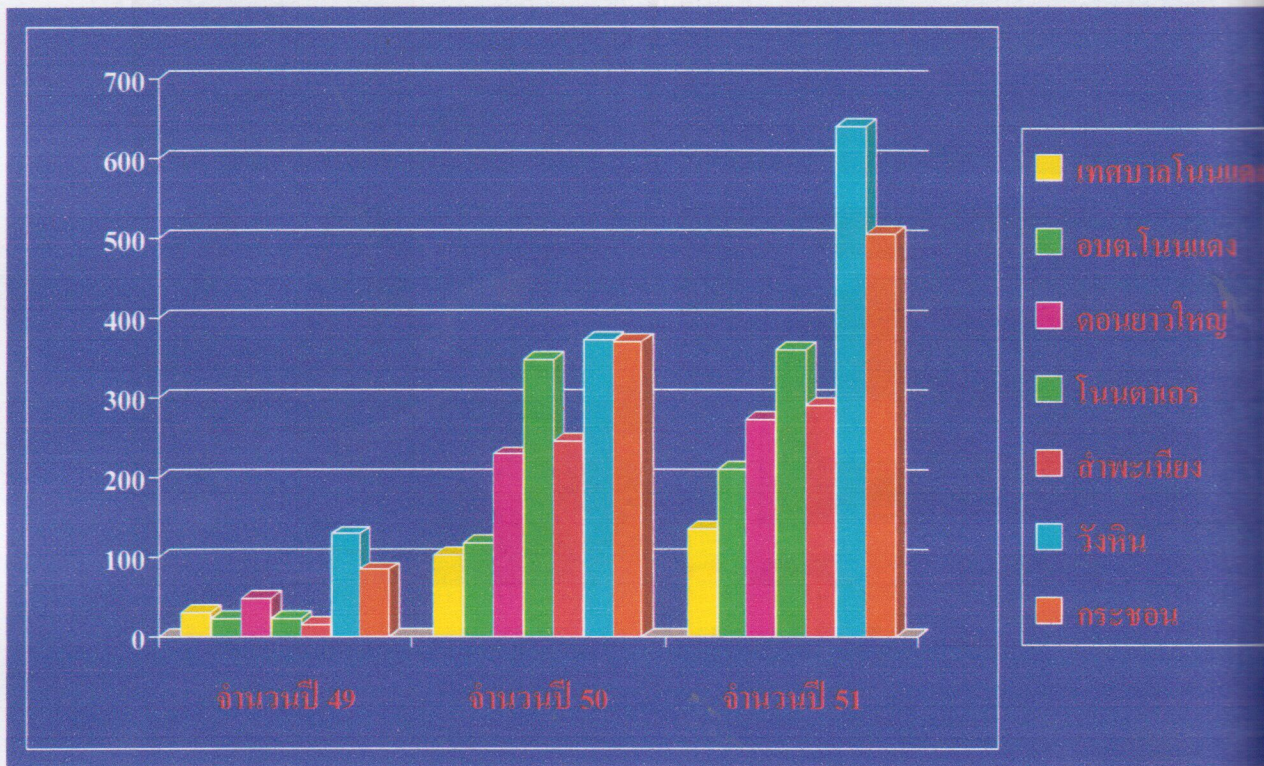
สภาพทั่วไปของการบริการ สุขภาพของพื้นที่ในบริบทการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

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

- โรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ส่วนใหญ่เป็นอาการภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเรื้อรังที่ปฏิบัติตัวเองไม่ถูกต้อง ขาดนัด ขาดยา

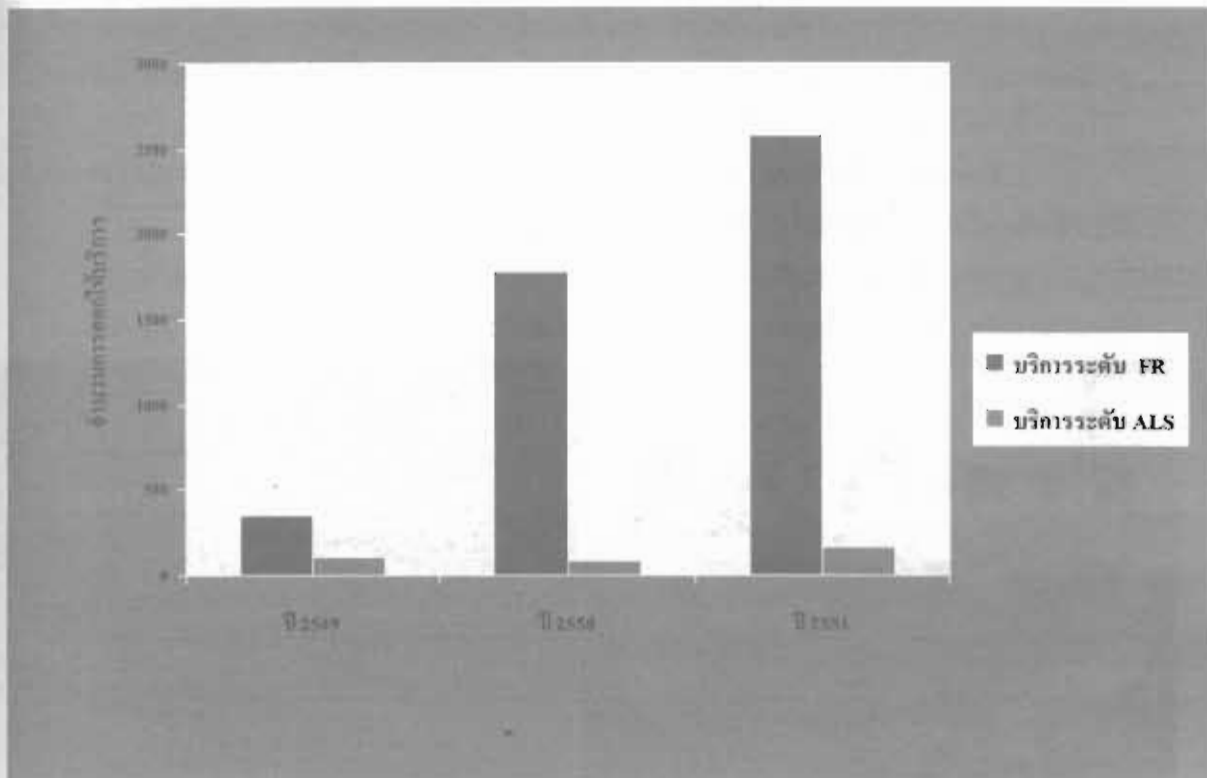
- จัดตั้งหน่วยกู้ชีพตำบลทั้งหมด 7 หน่วย ได้แก่ กู้ชีพเทศบาล โนนแดง , กู้ชีพตำบล โนนแดง, กู้ชีพ อบต. โนนตาเถร, กู้ชีพ อบต. ลำพะเนียง, กู้ชีพ อบต. ดอนยาวใหญ่, กู้ชีพ อบต. วังหิน, กู้ชีพ อบต. กระซอน (เป็นพื้นที่ของอำเภอ ทิมา)

ยอดบริการแต่ละปีของหน่วยกู้ชีพตำบล



ตารางที่ แสดงยอดรวม การออกให้บริการในช่วง ปี 2549-2551 ของหน่วยกู้ชีพตำบล

ยอดบริการ EMS ของโรงพยาบาล (ALS) และหน่วยกู้ชีพตำบล (FR)



ตารางที่ แสดงยอดรวมการออกให้บริการในช่วงปี 2549-2551 ของโรงพยาบาล และหน่วยกู้ชีพตำบล

1. แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ประเด็นที่เป็นเลิศ

มีเครือข่ายการทำงานและทีมอาสาสมัครผู้ป่วยทั้งภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและภาวะเจ็บป่วย โรคเรื้อรัง ให้บริการประชาชน ในพื้นที่อย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ



ภาพที่ 10 การออกให้บริการดูแลผู้ป่วย เรื้อรัง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของประเด็นที่เป็นเลิศ คือ

- 1) ผู้บริหารให้ความสำคัญทั้งส่วน โรงพยาบาล และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งในพื้นที่ จึงทำให้เกิดระบบที่เข้มแข็ง สร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ ได้รับการยอมรับโดยทั่วไป ทำให้ผู้บริหารมีชื่อเสียงและได้รับการชื่นชม ในการเข้าสนับสนุนการแพทย์ฉุกเฉิน
- 2) ทีมงานอาสาสมัคร ทำงานด้วยจิตอาสาโดยแท้จริง ทำงานร่วมกันเป็นทีม ที่เข้มแข็ง สามารถทำงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเข้าถึงทุกพื้นที่ ทำให้ได้รับความร่วมมือจากชุมชนเป็นอย่างดี
- 3) เครือข่ายบริการร่วมกันทั้ง โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประสานงานร่วมกัน ทำให้เกิดระบบ และผลงานที่เป็นที่พึงพอใจ ได้รับการยอมรับ



เกิดการบูรณาการ 3 มิติ

1. การบูรณาการกลุ่มเป้าหมาย
2. การบูรณาการหน่วยงาน
3. การบูรณาการการบริหารจัดการ



ภาพที่ 11 การบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงาน โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.3 วิธีการปฏิบัติในประเด็นที่เป็นเลิศ

รูปแบบสมาชิก Member club ของกลุ่มผู้ป่วย DM / HT / Asthma โดยมีการประสานข้อมูลผู้ป่วย กลุ่มโรคเรื้อรังในแต่ละตำบลไปยังท้องถิ่น โดยผ่านทาง สอ. ที่รับผิดชอบแต่ละตำบล เพื่อให้มีการรับทราบข้อมูลของผู้ป่วยร่วมกันทั้ง เจ้าหน้าที่สอ. , อสม. และอาสาสมัคร แต่ละอบต. โดยมีการจัดสรรงบประมาณร่วมกันทั้ง โรงพยาบาล และท้องถิ่น

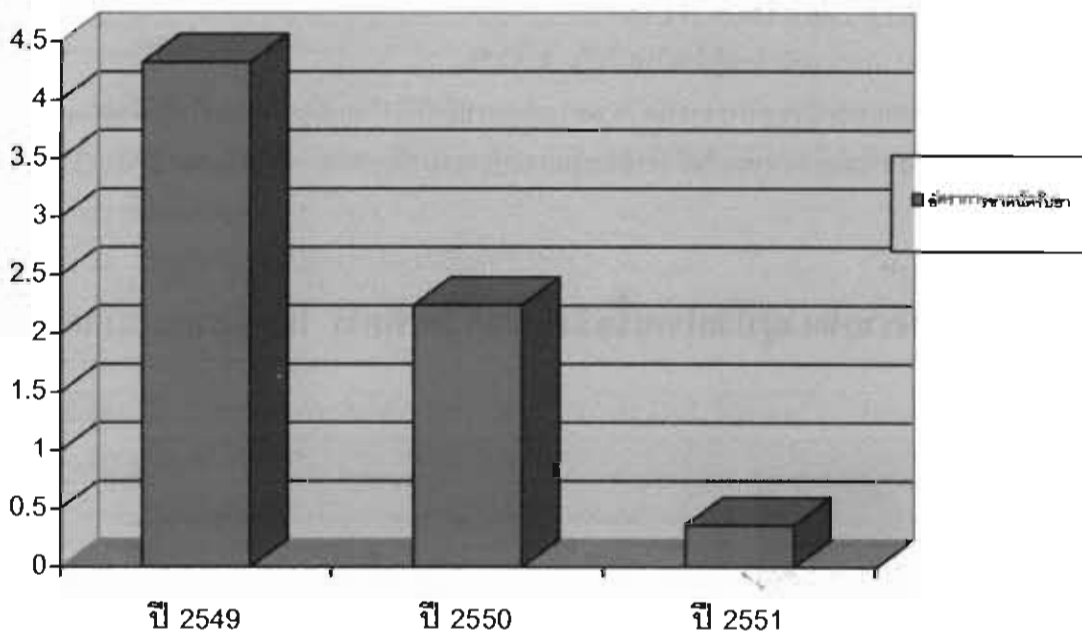
3.4 ผลการเปรียบเทียบ ก่อน-หลัง ของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ก่อนการจัดบริการ EMS ภาวะเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง

ในปี 2549 มีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของการเกิดภาวะฉุกเฉิน-วิกฤตฉุกเฉินเสียชีวิต / พิกัดของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- เสียชีวิต / พิกัดจำนวน 11 คน
- อัตราการขาดนัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 4.32 %
- สาเหตุหลักมาจากการขาดนัด / ขาดยา และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง
- การขาดนัดมาจากการไม่มีค่าใช้จ่ายในการเหมารถมารับยาตามนัดประมาณ 200 – 350 บาทต่อเดือน

เปรียบเทียบอัตราการขาดนัด



หลังการจัดบริการ EMS ภาวะเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง

1. ปี 2549 ที่มีเข้าร่วมเพียง 2 อบต. ปัจจุบันเข้าร่วม ทั้งหมด 6 อบต. (ยกเว้นเทศบาลเนื่องจากอยู่ใกล้โรงพยาบาลมาก)
2. จัดสรรงบประมาณในโครงการร่วมกันทั้ง 6 อบต.
3. จัดทำระบบ Member club กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง DM, HT และ Asthma ขึ้นทะเบียนไว้ที่งาน EMS รพ.
4. สอนญาติผู้ดูแลใกล้ชิดเพื่อให้สามารถช่วยเหลือเบื้องต้น ได้ถูกต้องก่อนทีมกู้ชีพจะไปช่วยเหลือ รวมทั้งมีระบบการโทรขอความช่วยเหลือ 1669

5. ส่งต่อข้อมูลดังกล่าวไปทำงาน EMS ของตำบลเพื่อให้อาสาสมัครได้รับทราบข้อมูลกลุ่มสมาชิก Member club
6. จัดทำบทบาทหน้าที่และขอบเขตการทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของอาสาสมัคร ทุก อบค. และเจ้าหน้าที่ทุกสาธารณสุขอำเภอที่ทำหน้าที่ที่เลี้ยง
7. มีระบบการติดตามเยี่ยม โดยทีมอาสาสมัครตำบล และที่เลี้ยงประจำสาธารณสุขอำเภอกรณีที่ต้องการส่งเยี่ยมเฉพาะรายเพื่อติดตาม FBS และ Blood pressure

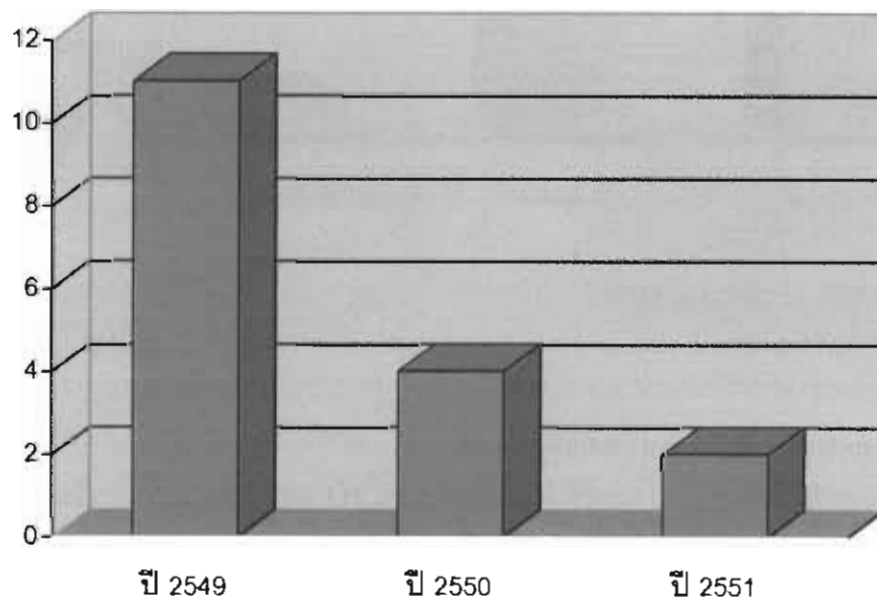
4. ปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา

ปัญหาที่พบของกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง

ในปี 2549 มีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของการเกิดภาวะฉุกเฉิน-วิกฤตจนเสียชีวิต / พิการของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

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

จำนวนรายของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เสียชีวิต/พิการ โดยมีสาเหตุจากการขาดยา



จำนวนรายที่เสียชีวิต/พิการ

แนวคิดการขยายบริการโดยประชาชน

เพื่อประชาชนในชุมชน

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

การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

1. ร่วมกับ อบต. จัดตั้งเครือข่ายบริการกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังขึ้น ควบคู่ไปกับ จากบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตำบลที่มีอยู่เดิมแล้วทั้งหมด 6 อปท.
2. จัดสรรงบประมาณในโครงการร่วมกันทั้ง 6 อปท.
3. จัดระบบเที่ยวรถในการรับส่งกลุ่มผู้ป่วยทุก อบต. และร่วมกับ OPD, PCU และแพทย์ในการการนัด F/U ผู้ป่วยให้ตรงวันที่มีเที่ยวรถรับส่ง
4. จัดทำโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลโรคเรื้อรัง DM, HT และ Asthma เป็นรอบ 1 ปีตามที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับ
5. จัดทีมการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการค้นหาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
6. สอนญาติผู้ดูแลใกล้ชิดเพื่อให้สามารถช่วยเหลือเบื้องต้นได้ถูกต้องก่อนทีมกู้ชีพจะไปช่วยเหลือ รวมทั้งมีระบบการโทรขอความช่วยเหลือ 1669

5. อื่น ๆ ที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่จะเผยแพร่ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ประโยชน์ที่ได้รับร่วมกันจากโครงการจัดรถรับ-ส่งผู้ป่วยเรื้อรัง

ประชาชนในพื้นที่ตำบล

1. ได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่เป็น
2. ไม่ขาดนัดไม่ขาดยาเนื่องจากมีรถรับส่งตามวันนัด
3. ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเหมารถ ครั้งละ 200 – 300 บาทเพื่อมารับยา
4. ได้พบปะกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยกัน

สำนักงานสาธารณสุขและสถานีอนามัย

1. ประชาชนและผู้ดูแลโรคเรื้อรังในพื้นที่ปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง
2. ประชาชนกลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังมากขึ้น

สมาชิกอาสาผู้พิพและอส.

1. ค้นเคยและรู้จักกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งอาจมีอาการฉุกเฉินได้
2. ได้ให้ความรู้กับกลุ่มผู้ป่วยได้ในการดูแลตนเอง

โรงพยาบาล

1. ให้สุขศึกษาโรคเรื้อรังรายกลุ่มได้ เนื่องจากมาพร้อมกัน
2. จัดให้มีคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงวันจันทร์-ศุกร์
3. จำนวนผู้ป่วยขาดนัดขาดยาลดลง
4. การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของผู้ป่วยโรคเรื้อรังลดลง

องค์การบริหารส่วนตำบล

ได้บริหารทรัพยากร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือให้ประชาชน ได้ใช้บริการอย่างเท่าเทียม
ในภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและเจ็บป่วยเรื้อรัง

แนวปฏิบัติที่ดีด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Best Practice)

การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุบลราชธานีแบบมีส่วนร่วม ของ องค์การบริหารส่วนจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

1. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่บริการ

จังหวัดอุบลราชธานีเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ใหญ่ ประกอบด้วย 20 อำเภอ 5 กิ่งอำเภอ ประชากร 1.7 ล้านคน มีพื้นที่ทุรกันดารติดชายแดนประเทศเพื่อนบ้าน 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 อบค. 38 หน่วย

แต่ละหน่วยผ่านการประเมินยานพาหนะ เครื่องมือตามเกณฑ์มาตรฐานของหน่วยบริการ ภายใต้อิทธิพลของการบริการใกล้บ้านใกล้ใจเพราะผู้ป่วยฉุกเฉิน เกิดในพื้นที่ในแต่ละชุมชนตามเขต ชนบท ทั้งผู้ป่วยอุบัติเหตุ และภาวะฉุกเฉินต่างๆซึ่งอยู่ไกล โรงพยาบาลจำเป็นต้องอาศัยหน่วยบริการใน พื้นที่ที่ใกล้ที่สุดนั่นคือสถานีอนามัย จากการดำเนินการในระยะแรก จะครอบคลุมเฉพาะในเขตเทศบาล เท่านั้น ส่วนในเขตรอบนอก ประชาชนยังไม่เข้าถึงการบริการเนื่องจาก อยู่พื้นที่ห่างไกล แต่ละอำเภอมี เพียงเฉพาะหน่วยบริการของโรงพยาบาลเพียงหน่วยเดียว ส่วนสถานีอนามัยและหน่วยบริการของ อบต.นั้น มีการปฏิบัติงานออกเหตุค่อนข้างน้อยจากผลการปฏิบัติงานของระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉินระยะแรก เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านบุคลากร รวมทั้งขาดการประชาสัมพันธ์ในภาพกว้าง

ต่อมา ศูนย์เรนทร กระทรวงสาธารณสุข ได้ขยายการดำเนินงานระยะที่ 2 จังหวัดอุบลราชธานี ได้รับการคัดเลือก 1 ใน 15 จังหวัดในการเข้าร่วมโครงการ โดยศึกษาดูงานศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดเพชรบุรี ในต้นเดือนมีนาคม 2547 และระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุบลราชธานีได้จัด ให้บริการเต็มรูปแบบเมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2547 โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานเปิด ที่อาคาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ชั้น 4 เป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการระดับที่ 1 ส่วนงาน สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีกลุ่มงานประกันสุขภาพรับผิดชอบในการจัดระบบ การขึ้น ทะเบียน การควบคุมมาตรฐานหน่วยบริการ ระยะแรกการให้บริการจะมีเครือข่ายเดิมคือ มูลนิธิ/กุ๊กย อาสาสมัครขององค์กรการกุศลที่ปฏิบัติงานในเขตเทศบาลซึ่งเป็นหน่วย BLS และโรงพยาบาลศูนย์ สรรพสิทธิประสงค์ เป็นหน่วย ALS ต่อมาได้ขยายเครือข่ายการให้บริการออกไปในระดับอำเภอ โดย หน่วยบริการที่เข้าร่วมมาจาก โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งต้องผ่านการประเมินมาตรฐาน ทั้งโรงพยาบาล บุคลากร อุปกรณ์ จากคณะกรรมการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุบลราชธานี



ภาพที่ 2 พิธีลงนามความร่วมมือระหว่างหน่วยงานท้องถิ่น โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี

2. สภาพทั่วไปของการบริการ สุขภาพของพื้นที่ในบริบทการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุบลราชธานี (Pre-Hospital Care)

การพัฒนาโครงสร้างการบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี

จัดตั้งคณะกรรมการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พ.ศ. 2546 กระทรวงสาธารณสุขจัดทำโครงการนำร่อง 7 จังหวัด

พ.ศ. 2547 มีนาคม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีเริ่มการดำเนินงานด้านการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการตั้งศูนย์บริการที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี 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) ในขณะนั้นยังไม่มียุทธศาสตร์รับผิดชอบในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพราะขาดอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน

ปัญหาในการดำเนินงานในปีแรก

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

แนวคิดในการพัฒนาระบบในระยะที่ 2

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

การกำหนดแนวทางการพัฒนาร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด 5 แนวทาง

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

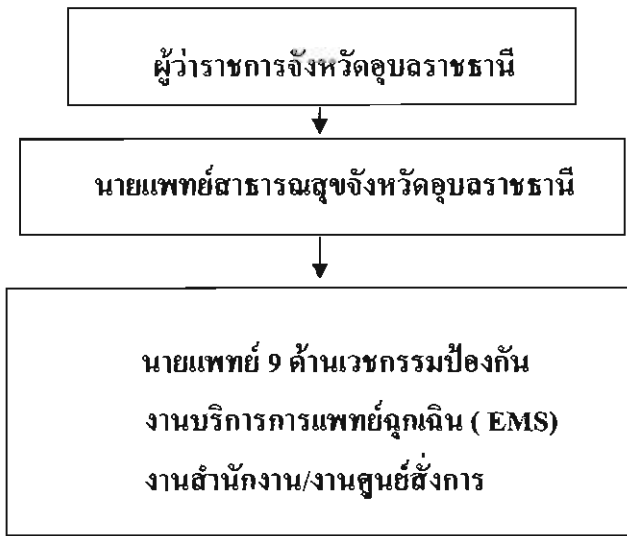
ขั้นตอนการดำเนินงาน

- มีนาคม พ.ศ. 2549 นำเสนอโครงการเข้าสู่สภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อพิจารณา ในครั้งแรกทางสภาฯ ขอเลื่อนเพื่อขอรายละเอียด โครงการเพิ่มเติม
- 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

การขึ้นปฏิบัติหน้าที่แต่ละผลัดจะมีบุคลากรจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี หมุนเวียนขึ้นปฏิบัติหน้าที่แต่ละผลัด ผลัดละ 8 ชั่วโมง ซึ่งบุคลากรประกอบด้วย

- แพทย์ 1 คน/เวร มีหน้าที่ให้คำปรึกษาสั่งการทางการแพทย์ ควบคุมกำกับหน่วยบริการในการออกปฏิบัติงาน
- พยาบาลวิชาชีพ 1 คน/เวร มีหน้าที่ให้คำปรึกษาทางการแพทย์ ในภาวะฉุกเฉิน แก่หน่วยบริการ ตัดสินใจในการแจ้งหน่วยบริการออกให้บริการ และให้เลขปฏิบัติการแก่หน่วยบริการเมื่อเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานในแต่ละครั้ง
- เจ้าหน้าที่สื่อสาร ทำหน้าที่รับ-ส่งวิทยุ และโทรศัพท์ ประสานงานตามคำสั่งของพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าเวร บันทึกผลการปฏิบัติงานของศูนย์และหน่วยให้บริการ

3. แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการ ในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3.1 ประเด็นที่เป็นเลิศคือ

แนวความคิดขยายงานบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินสู่ระดับท้องถิ่นภายใต้โครงการหน่วยกู้ชีพเฉลิมราชย์ 60 ปีจังหวัดอุบลราชธานี

มาตรา 52 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้บัญญัติให้ประชาชนไทยมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ และการให้บริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมเท่าที่จะกระทำได้ และมาตรา 82 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้บัญญัติให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

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

แนวทางการพัฒนา

ปีงบประมาณ ปี 2549 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีในฐานะสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัด ได้กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีความครอบคลุมทุกพื้นที่ในจังหวัดอุบลราชธานีเพื่อรองรับการให้บริการประชาชนอย่างทั่วถึง ซึ่งประกอบด้วยการจัดระบบการรับแจ้งเหตุ การพัฒนาบุคลากร ให้มีมาตรฐาน มีความมั่นคงสามารถประกอบเป็นอาชีพมีรายได้มั่นคง มีการบริหารจัดการระบบเพื่อให้เกิดความยั่งยืน และการจัดมาตรฐานรพพยาบาลในการรับส่งผู้ป่วยซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดจำนวน 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 ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ผ่านมาจากประเด็นที่เป็นเลิศ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของประเด็นที่เป็นเลิศคือ

- 1) ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการทำงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- 2) การมีส่วนร่วมของ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 3) การบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ ในการประสานงานร่วมกันขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 4) การประชาสัมพันธ์หมายเลขฉุกเฉิน 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 ศูนย์สั่งการตั้งอยู่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีและมีมาตรฐานความเกณฑ์ของศูนย์เรนทร ทั้งเครื่องมือสื่อสาร และบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงาน

- ระดับอำเภอจัดตั้งสถานที่หน่วยกู้ชีพระดับท้องถิ่น อยู่ในความดูแลของสาธารณสุขอำเภอร่วมกับองค์กรปกครองท้องถิ่น

- สถานที่ตั้งที่สถานีอนามัยที่เหมาะสมสามารถรองรับการขอความช่วยเหลือจากประชาชน ได้อย่างรวดเร็วและครอบคลุม

- จัดห้องปฏิบัติงานเป็นสัดส่วน มีระบบสื่อสารทั้งวิทยุและโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก



ภาพที่ 3 ศูนย์สั่งการตั้งอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธาธาณี

มาตรฐานของบุคลากร หน่วยกู้ชีพเฉลิมราชา 60 ปี เป็นหน่วย BLS บุคลากรประจำหน่วย หน่วยละ 6 คน โดยผ่านกระบวนการคัดเลือกจากระดับอำเภอเพื่อให้ได้คุณสมบัติตามมาตรฐานและเข้าสู่กระบวนการอบรมปลูกฝังอุดมการณ์กู้ชีพและหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน (EMT-B) 110 ชั่วโมง

บุคลากรสามารถทำเป็นอาชีพได้ โดยจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว อัตราเดือนละ 5,360 บาท จัดอัตรากำลัง ขึ้นแว 2 ผลัด แวละ 2 คน

แนวคิด บุคลากรที่อยู่ในระบบต้องทำเป็นอาชีพได้ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

- สาธาณสุขอำเภอร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคัดเลือกบุคลากรหน่วยละ 6 คน
- กำหนดคุณสมบัติบุคลากรตาม OE21มาตรฐานของเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน
- อบรมหลักสูตร (EMT-B) 110 ชั่วโมง โดยวิทยากรจากวิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
- อบรมหลักสูตรการเสริมสร้างวินัย/อุดมการณ์กู้ชีพ/การทำงานเป็นทีมจากวิทยากรกรมทหารราบที่ 6 ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ 3 วัน
- อบรมการการวิทยุคมนาคมจากวิทยากรของสำนักข่าวกรองแห่งชาติ
- อบรมการบำรุงรักษารถ การใช้รถพยาบาลที่ถูกต้องและกฎจราจร



ภาพที่ 4 กระบวนฝึกอบรมกู้ชีพและหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน

มาตรฐานรถพยาบาล มาตรฐานของรถพยาบาลและอุปกรณ์กู้ชีพประจำรถพยาบาลมีมาตรฐานตามเกณฑ์ของระดับ BLS โดยการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 60 คัน



ภาพที่ 5 รถพยาบาลที่ออกให้บริการและอุปกรณ์กู้ชีพที่ได้มาตรฐาน

การบริหารจัดการ หน่วย

- บริหาร โดยคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับอำเภอ
- 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 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน โดย องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี เป็นผู้สนับสนุนรถพยาบาล องค์การบริหารส่วนตำบล สนับสนุนในด้านงบประมาณในการจัดระบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี สนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์การปฐมพยาบาล สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน สนับสนุนค่าตอบแทนในการบริการต่อเที่ยว

ภาพที่ 6 การมีส่วนร่วมของท้องถิ่น
ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



3. การเข้าถึงบริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ที่ตั้ง หน่วยบริการตั้งอยู่ที่ สถานีอนามัย สาธารณสุขอำเภอ องค์การบริหารส่วนตำบล 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 และอุปกรณ์การปฐมพยาบาลเบื้องต้นซึ่งสามารถตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ อบต. เป็นค่าตอบแทน น้ำมันเชื้อเพลิงในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สสจ. สนับสนุนในด้านการพัฒนาบุคลากร และควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงาน สพฉ. สนับสนุนในด้านงบประมาณค่าบริการนำส่งผู้ป่วย

รูปแบบที่ 2 อบต. ร่วมกันสนับสนุนงบประมาณ ตามรายหัวประชากร 10 บาท/ คน ใช้ฐานประชากร 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,

วิธีการแจ้งเหตุ

รับแจ้งจากประชาชนทาง 1669: 71 ราย หรือร้อยละ 7.68,

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

ประเภทของเหตุที่ให้บริการ

เหตุผู้ป่วยฉุกเฉิน : 108 ราย หรือร้อยละ 11.68, อุบัติเหตุจากรถ : 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, เหตุทำร้ายตนเอง : 4 ราย หรือร้อยละ 0.43,

เหตุอาชญากรรม : 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,

การให้บริการดูแลรักษา ณ จุดที่เกิดเหตุ

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,
ให้การดูแลรักษาแต่เสียชีวิต 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,

การให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน 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 หรือร้อยละ 6.74,
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,
รับแจ้งจากเครือข่ายอื่น ๆ: 11 ราย หรือร้อยละ 0.14,
รับแจ้งทางวิธีอื่น ๆ: 5 ราย หรือร้อยละ 0.06,
รับแจ้งจากหน่วยกู้ชีพในระบบ: 4725 ราย หรือร้อยละ 60.77,

ประเภทของเหตุที่ให้บริการ :

เหตุผู้ป่วยฉุกเฉิน : 3248 ราย หรือร้อยละ 41.77, อุบัติเหตุจากรถ : 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,
แนะนำกลับบ้าน โดยไม่ได้รักษา = : 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 หรือร้อยละ 91.42,
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,
รับแจ้งจากเครือข่ายอื่น ๆ: 16 ราย หรือร้อยละ 0.03,
รับแจ้งทางวิธีอื่น ๆ: 11 ราย หรือร้อยละ 0.02,
รับแจ้งจากหน่วยกู้ชีพในระบบ: 3211 ราย หรือร้อยละ 5.63,

ประเภทของเหตุที่ให้บริการ

เหตุผู้ป่วยฉุกเฉิน : 39837 ราย หรือร้อยละ 69.86,
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,
แนะนำกลับบ้าน โดยไม่ได้รับการรักษา = : 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,

วิธีการแจ้งเหตุ

รับแจ้งจากประชาชนทาง 1669: 65298 ราย หรือร้อยละ 98.48,

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,

รับแจ้งจากเครือข่ายอื่น ๆ: 19 ราย หรือร้อยละ 0.03,

รับแจ้งทางวิธีอื่น ๆ: 7 ราย หรือร้อยละ 0.01,

รับแจ้งจากหน่วยกู้ชีพในระบบ: 600 ราย หรือร้อยละ 0.90,

ประเภทของเหตุที่ให้บริการ

เหตุผู้ป่วยฉุกเฉิน : 45805 ราย หรือร้อยละ 69.08,

อุบัติเหตุจากรถ : 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

การให้บริการดูแลรักษา ณ จุดที่เกิดเหตุ

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,

แนะนำกลับบ้าน โดยไม่ได้รับการรักษา = : 205 ราย หรือร้อยละ 0.31,

ยกเลิกปฏิบัติการ = : 80 ราย หรือร้อยละ 0.12,

ไม่พบเหตุ = : 2029 ราย หรือร้อยละ 3.06,

3.5 เหตุการณ์ที่โดดเด่นที่ให้บริการหรือความประทับใจที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการ จัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

1. การเข้าถึงในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ และสามารถแจ้งเหตุ ฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้รอดพ้นจากการได้รับอันตรายแก่ชีวิตได้

2. ประชาชนมีส่วนร่วมในการรณรงค์ และเข้าเป็นอาสาสมัครกู้ชีพ ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3. ความร่วมมือในการสนับสนุนงบประมาณ รถพยาบาล และอุปกรณ์กู้ชีพ เพิ่มเติมจาก องค์การบริหารส่วนจังหวัด

4.ปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา

1. ปัญหาเกี่ยวกับระเบียบและข้อปฏิบัติของท้องถิ่น ไม่เอื้อต่อการจัดระบบ

2. การเรียกใช้บริการเกินความจำเป็น

3. ยังไม่มีการตอบแทนผลงาน และความก้าวหน้าของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อสร้างความมั่นคง ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

4. ในการออกปฏิบัติงานในแต่ละครั้งมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น และต้องการงบประมาณสนับสนุนให้มากขึ้น

แนวปฏิบัติที่ดีด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Best Practice)

องค์การบริหารส่วนตำบล พุดซา อำเภอเมือง จังหวัด นครราชสีมา

1. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่บริการ

ที่ตั้ง

องค์การบริหารส่วนตำบลพุดซา เลขที่ 134 หมู่ที่ 5 ตำบลพุดซา อำเภอเมือง จังหวัด นครราชสีมา จำนวนหมู่บ้าน 18 หมู่บ้าน(1, 707 ครัวเรือน) จำนวนประชากร 9,556 คน

ตำบลพุดซาตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของอำเภอเมืองนครราชสีมา ห่างจากที่ว่าการ อำเภอประมาณ 16 กิโลเมตร



ภาพที่ 1 ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล พุดซา

อาณาเขต

ทิศเหนือ	ติดต่อกับตำบลกำปัง อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา
ทิศใต้	ติดต่อกับตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมืองนครราชสีมา
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับตำบลโคกสูง และตำบลหมื่นไวย อำเภอเมืองนครราชสีมา
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับตำบลพลกรัง อำเภอเมืองนครราชสีมา

สภาพภูมิประเทศ

มีเนื้อที่ทั้งหมด 39.64 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 24,662 ไร่ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบ ลุ่มและที่ดอน โดยเป็นพื้นที่ราบลุ่มในบริเวณตอนล่างซึ่งเหมาะสำหรับปลูกข้าวและพืชผัก ส่วนบริเวณ ตอนบนจะเป็นพื้นที่ดอนเหมาะสำหรับปลูกพืชไร่ ไม้ผล และเป็นทุ่งหญ้าเลี้ยงสัตว์

อุณหภูมิ สภาพภูมิอากาศ และปริมาณน้ำฝน

สภาพภูมิอากาศค่อนข้างร้อน – แห้ง โดยอุณหภูมิสูงสุดเฉลี่ยในรอบ 10 ปี (พ.ศ.2540 – 2549) อยู่ที่ 35.11 องศาเซลเซียส เดือนที่อุณหภูมิสูงสุดคือ เดือน เมษายน ส่วนอุณหภูมิต่ำสุดในรอบ 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 (จำนวนวันที่ฝนตก 129 วัน) ส่วนปีที่มีฝนตกน้อยที่สุดได้แก่ปี 2540 ค่าเฉลี่ยที่ 624.00 มิลลิเมตรต่อปี (จำนวนวันที่ฝนตก 86 วัน)

การคมนาคม

1. การคมนาคมติดต่อระหว่างตำบลพุดซา กับตำบลข้างเคียง และอำเภอเมืองนครราชสีมา ดังนี้
 - 1) ถนนเลี่ยงเมือง (จากถนนมิตรภาพ) เส้นบ้านเลียบ – บ้านพุดซา ผ่านตำบลปรุใหญ่ ระยะทางจากที่ว่าการอำเภอเมืองนครราชสีมา ถึง องค์การบริหารส่วนตำบลพุดซา ประมาณ 16 กิโลเมตร
 - 2) แยกถนนสุรนารายณ์บริเวณ โรงเรียนบ้านโคกสูง เข้าสู่ถนนโคกสูง – ขามทะเลสอ ระยะทางจากแยกโรงเรียนบ้านโคกสูง ถึง องค์การบริหารส่วนตำบลพุดซา ประมาณ 11 กิโลเมตร และจากอำเภอขามทะเลสอ องค์การบริหารส่วนตำบลพุดซา ประมาณ 12 กิโลเมตร (ทางหลวงเส้นเดียวกัน)
 - 3) จากบ้านกระเสียว ตำบลกำบัง อำเภอ โนนไทย ผ่านบ้านเขว้า (หมู่ 11) บ้านศิระชะช้าง (หมู่ 10) บ้านคอนกระทิง (หมู่ 4) ถึงถนนโคกสูง – ขามทะเลสอ ที่บ้านคอนพัฒนา (หมู่ 16) 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. ผลิตภัณฑ์ฝ้ายนม
5. ปลุกไร้มันสำปะหลัง

สภาพทางสังคม

1. การศึกษา

- โรงเรียนมัธยมศึกษา	จำนวน	1	แห่ง
- โรงเรียนประถมศึกษา	จำนวน	5	แห่ง
- โรงเรียนอาชีวศึกษา	จำนวน	-	แห่ง
- ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน อบต.	จำนวน	1	แห่ง
- ที่ก่่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน	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
- ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพราษฎรประจำหมู่บ้าน	จำนวน	18	แห่ง
- อัตราการมีส้วมราดน้ำ	ร้อยละ	100	

2. สภาพทั่วไปของการบริการ สุขภาพของพื้นที่ ในบริบทการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

งบประมาณ

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

โครงการส่งเสริมและสนับสนุนกฐินตำบลพุดซา ตั้งไว้ 120,000.-บาท เพื่อจ่ายเป็นค่าใช้จ่าย สำหรับดำเนินการอบรมและจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ของอาสาสมัครกฐินองค์การบริหารส่วนตำบลพุดซา
ดำเนินการ ดังนี้

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

ยานพาหนะและอุปกรณ์ของหน่วยกู้ชีพ อบต.พุดซา



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 ซึ่งทางสภาองค์การบริหารส่วนตำบลพุดซา ได้มีมติเป็นเอกฉันท์อนุมัติ (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 รถและอุปกรณ์ช่วยเหลือฉุกเฉิน(รถตู้) ที่ให้บริการประชาชนในตำบลพุดซาและตำบลข้างเคียง จำนวน 1 คัน โดยได้รับการสนับสนุนจาก พระครูสุตวิหาร วัดระเจ้าอวาสวัดบ้านกล้วย ตำบลพุดซา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

รูปแบบที่ให้บริการ

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

กลุ่มเป้าหมายที่ให้บริการ

ประชาชนตำบลพุดซา 18 หมู่บ้าน และตำบลข้างเคียง

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| 1. บ้านมะเคื่อ | 2. บ้านพุดซา |
| 3. บ้านพุดซาริมบึง | 4. บ้านคอนกระตัง |
| 5. บ้านนุกระถิน | 6. บ้านกล้วย |
| 7. บ้านตะโก | 8. บ้านละลมโพธิ์ |
| 9. บ้านสระโพธิ์ | 10. บ้านศรีชะง่าง |
| 11. บ้านเขว้า | 12. บ้านหนองขารักษ์ |
| 13. บ้านลำโพงเหนือ | 14. บ้านน้อย |
| 15. บ้านละลมเหนือ | 16. บ้านคอนพัฒนา |
| 17. บ้านหนองขารักษ์เหนือ | 18. บ้านลำโพงใต้ |

พื้นที่ใกล้เคียง 5 ตำบล (เมื่อมีการขอกำลัง)

ต.พลกรัง, ต.สีมุ่ม, ต.ปรุใหญ่, ต.กำปิง, ต.โคกสูง

บุคลากรและทีมงานที่ให้บริการ

อาสาสมัครที่เป็นประชาชนในตำบลพุดซา ปฏิบัติหน้าที่ด้วย "จิตอาสา" โดยอาสาสมัครทุกคนที่ปฏิบัติหน้าที่จะไม่ได้รับค่าตอบแทน ปัจจุบันมีอาสาสมัคร จำนวน 58 นาย ครอบคลุมพื้นที่ทั้งตำบล

3. แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการ ในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3.1 ประเด็นที่เป็นเลิศ

การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบลพุดซา การมีส่วนร่วมของชุมชนและการมีทีมงานที่เข้มแข็ง

ตั้งแต่ก่อตั้งหน่วย ปีพ.ศ.2548 ได้รับการสนับสนุนจากชุมชนในการจัดตั้งกองทุนเพื่อดำเนินงาน ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 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 ครอบคลุมทุกพื้นที่ใน ตำบลพุดซา

ขยายผล.....เพิ่มศักยภาพกู้ภัยให้หน่วยกู้ชีพ

■ อบรมกู้ชีพกู้ภัย ณ ศูนย์อบรมกู้ชีพกู้ภัย ราชประชา



- 1.อดิศักดิ์ ชาญเหลือ นายชุดทด
- 2.ส.อบต.สมาน กำนันพุดซา
- 3.ส.อบต.วิโรจน์ การเรียน
- 4.ผู้ช่วยฯชาญชัย กิ่งพุดซา
- 5.ผู้ใหญ่ประทวน รัตนพันธ์
- 6.ส.อบต.วิษณุกร ทิพย์แก้ว
- 7.นายสมศักดิ์ ปล่องกระโทก

ภาพที่ 3 อบรมเพิ่มศักยภาพให้หน่วยกู้ชีพ ณ ศูนย์อบรมกู้ชีพ กู้ภัย ราชประชา

3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ผ่านมาของประเด็นที่เป็นเลิศ

1) มีทีมงานที่เข้มแข็ง รวมกันเป็นหนึ่งเดียว อาศัยพลังจากชุมชน และแรงใจในการขับเคลื่อน จึงทำให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นที่ยอมรับจากทุกชุมชน

...ทีมงานกู้ชีพ อบต.พุดซา



ภาพที่ 4 ทีมงานกู้ชีพ อบต. พุดซา

2) เครื่องมือการทำงานที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ขยายผลโดยการประชาสัมพันธ์ ในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น หอกระจายข่าวภายในหมู่บ้าน ได้รับความร่วมมือจากผู้นำในชุมชน มีการแจกใบปลิว แผ่นพับ โปสเตอร์ และร่วมกันออกแรงค้ำให้ทราบถึงการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร่วมกันระหว่าง สถานีอนามัยพุดซา และสถานีอนามัยหนองยารักษ์

ขยายผล...ประชาสัมพันธ์ในพื้นที่




- ผู้นำชุมชน (จากหอกระจายข่าวภายในหมู่บ้าน)
- ใบปลิว แผ่นพับ โปสเตอร์
- ร่วมแรงร่วมกับ
สถานีอนามัยพุดซา
สถานีอนามัยหนองยารักษ์




ภาพที่ 5 การออกประชาสัมพันธ์ หลากหลายช่องทาง

3) การสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล

○อาสาสมัครเข้าฝึกอบรม หลักสูตร FR จาก รพ.มหาราชนครราชสีมา จำนวน 10 คน จัดมวการกุศลร่วมกับผู้นำท้องถิ่น- ดำรงบ้าน อปพร. ได้ทุนเริ่มต้น 20,000 บาท จัดซื้อเครื่องมือสื่อสารประจำที่ ศูนย์กู้ชีพ อบต. พุดซา

○ได้รับการสนับสนุนรถกู้ชีพ โดยใช้รถยนต์ส่วนตัวของ ส.อบต. วิโรจน์ การเรียน

○พระครู สุตวิหาวรรต เจ้าอาวาสวัดบ้านกล้วย สนับสนุนรถยนต์คันที่ 2 บริจาครถพร้อมไฟ-ไซเรน 100,000 บาท

○ส.จ. วีระวัฒน์ มีตรสูงเนิน บริจาค 10,000 บาท

○เกรียงศักดิ์ นาคฤทธิ์ อดีต นายก อบต.พุดซา บริจาค 10,000 บาท

○พ.ต.ท.เผด็จศักดิ์ รัตนพันธุ์

○รองผกก. สก. คงจังหวัดนครราชสีมา บริจาค 10,000 บาท

○นายฉวี นอกพุดซา ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบลพุดซา บริจาค 10,000 บาท

○ส. อบต. นัชชา จันทรานนท์ สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลพุดซา บริจาค 10,000

บาท

○คุณสมศักดิ์ คุณสมหมาย ปล่องกระโทก (ร้านขายไก่สดตลาดประป่า) บริจาค 10,000

บาท



29 กุมภาพันธ์ 2551
ต้อนรับ ฯพณฯ ไชยา สะสมทรัพย์
อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
พร้อมสนับสนุนหน่วยกู้ชีพ อบต.พุดซา
จำนวนเงิน 20,000 บาท

ภาพที่ 6 ฯพณฯ ไชยา สะสมทรัพย์ อดีตร.ว.กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนหน่วยกู้ชีพ อบต.พุดซา จำนวนเงิน 20,000

ผู้สนับสนุนเวชภัณฑ์



ศสช.พุดซา-ศสช.หนองยารักษ์

ภาพที่ 7 ผู้สนับสนุนด้านเวชภัณฑ์ ศูนย์สาธารณสุข พุดซา และศูนย์สาธารณสุข หนองยารักษ์

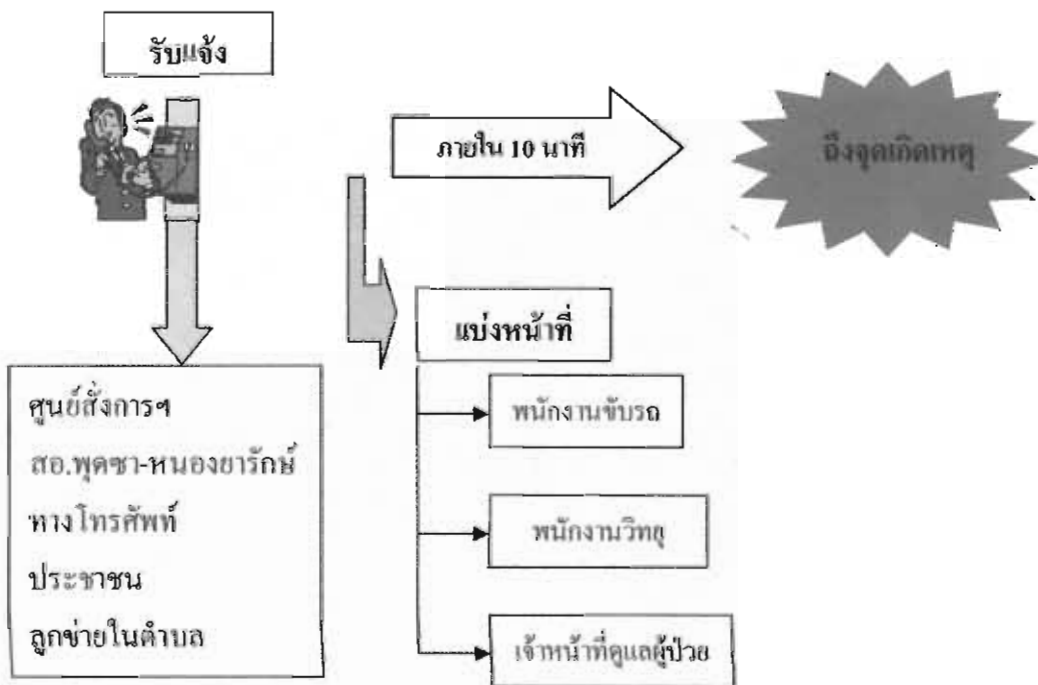
4) การมีส่วนร่วมของชุมชน

องค์การบริหารส่วนตำบลพุดซา อาสาสมัครหน่วยกู้ชีพ อบต.พุดซา สถานีอนามัยทั้งสองแห่ง เจ้าหน้าที่ตำรวจสถานีตำรวจภูธร พหลรัง ชปพร.ตำบลพุดซา สถานศึกษา ประชาชนร่วมรณรงค์ ป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุบนท้องถนน



ภาพที่ 8 11 กรกฎาคม 2551 สถานีอนามัยทั้งสองแห่งเจ้าหน้าที่สำรวจสภ.พุดกรัง อปพร.ตำบลพุดซา สถานศึกษา ประชาชนร่วมรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาสูบตีเหตุบนท้องถนน

3.3 วิธีการปฏิบัติในประเด็นที่เป็นเลิศ



เมื่อได้รับแจ้งเหตุ เช่น จากศูนย์สั่งการ, สถานีอนามัยพุดซา, สถานีหนองยารักษ์ ทางโทรศัพท์ จากประชาชน จากลูกข่ายในตำบล จากนั้น จะประสานกันระหว่างพนักงานวิทยุ เรียกรถกู้ชีพ และแบ่งหน้าที่กัน ในส่วนของพนักงานขับรถ และเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ภายใน 10 นาทีต้องถึงจุดเกิดเหตุ ประชุมพยาบาลและนำส่งผู้ป่วยให้ถึงมือแพทย์อย่างปลอดภัย

การประชุมประจำเดือน



ภาพที่ 9 จัดให้มีการประชุมทุกเดือน เพื่อหาแนวทางการพัฒนาหน่วยกู้ชีพ อบต. พุดซา

หน่วยกู้ชีพ อบต. พุดซา มีการประชุมเป็นประจำทุกเดือน เพื่อร่วมมือกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และร่วมหาแนวทางในการพัฒนาการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้สามารถเข้าถึงชุมชน ได้อย่างทั่วถึง และเพื่อให้ประชาชนมีความประทับใจ

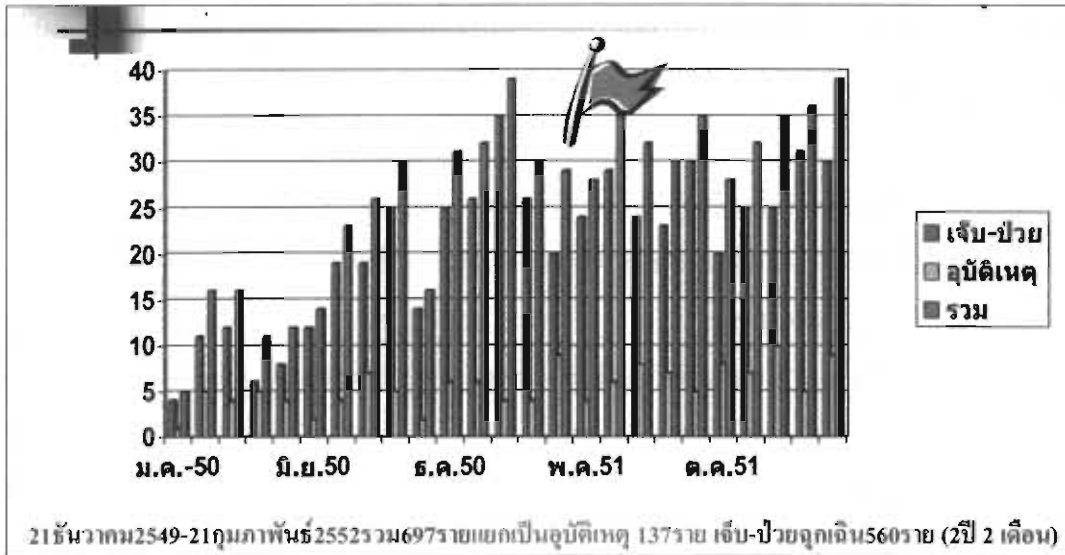
3.4 ผลการเปรียบเทียบ ก่อน- หลัง ของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

- มีการบริการประชาชนในการช่วยเหลือฉุกเฉินกรณีเกิดอุบัติเหตุหรือมีการเจ็บป่วยฉุกเฉิน เกิดขึ้นในตำบล หน่วยกู้ชีพ อบต. พุดซา ออกให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ทันทีที่ได้รับแจ้งเหตุ



ภาพที่ 10 ออกให้บริการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

การติดตามผลการปฏิบัติการในงานกู้ชีพ กู้ภัย มีการเปรียบเทียบ ผลการให้บริการที่เกิดขึ้น โดยเก็บรวบรวมเป็นสถิติในแต่ละปี และ แยกเป็น อุบัติเหตุ และการเจ็บป่วยฉุกเฉิน



ภาพที่ 11 สถิติการออกให้บริการในปี 50-51 แยกเป็นอุบัติเหตุ และเจ็บป่วยถูกเงิน

- มีรถฉุกเฉิน อุปกรณ์การแพทย์ฉุกเฉินและทีมอาสาสมัครในการช่วยเหลือ ตลอด 24 ชั่วโมง



ภาพที่ 12 รถกู้ชีพ ที่มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตครบครัน พร้อมออกปฏิบัติภารกิจ

- ประชาชนมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ
- ได้รับความสะดวกเมื่อเจ็บป่วยถูกเงิน เพราะมีทีมที่พร้อมให้บริการในการช่วยเหลือ
- ลดค่าใช้จ่ายของครอบครัว ผู้ป่วย เพราะไม่ต้องจ้างรถหรือเสียค่ารถในการเดินทาง
- เกิดความมั่นใจในการเรียกใช้บริการเพราะอาสาสมัครผ่านการอบรมมาแล้ว
- เกิดความศรัทธาต่อผู้นำที่เข้ามาเป็นอาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือประชาชน

3.5 เหตุการณ์ที่โดดเด่นที่ให้บริการหรือความประทับใจที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

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

หน่วยกู้ชีพอบต.พุดซา จัดกำลัง ไปที่เกิดเหตุ จำนวน 3 นาย โดยใช้เวลาเดินทางไปถึงจุดเกิดเหตุ ประมาณ 3 นาที สภาพผู้ป่วยแรกเริ่ม ระดับความรู้สึกตัวมีอาการซึม หายใจเร็ว มีอาการหอบรุนแรง หายใจไม่สะดวก ทางญาติที่ให้การดูแลอยู่มีอาการวิตกกังวลเป็นอย่างมากและเร่งรื้อให้อาสาสมัครรีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลมาราชอย่างรวดเร็วที่สุด

ทีมอาสาสมัครหน่วยกู้ชีพ อบต.พุดซา ได้ทำความเข้าใจ โดยการอธิบายให้ญาติฟังถึงความพร้อมของอุปกรณ์ช่วยเหลือที่มี เพื่อช่วยชีวิตเบื้องต้น ทำให้ญาติได้คลายความกังวลไปมาก อาสาสมัครได้ประสานงานแจ้งศูนย์สั่งการ ได้รับทราบถึงอาการของผู้ป่วย เพื่อจัดทีมและรถพยาบาลของโรงพยาบาลมาราชนครราชสีมา ออกมารับช่วงต่อ ศูนย์สั่งการมีคำสั่งให้หน่วยกู้ชีพ อบต.พุดซา เคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากที่เกิดเหตุ อาสาสมัครได้ทำการช่วยเหลือเบื้องต้นด้วยการให้ออกซิเจนกับผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยหายใจไม่สะดวกและได้ทำการเคลื่อนย้ายออกจากจุดเกิดเหตุ โดยมีญาติของผู้ป่วย คามมาด้วยและมีการประสานงานกับศูนย์สั่งการผ่านทางวิทยุสื่อสาร ในการประเมินอาการของผู้ป่วย เป็นระยะๆ รวมถึงประสานงานเกี่ยวกับเส้นทางที่ใช้เดินทางไปยัง โรงพยาบาลกับรถพยาบาลที่จะออกมาเปลี่ยนถ่ายซึ่งระยะทางจากบ้านของผู้ป่วยถึง โรงพยาบาลมีระยะทางประมาณ 19 กิโลเมตร ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาประมาณ 25 นาที ในการเดินทาง แต่ด้วยศูนย์สั่งการได้จัดรถพยาบาลออกมาทำการเปลี่ยนถ่ายซึ่งยานพาหนะทั้ง 2 คัน มาพบกันครึ่งทางโดยยานพาหนะของหน่วยกู้ชีพ อบต.พุดซา ได้ใช้เวลาเพียง 10 นาที ก็ถึงรถพยาบาลและทำการเปลี่ยนถ่ายผู้ป่วยได้ อย่างทันท่วงทีและนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลได้อย่างปลอดภัย

วันรุ่งขึ้นญาติผู้ป่วยได้เดินทางมาที่หน่วยกู้ชีพอบต.พุดซา เพื่อขอบคุณเหล่าอาสาสมัครที่ได้ให้การช่วยเหลือและได้กล่าวถึงความประทับใจในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่จัดให้มีหน่วยกู้ชีพพระคัมภีร์ขึ้น



ภาพที่ 13 เหตุการณ์ประทับใจในการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน

4. ปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา

- ขาดพาหนะที่ให้บริการของหน่วยกู้ชีพ อบต. พุดซา ที่ได้รับบริจาคจาก พระครูสุตวิหารวัตร นั้นมีสภาพที่เก่ามาก ทรุด ไทรม ต้องดูแลบำรุงรักษาเยอะ

- ระเบียบในการเบิกจ่ายงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบล ทำให้ยากในบางเรื่องที่น่าจะได้รับการสนับสนุน

- สวัสดิการด้านความปลอดภัยของอาสาสมัคร ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ไม่คาดฝัน หรือเกิดอุบัติเหตุระหว่างปฏิบัติหน้าที่ จนเกิดการสูญเสีย พิกัด หรือเสียชีวิต ทั้งที่อาสาสมัครเหล่านั้น เข้ามาทำงานด้วยจิตอาสา ไม่มีค่าตอบแทน จะมีหน่วยงานใด หรือวิธีการใด ที่จะช่วยชดเชยสินไหมต่างๆ ให้กับอาสาสมัครบ้าง

5. อื่น ๆ ที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่จะเผยแพร่ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- การขยายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้มีครบทุกตำบลครอบคลุมทั้งประเทศ เพราะประชาชนได้รับประโยชน์จากระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อย่างมาก

- การขยายเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบระดับตำบล โดยการตั้งหรือค้นหาบุคลากรที่มีใจรัก และจิตอาสา มาร่วมในการปฏิบัติหน้าที่

- การประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้าใจถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเฉพาะกับนักการเมืองท้องถิ่น ที่ต้องการดูแลพี่น้องประชาชน เพื่อดึงเข้ามาสู่ระบบ

ผลงานที่ภาคภูมิใจ..ร่วมซ้อมแผน

สนามบินกองบิน ๑ นครราชสีมา



ภาพที่ 14 ผลงานที่ภาคภูมิใจ ของหน่วยกู้ชีพ อบต. พุดซา ในการร่วมซ้อมแผน ณ สนามบินกองบิน 1

แนวปฏิบัติที่ดีเครือข่ายภาคอีสานตอนล่าง ประกอบด้วย

1. หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลสะอาดสมบูรณ์
2. โรงพยาบาลนาเชือก มหาสารคาม
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

แนวปฏิบัติที่ดีด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Best Practice)

หน่วยกู้ชีพตำบลสะอาดสมบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัด ร้อยเอ็ด

1. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่ที่บริการ

หน่วยกู้ชีพตำบลสะอาดสมบูรณ์ ตั้งอยู่ที่อาคารธรรมาภิบาล องค์การบริหารส่วนตำบลสะอาดสมบูรณ์ หมู่ที่ 5 ตำบลสะอาดสมบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัด ร้อยเอ็ด โดยให้บริการพื้นที่ จำนวน 16 หมู่บ้าน ประชากร 8,609 ครัวเรือน มีพื้นที่ทั้งสิ้น 37.6 ตารางกิโลเมตรอยู่ห่างจากอำเภอเมืองร้อยเอ็ด 12 กิโลเมตรทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ ตามเส้นทางถนนพิทฆมานนท์ เส้นทางคมนาคมระหว่างตำบลกับอำเภอเป็นถนนลาดยางตลอดสาย ส่วนถนนภายในหมู่บ้านและเชื่อมระหว่างหมู่บ้าน เป็นถนนลาดยางและถนนคอนกรีต คิดเป็นร้อยละ 90 และยังเป็นถนนดินหรือลูกรังอีกร้อยละ 10



ภาพที่ 1 หน่วยกู้ชีพ ตำบลสะอาดสมบูรณ์

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

สภาพทางสังคม มีความสัมพันธ์ และช่วยเหลือเกื้อกูลกันเป็นระบบเครือญาติ เป็นสังคมชนบท มีวัดเป็นศูนย์กลางในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของหมู่บ้านมีความเชื่อในเรื่องบาปบุญคุณโทษ

ขนบธรรมเนียมประเพณี ที่ดีงามและได้รับการสืบสานจากอดีตจนถึงปัจจุบัน เช่น ประเพณีบุญมหาเวศ บุญข้าวจี บุญเข้าพรรษา ทอดผ้าป่า บุญกฐิน เป็นต้น

2. สภาพทั่วไปของการบริการ สุขภาพของพื้นที่ในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

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

1. องค์การบริหารส่วนตำบลสะอาดสมบูรณ์ ให้การสนับสนุนรถยนต์สำหรับเป็นรถกู้ชีพ สนับสนุนให้ใช้อาคารธรรมบาลเป็นที่ตั้ง ของหน่วยกู้ชีพ สนับสนุนงบประมาณสำหรับเป็นค่าตอบแทนแก่อาสาสมัครกู้ชีพ ค่าสวัสดิการอื่น ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง โดยให้การสนับสนุนไปยังกองทุนรพ. ส่งเสริมสุขภาพ 1800 เดียงฯ เป็นประจำทุกปี

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดให้การสนับสนุนงบประมาณในการฝึกอบรมอาสาสมัครกู้ชีพ และจัดหาวัสดุอุปกรณ์ สำหรับรถกู้ชีพ ตลอดจนให้คำปรึกษาในด้านวิชาการต่าง ๆ ตลอดจนมา



ภาพที่ 2 โรงพยาบาลร้อยเอ็ดได้ให้การสนับสนุนวิทยากรในการฝึกอบรมอาสาสมัครกู้ชีพฯ และจัดตั้งเป็นเครือข่ายกู้ชีพ โรงพยาบาลร้อยเอ็ดและสนับสนุนงานด้านวิชาการ/งานด้านข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ

. โรงพยาบาลร้อยเอ็ดให้การสนับสนุนวิทยากรในการฝึกอบรมอาสากู้ชีพ และจัดตั้งเป็นเครือข่ายกู้ชีพ
โรงพยาบาลร้อยเอ็ดและสนับสนุนงานด้านวิชาการข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ มาโดยตลอด

4. อาสาสมัครกู้ชีพจำนวน 18 ราย ที่ผ่านการฝึกอบรมและผลัดเปลี่ยนการปฏิบัติหน้าที่ ตลอด
24 ชั่วโมง

5. สถานีอนามัยในพื้นที่ให้การสนับสนุนวิทยุสื่อสารประจำหน่วยกู้ชีพ และเป็นที่ปรึกษา

6. ประชาชนจำนวน 1,500 ครอบครัว สนับสนุนเงินครัวเรือนละ 100 บาทต่อปี เพื่อนำมาใช้ใน
ภารกิจของหน่วยกู้ชีพ

สำหรับกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการคือ ประชาชนชาวตำบลสะอาดสมบูรณ์ทั้ง 16
หมู่บ้าน และตำบล ข้างเคียง ตลอดจนผู้ประสบเหตุทั่วไป จากการเปิดให้บริการประชาชนมาตั้งแต่ 28
ธันวาคม 2550 ได้ช่วยเหลือนำส่งผู้ป่วยแล้วกว่า 500 รายโดยยังไม่มีการเสียชีวิตในระหว่างการนำส่ง
โรงพยาบาลและยังสามารถเข้าถึงผู้ป่วยภายในไม่เกิน 10 นาที

3. แนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยงานในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3.1 ประเด็นที่เป็นเลิศ

ของหน่วยงานกู้ชีพ ตำบลสะอาดสมบูรณ์ คือการยืนอยู่ได้อย่างยั่งยืนด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่ง
งบประมาณของทางราชการ เพราะมีทีมงานที่เข้มแข็ง เสียสละ มีนโยบายที่ชัดเจนในการให้บริการแก่
ประชาชนและที่สำคัญ ประชาชนชาวตำบลสะอาดสมบูรณ์ ทุกครัวเรือน มีส่วนร่วมในการจัดตั้งและคง
อยู่ของหน่วยงานกู้ชีพทุกคน มีความรู้สึกของการเป็นเจ้าของ ดังนั้น เมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ ทุกคนก็จะ
ช่วยกันแก้ไข เช่น งบประมาณของหน่วยกู้ชีพไม่เพียงพอ ประชาชนก็ร่วมกันจัดทอดผ้าป่า เพื่อสุขภาพ
ได้เงินจำนวนกว่า 140,000 บาท เพื่อนำมาขับเคลื่อนหน่วยกู้ชีพฯ



ภาพที่ 3 ประชาชนร่วมกันจัดทอดผ้าป่า เพื่อสุขภาพได้เงินกว่า 140,000 บาท เพื่อนำมาขับเคลื่อนหน่วยกู้ชีพฯ

3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของประเด็นที่เป็นเลิศคือ

1. ผู้บริหารท้องถิ่นและผู้นำชุมชนมีนโยบายที่ชัดเจนมีความตั้งใจจริงมีความเสียสละ มีจิตสาธารณะในการให้บริการแก่ประชาชนโดยไม่หวังสิ่งตอบแทนจนทำให้ได้รับความเชื่อมั่นจากประชาชนและประชาชนก็เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา
2. มีทีมงานที่เข้มแข็งทั้งอาสาสมัครกู้ชีพเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยในพื้นที่คณะกรรมการกองทุนสุขภาพชุมชนคณะกรรมการ รพ.ส่งเสริมสุขภาพ 1800 เต็มๆ ถึงแม้จะ ไม่มีค่าตอบแทนหรือมีเพียงน้อยนิดแต่ทุกคนก็ทำงานด้วยใจจริง ๆ
3. ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ทั้งร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมรับผลประโยชน์ ทำให้เกิดความรู้สึกของการเป็นเจ้าของร่วมกันต้องช่วยกันขับเคลื่อนตลอดไป



ภาพที่ 4 การบริหารงบประมาณของหน่วยกู้ชีพ อบต. พุดซา

3.3 วิธีการปฏิบัติในประเด็นที่เป็นเลิศ

1. ก่อนดำเนิน โครงการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพ ต้องมีการเก็บรวบรวมปัญหาความต้องการของประชาชนต้องให้ประชาชนรู้ถึงสภาพปัญหาและถ้าหากไม่มีการแก้ไขประชาชนจะต้อง ได้รับความกระทบอย่างไร ดังนั้นทุกคนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเหล่านั้นร่วมกัน
2. เมื่อดำเนิน โครงการต้องมีการบริหารงานอย่างโปร่งใสในการบริหารแบบธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารองค์กรต้องสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนทำให้เขาารู้สึกว่าเขาเป็นเจ้าของร่วม
3. มีการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานให้ประชาชนทราบตลอดเวลาผ่านทางคณะกรรมการ หรือ ผู้ใหญ่บ้านทางหอกระจายข่าวของหมู่บ้านอาสาสมัครกู้ชีพต้อง ได้รับสวัสดิการที่เหมาะสม มีการพัฒนาศักยภาพอยู่เสมอ ๆ มีการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพเข้าถึงที่เกิดเหตุอย่างรวดเร็วภายใน 10 นาที นับ จากได้รับการแจ้งเหตุมีเครื่องมือช่วยชีวิตที่ทันสมัยและเพียงพอ

ตลอดจนเครื่องมือสื่อสารที่ทันสมัยสามารถติดต่อสื่อสารกับโรงพยาบาลร้อยเอ็ดได้ตลอดเวลา ทั้งในระหว่างนำส่งโรงพยาบาลเพื่อแจ้งอาการของผู้ป่วยให้หมอทราบตลอดเวลาหากเกิดศักยภาพของ หน่วยกู้ชีพก็สามารถแจ้งให้หน่วยกู้ชีพของโรงพยาบาลร้อยเอ็ดมารับช่วงต่อไปได้เพื่อความปลอดภัย ของผู้ป่วย

4. ปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา

4.1 จากการค้าเนินงานที่ผ่านมามีปัญหา อุปสรรคคือ

งบประมาณ ไม่เพียงพอต่อการดำเนินการกิจกรรมเพราะการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพต้องใช้งบประมาณเป็น จำนวนมาก ดังนั้นหน่วยงานท้องถิ่นที่มีขนาดเล็ก ๆ ไม่สามารถดำเนินการได้ทั้งที่งานการแพทย์ฉุกเฉิน มีความจำเป็นอย่างยิ่ง สำหรับชุมชนที่ห่างไกล

บุคลากรยังขาดทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่เพราะไม่ได้รับการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ แต่ฝึกปฏิบัติเองจากการปฏิบัติงานจริง ตลอดจนขาดสวัสดิการที่เหมาะสมขาดการเหลียวแลจากรัฐ

ขาดอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัยและเพียงพอ เช่นรถยนต์กู้ชีพต้องเป็นรถตู้แต่ปัจจุบันหน่วย กู้ชีพของท้องถิ่นให้รถปิกอัพดัดแปลงซึ่ง ไม่เหมาะสมอย่างยิ่ง



ภาพที่ ๕ อุปกรณ์และรถกู้ชีพของหน่วยงานบริการแพทย์ฉุกเฉิน อบต. สะอาดสมบูรณ์

4.2 แนวทางแก้ไข

1. หน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงสาธารณสุขสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติต้องเข้ามาให้การสนับสนุนเป็นอย่างมากทั้งเรื่องงบประมาณ วิชาการ การบริหารจัดการ หรือ มาตรฐานของหน่วยกู้ชีพ

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะผู้บริหารต้องมีนโยบายที่ชัดเจนในการดำเนินการใน โครงการนี้ตลอดจนต้องมีการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

3. ต้องให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนิน โครงการทุกขั้นตอนทั้งการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ และร่วมรับผลประโยชน์เพื่อยั่งยืนของโครงการ

5. ความคิดเห็นอื่น ๆ ที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินที่จะเผยแพร่ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

5.1 ภาครัฐต้องสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดหน่วยกู้ชีพในทุก ๆ ตำบลในประเทศไทย

5.2 ต้องมีการจัดทำมาตรฐานหน่วยกู้ชีพว่าควรมีองค์ประกอบอย่างไรก่อนที่จะอนุญาตให้จัดตั้งเป็นหน่วยกู้ชีพ

5.3 ต้องมีการตรวจติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติและต้องมีการฝึกอบรมทบทวนพัฒนาศักยภาพของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้รู้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของโลกาภิวัตน์



ภาพที่ 6 รางวัลแห่งความภาคภูมิใจของหน่วยกู้ชีพ ตำบลสะอากสมบูรณ์

การเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) ของประชาชนอำเภอนาเชือก

1.สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นที่บริการ

ลักษณะที่ตั้ง อำเภอนาเชือกตั้งอยู่ทางทิศใต้และห่างจากตัวจังหวัดมหาสารคาม ประมาณ 57 กิโลเมตร พื้นที่ประมาณ 528.198 ตารางกิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 9 ของพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม

อาณาเขต ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอขามศรีสุราช จังหวัดมหาสารคาม และอำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอนาโพธิ์และอำเภอนาคู 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. ถนนลาดยางเชื่อมระหว่างอำเภอนาคู – อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม – อำเภอหนองสองห้อง – อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น ระยะทางประมาณ 50 กิโลเมตร
2. ถนนลาดยางเชื่อมระหว่างอำเภอบรบือ-อำเภอนาเชือก- อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ระยะทางประมาณ 90 กิโลเมตร สู่จังหวัดบุรีรัมย์

ข้อมูลการศึกษา

โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนนาเชือกพิทยาสรรค์โรงเรียนปอพานพิทยารักษ์มังคลาภิเษกและโรงเรียนหนองโพธิ์วิทยาคม 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

วัดจำนวน 63 วัด สำนักสงฆ์ 16 แห่ง มีศูนย์ปฏิบัติธรรมที่สำคัญ 2 แห่ง ได้แก่ วัดบ้านขี้
ตุ่น (ภูกระแต) ตำบลลำโรง และ วัดป่าหนองคู ตำบลหนองกุง

ความเชื่อ ประเพณี และพิธีกรรม

ชาวบ้านส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธผสมพราหมณ์ นับถือตามแบบอย่างที่ได้รับมาจากพ่อแม่
รวมไปถึงการยึดถือ ฮีตสิบสองครองสิบสี่ที่สืบทอดมาจากเผ่าพันธุ์ดั้งเดิมไปพร้อมกันกับการปฏิบัติ
ตามกฎหมายบ้านเมือง

ประเพณี การทำบุญตักบาตรในวันขึ้นปีใหม่ การรดน้ำขอพรผู้อาวุโสในเทศกาลวันสงกรานต์
และช่วงประมาณเดือนตุลาคม จะมีประเพณีการทอดเทียนเข้าพรรษาแต่ละหมู่บ้านในอำเภอนาเชือกจะ
มีการขับร้องสรภัญญะแข่งขันกันแต่ละหมู่บ้าน โดยจะขับร้องกันเป็นกลุ่มคณะ กลอนที่นิยมขับร้องคือ
กลอนบูชาพระรัตนตรัย , กลอนศีลห้า นอกจากนี้ยังมีการจัดงานวันลอยกระทงเพื่อบูชาพระแม่คงคา

สถานะทางเศรษฐกิจ

ประชากรทั้งหมด 63,121 คน ชาย 31,521 คน หญิง 31,600 คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ
เกษตรกรรมได้แก่ 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 องค์การ
บริหารส่วนตำบล 10 แห่ง เทศบาลตำบล 1 แห่ง หน่วยบริการปฐมภูมิในเขตรับผิดชอบ จำนวน 7 แห่ง

2.สภาพทั่วไปของการบริการสุขภาพพื้นที่ในบริบทการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 (2545-2549) ได้มีนโยบายกำหนดให้ทุกจังหวัดมีการ
จัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมทุกพื้นที่ ในส่วนของจังหวัดมหาสารคามได้พัฒนาเข้าสู่
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเต็มรูปแบบเมื่อวันที่ 1 เมษายน 2548 ได้ตั้งหน่วยกู้ชีพแห่งแรกคือ หน่วย
กู้ชีพโรงพยาบาลมหาสารคามและได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการปฏิบัติงานตลอด 24
ชั่วโมง และต่อมาได้พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งเป็นหน่วย
ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (ALS) ตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์เรนทร (สำนักงานแพทย์
ฉุกเฉินจ.มหาสารคาม, 2549) ในวันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2549 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้บาดเจ็บและผู้ป่วย
ฉุกเฉินได้รับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุอย่างถูกต้องและเหมาะสม ก่อนนำส่งโรงพยาบาล
ในส่วนของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) โรงพยาบาลนาเชือกมีหน่วยกู้ชีพขั้นสูงคือหน่วยกู้ชีพ
โรงพยาบาลนาเชือกและเป็นภาระงานหนึ่งของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน(ER)มีหน้าที่ออกรับผู้ป่วย
อุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งขั้นสูง(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) พนักงานแปล 3 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครกู้ชีพ(FR:First Responder) มีรถพยาบาล 1คัน ปี50 เพิ่มรถพยาบาลคันและปี51 เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการออกเหตุเพิ่มรถกู้ชีพ(BLS) 1 คัน การสื่อสารชีวิตุญและโทรศัพท์เบอร์ตรงของหน่วยกู้ชีพ มีวัสดุและอุปกรณ์กู้ชีพภายในรถพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานแผนงานการพัฒนาางานEMSปี2551

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

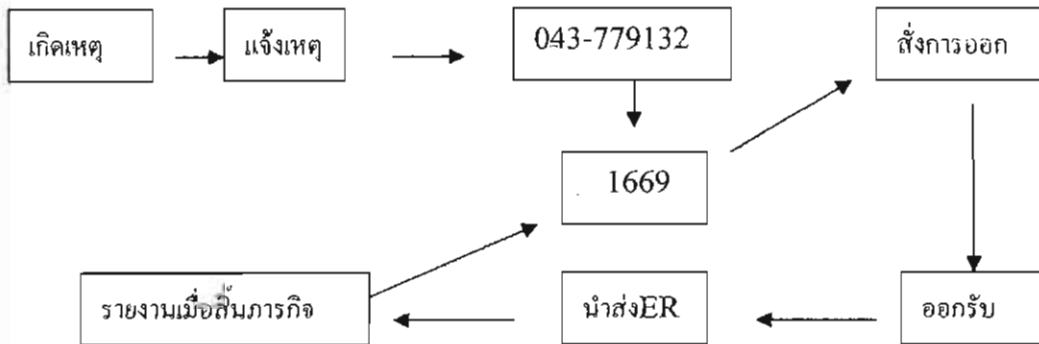
- 1.โรคต่อมไร้ท่อ (DM)
- 2.โรกระบบทางเดินหายใจ (Asthma)
- 3.โรกระบบหัวใจและหลอดเลือด (CVA, HT, หัวใจ)
- 4.โรกระบบทางเดินอาหาร (AGE)
- 5.อุบัติเหตุ

การติดต่อสื่อสาร

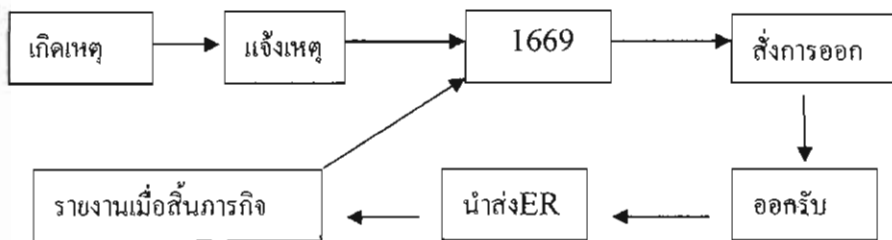
หน่วยกู้ชีพโรงพยาบาลนาเชือกได้รับแจ้งเหตุจากผู้พบเหตุมาแจ้งเอง ผ่านเบอร์ตรงหน่วยกู้ชีพ และผ่านเบอร์ 1669 หรือทางวิทยุสื่อสารคลื่นความถี่ 154.525 MHz แล้วหน่วยกู้ชีพโรงพยาบาลนาเชือกสื่อสารกับศูนย์แจ้งเหตุและสั่งการเพื่อขอออกเหตุผ่านช่องทางเบอร์ 1669 หรือเบอร์ตรงศูนย์แจ้งเหตุและสั่งการ

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

3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญสนับสนุนงบประมาณที่พร้อมและเพียงพอต่อการจัดบริการ
2. มีผู้รับผิดชอบงานEMSที่ชัดเจนและได้นำวิจัยเชิงคุณภาพมาพัฒนาหน่วยงาน
3. มีทีมงานที่เข้มแข็งทำงานด้วยความมุ่งมั่น และมีเป้าหมายเดียวกันที่จะพัฒนาระบบบริการ

EMS

4. มีเครือข่ายการทำงานคือมีหน่วยFRในอบต.

3.3 วิธีปฏิบัติในประเด็นที่เป็นเลิศ

1. การพัฒนาระบบบริการEMSทั้งด้านบุคลากร สถานที่ ระบบสื่อสาร โรงพยาบาลและเครื่องมืออุปกรณ์ การออกปฏิบัติการให้ได้มาตรฐานรวมทั้งพฤติกรรมบริการที่ดีเพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

2. การพัฒนาระบบประชาสัมพันธ์บริการEMSเน้นประชาสัมพันธ์เบอร์1669 ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนเพื่อให้ประชาชนรับรู้และเมื่อมีภาวะฉุกเฉินเรียกใช้บริการ

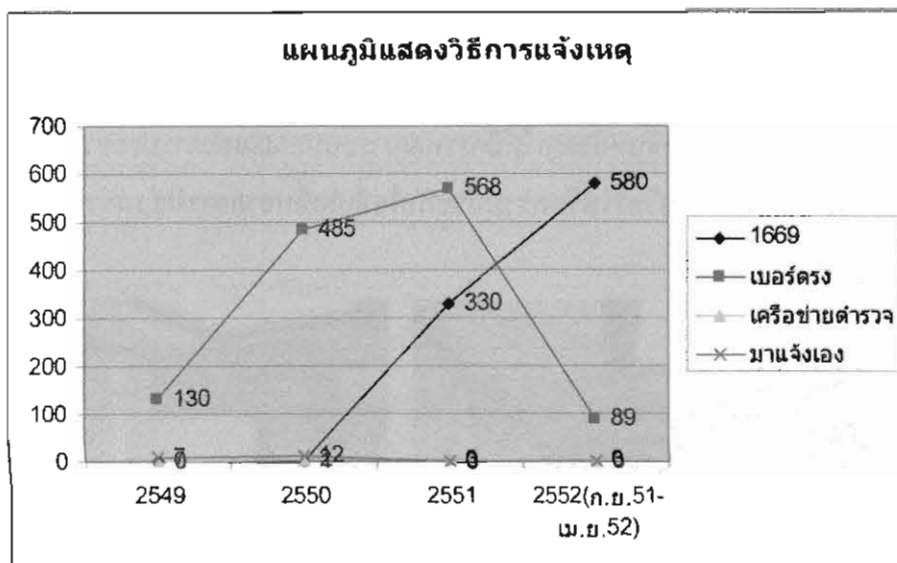
“อุบัติเหตุ อุบัติเหตุ อุบัติเหตุ ป่วยหนักไปเองไม่ได้ โทร.1669 บริการฟรีตลอด 24 ชั่วโมง”

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

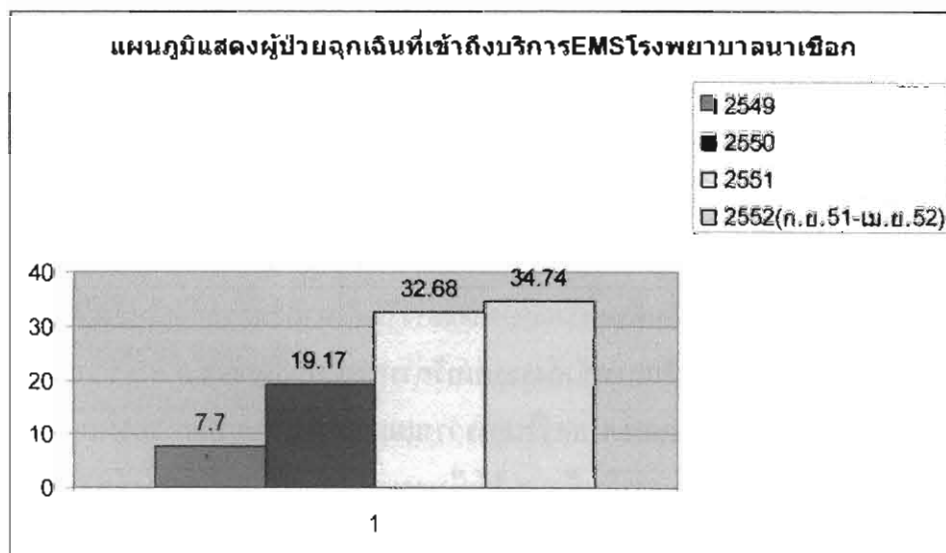


แผนภูมิ 1 แสดงการเปรียบเทียบวิธีการแจ้งเหตุของผู้ป่วยฉุกเฉิน

พบว่าปี 2549 และ 2550 ประชาชนที่มีภาวะฉุกเฉินใช้เบอร์ตรงมากที่สุดรองลงมาคือมาแจ้งเอง คำนวณและน้อยที่สุดคือ 1669 แต่เมื่อได้มีการพัฒนาระบบบริการและการประชาสัมพันธ์เบอร์ 1669 พบว่าปี 2551 และปี 2552 ประชาชนที่มีภาวะฉุกเฉินจะใช้เบอร์ 1669 มากที่สุดรองลงมาคือเบอร์ตรง

ตาราง 2 แสดงการเข้าถึงระบบบริการ EMS โรงพยาบาลนาเชือก

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



การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยระดับเร่งด่วนและวิกฤต ได้รับการดูแลและนำส่งด้วยระบบEMS ก่อนถึงโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นหลังจากได้มีการพัฒนาระบบEMSและการประชาสัมพันธ์ โทร.1669

3.5 เหตุการณ์ที่โดดเด่นที่ให้บริการหรือความประทับใจที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



ภาพ 1 แสดงการประชุมเชิงวิเคราะห์ และระดมความคิดเห็นต่อข้อมูลวิจัย เพื่อหาแนวทางการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและนำมากำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอำเภอนาเชือก

เหตุการณ์ที่ประทับใจคือวันคืนข้อมูลวิจัยให้ผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งทีมงานวิจัยได้มานั่งวิเคราะห์แลกเปลี่ยนเป้าหมายที่จะทำให้เกิดพลังขับเคลื่อนและก่อกระแสการตื่นตัวในการหาแนวทางการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดตั้งหน่วยบริการ ในระดับตำบลแบบมีส่วนร่วม(กลุ่มเป้าหมายของฉฉฉประกอบด้วยผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานEMSของเทศบาลตำบลนาเชือก องค์การบริหารส่วนตำบล 10 แห่ง ทีมผู้บริหาร โรงพยาบาลนาเชือก เลขาธิการงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลนาเชือก พยาบาลPCU ญาติผู้ป่วยฉุกเฉินที่ร่วมให้ข้อมูล ผู้นำชุมชน อสม.ตัวแทนผู้ป่วยเรื้อรัง ตัวแทนเยาวชน รวมทั้งหมด 68 คน) ภายใต้ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอำเภอนาเชือก ในการคืนข้อค้นพบได้ระดมความคิดเห็น/ความรู้สึกร่วมกันที่ได้รับ เห็นด้วยหรือเห็นต่างอย่างไร ถ้าหากไม่ทำอะไรในวันนี้จะเกิดอะไรขึ้นในอนาคต บทบาทและแนวทางในการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินควรเป็นอย่างไร แล้วนำแนวทางที่ได้กำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ในการวางแผนพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอำเภอนาเชือก ดังตาราง 3 ในการคืนข้อค้นพบ ได้เห็นภาพที่สวยงามและมีคุณค่าที่สุดที่ได้เห็นทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานของรัฐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการ EMS ของอำเภอนาเชือก มาร่วมวางแผนงานร่วมกันจนทำให้เกิด โครงการต่างๆมากมายอีกทั้งยังได้เห็นการทำงานเป็นทีมของทีมกู้ชีพที่มาช่วยทั้งเตรียมงาน จัดสถานที่และดูแลความเรียบร้อยจนสำเร็จด้วยดี

ตาราง 3 แผนยุทธศาสตร์ในการหาแนวทางทางการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอำเภอนาเชือก

หน่วยกู้ชีพโรงพยาบาลนาเชือก	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.)	ชุมชน/หมู่บ้าน
1. โครงการอบรมเพิ่มความรู้อิทีมกู้ชีพ 2. โครงการพัฒนาคุณภาพการบริการEMS 3. โครงการนิเทศติดตามการดำเนินงานEMSในอปท. 4. โครงการพัฒนาระบบส่งต่อ 5. โครงการจัดทำโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์บริการEMS 6. โครงการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการEMS	1. โครงการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพในอบต. 2. โครงการฝึกอบรมทีมกู้ชีพ 3. โครงการจัดสถานที่ตั้งหน่วยกู้ชีพ 4. โครงการจัดหาเครื่องมือสื่อสารในงานEMS 5. โครงการจัดซื้อรถกู้ชีพพร้อมอุปกรณ์ 6. โครงการประชาสัมพันธ์	1. โครงการประชาสัมพันธ์ EMS ในชุมชนโดยผ่านตัวแทนชุมชนเช่น ผู้นำชุมชน อสม.แกนนำผู้ป่วยเรื้อรังและกลุ่มเยาวชน



ภาพที่ 2 กิจกรรม ของหน่วยกู้ชีพ EMS โรงพยาบาลนาเชือก เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

4. ปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา

ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินมากไม่เข้าถึงระบบบริการ EMS

จากการปฏิบัติงานพบว่าผู้ป่วย Emergency จริงๆยังเข้าไม่ถึงบริการเท่าที่ควร จากการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยฉุกเฉินพบว่า “กลัวรถโรงพยาบาลมาช้า กลัวผู้ป่วยอาการทรุดลงหรือเสียชีวิตถ้าหากยังรอ” หรือ “เห็นผู้ป่วยมีอาการหนัก คิดอะไรไม่ออกว่าจะทำอย่างไร รู้แต่ว่าต้องรีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลให้เร็ว”

แนวทางแก้ไข

1. เน้นการประชาสัมพันธ์ EMS ให้ประชาชนรับรู้และเข้าใจมากขึ้นว่าในการออกรับเหตุได้มีการดูแลรักษาผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ มีการเคลื่อนย้ายที่ปลอดภัย มีการประสานงานกับโรงพยาบาลเพื่อเตรียมรับผู้ป่วย

2. พัฒนาการบริการ EMS ให้ได้ตามมาตรฐาน

3. ให้ความรู้คนในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินขณะที่รอหน่วยกู้ชีพจะไปถึงเช่นการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การปฐมพยาบาล

ทีมที่ออกปฏิบัติการยังไม่ได้มาตรฐาน (อัตรากำลัง)

มีการจัดหน่วย EMS เพิ่ม ในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินใช้อัตรากำลังของพยาบาลในการให้บริการเท่าเดิม เมื่อมีการออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ทำให้บางครั้งไม่สามารถออกได้ตามมาตรฐาน ดังคำกล่าวในผลการวิจัยที่ว่า

“ก็ยอมรับนะ ว่าบางครั้งพยาบาลไม่ได้ออก...เพราะติดคนไข้ฉุกเฉินอยู่แต่เราก็มีการประเมินเมื่อได้รับแจ้ง ก่อนตัดสินใจให้พนักงานขับรถและผู้ช่วยเหลือคนไข้ ออก แต่ก็ เป็น Case ไม่นัก”

พยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

แนวทางแก้ไข

เพิ่มอัตรากำลัง มีพนักงานเวชกิจฉุกเฉินออกปฏิบัติการร่วมกับพยาบาลในเวร (ในเวรเช้า) เวนบ่าย-ดึก จะใช้พยาบาลจากจุดอื่นร่วมออกเหตุด้วย (เพราะเจ้าหน้าที่พยาบาลและถูกจ้างทุกคนผ่านการอบรมพื้นฐานความรู้ทีมกู้ชีพ) หรือมีการจัดพยาบาลเวร On call เสริม

การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดตั้งหน่วย FRน้อย

อำเภอนาเชือกมีหน่วยกู้ชีพเพียงหนึ่งเดียวคือหน่วยกู้ชีพ โรงพยาบาลนาเชือกที่ออกให้บริการออกรับผู้ป่วย แต่เมื่อได้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอำเภอ นาเชือก ร่วมกับมีหน่วยกู้ชีพ FR ขึ้น 2 แห่งคือหน่วยกู้ชีพเทศบาลตำบลนาเชือกและหน่วยกู้ชีพ อบต.เขวาไร่ และจากเอกสารสรุปผลการนิเทศติดตามการดำเนินงานของหน่วยกู้ชีพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.) ในตำบลที่ยังไม่มีหน่วยกู้ชีพ พบว่า ไม่มีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน ขาดความพร้อมด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ สถานที่และงบประมาณ ไม่สามารถจัดตั้งหน่วยกู้ชีพ

แนวทางแก้ไข

คงต้องให้มีการพูดคุยตกลงร่วมกันในระดับกระทรวง แต่ในส่วนของหน่วยกู้ชีพโรงพยาบาล
ชุมชนบทบาทคือการดูแลคุณภาพบริการEMS และเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา

5. อื่นๆที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่จะเผยแพร่ให้มีการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้

5.1 การใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพมาแก้ไขปัญหาและพัฒนางานประจำ

วิธีดำเนินการวิจัย ใช้ระเบียบวิธีวิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ รูปแบบกระบวนการประเมิน
พิจารณาแบบรวดเร็ว (RAP: Rapid Assessment Process)

ระยะเวลา ที่ดำเนินการวิจัย กันยายน 2550 – ธันวาคม 2550 การเก็บรวบรวมข้อมูล (ตัวอย่าง)

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

วิธีดำเนินการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตขณะสัมภาษณ์ การ
บันทึกเทป จดบันทึก สรุปลผลการจัดทำกลุ่ม โดยใช้กรอบคำถาม (Semi-structured question) และศึกษา
เอกสารการให้บริการ

ตรวจสอบความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยโดยการจัดสัมมนากลุ่มระหว่าง
อาจารย์ที่ปรึกษา

นำข้อมูลไปร่วมนำเสนอในการประชุมนำเสนอความก้าวหน้าของการวิจัย (Interim) และรับคำ
แนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
2. อ่านข้อมูลทั้งหมดเพื่อแยกประเภทและจัดหมวดหมู่ข้อมูลอย่างเป็นระบบ ทำดัชนีเชิงบรรยายและดัชนีตีความ ซึ่งกระทำทุกครั้งภายหลังการเก็บข้อมูลทุกวัน
3. นำข้อมูลในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์โดยใช้โปรแกรม Microsoft Word แล้วใช้ โปรแกรม Microsoft Excel ในการจัดหมวดหมู่ข้อมูล
4. แปลความหมายของข้อมูล โดยอาศัยกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี ระบบบริการ EMS การรับรู้ ตลอดจนความคิดเห็นของผู้วิจัย อภิปรายร่วมกันในกลุ่มผู้วิจัย ตรวจสอบความน่าเชื่อถือด้วยวิธี Triangulation
5. นำข้อมูลสะท้อนกลับร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อตรวจสอบ ร่วมเรียนรู้และปรับเปลี่ยนการให้บริการ EMS ในบทบาทของแต่ละส่วนที่เกี่ยวข้อง
6. นำข้อมูลทั้งหมดมาสรุปเป็นระบบบริการที่เหมาะสมต่อไป

สรุปผลการวิจัย

1. บริบทระบบ EMS โรงพยาบาลนาเชือก
2. การรับรู้และการเข้าถึงบริการ EMS โรงพยาบาลนาเชือก ของประชาชนอำเภอนาเชือก

ตัวอย่างการเก็บรวบรวมข้อมูล

การรับรู้ของประชาชน ประชาชนรู้ว่ามีการบริการ EMS จากคำแนะนำของเจ้าหน้าที่หรือคำบอกเล่า หรือการได้ยินและการได้เห็นบริการ ณ จุดเกิดเหตุ

...ก็เห็นรถโรงพยาบาล ไปบ้านชี้จุด ไปปรับคนเป็นเบาหวานแล้วซ็อก (ญาติผู้ป่วย)

การเรียกใช้ ประชาชนที่รับรู้แล้วตัดสินใจเรียกใช้บริการ จากการรับรู้ มั่นใจในระบบบริการ และไม่เสียค่าใช้จ่าย รวมถึงยังเรียกใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินแล้วไม่มีรถ

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

3. ปัญหา อุปสรรคในระบบ EMS และการเข้าถึงบริการ EMS โรงพยาบาลนาเชือก

...ถ้าผมติดต๋อ ซิไปหาไฟ(จะไปหาใคร) หน่วยงานตั้งอยู่หม่อมได้ ห้องได้(สถานที่ตั้งหน่วยงานอยู่ไหน) (ประชาชนทั่วไป)

...วิทุยบนรถของเราใช้การไม่ได้ ถ้าเราไปปรับผู้ป่วย แล้วรถเกิดอะไรขึ้น หรือผู้ป่วยอาการไม่ดี ติดต่อกับ ER ไม่ได้ บางครั้งต้องใช้โทรศัพท์ตัวเอง ก็ไม่มีคลื่น... (พยาบาล ER)

4. แนวทางการพัฒนาการเข้าถึงบริการ EMS โรงพยาบาลนาเชือกของประชาชนอำเภอนาเชือก

5. การคืนข้อมูลและการจัดทำแผนพัฒนาเข้าถึงบริการ EMS โรงพยาบาลนาเชือกของประชาชนอำเภอนาเชือก

ข้อเสนอแนะ

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

2.ระบบสื่อสาร โดยวิทยุสื่อสาร ควรมีความพร้อมในการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยและปฏิบัติ

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

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลสถานะสุขภาพของประชาชนและสภาพทางภูมิประเทศ พบว่าจังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นจังหวัดพื้นที่เกษตรกรรม ประชากรอาศัยอยู่กระจายทั่วทุกพื้นที่ ทั้งเขตเมืองและชนบท อีกทั้งมีพื้นที่ทุรกันดารห่างไกล ที่เป็นภูเขา เมื่อเกิดเจ็บป่วย ฉุกเฉินในพื้นที่ ทำให้การขนย้ายลำเลียงผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลล่าช้า และประชาชนส่วนใหญ่ขาดแคลนยานพาหนะ เป็นที่ทราบกันดีว่าการรักษาฉุกเฉินจะไม่เกิดผลดี หากมีการขนส่งที่ล่าช้าผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน จะเสียโอกาสในการอยู่รอดทุกนาทีที่ผ่านไปและเป็นที่ยอมรับกันดีอีกว่า หากพบการลำเลียงขนย้ายผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม ถือเป็นการทำอันตรายซ้ำเติม ให้แก่ผู้บาดเจ็บและยังมีหลักฐานแน่ชัดว่าการนำส่ง โรงพยาบาลที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดผลเสียแก่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ได้อย่างมากอีกด้วย ความพยายามในการจัดระบบบริการที่เหมาะสมจึงได้เกิดขึ้นเรื่อยมาในอดีตเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องดังกล่าว

2. สภาพทั่วไปของการบริการ สุขภาพของพื้นที่ในบริบทการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2.1 โรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ในการเรียกใช้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 5 อันดับแรก ได้แก่

ไข้สูง ปวดท้อง เบาหวาน หอบ อุบัติเหตุจากรถ

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 – I	จำนวน	24	คน
- EMT – B	จำนวน	21	คน
- กู้ชีพ FR	จำนวน	17,521	คน

3. แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3.1 ประเด็นที่เป็นเลิศคือ เครื่องมือการทำงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมี
เครื่องมือดำเนินงาน 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 โดยมีการควบคุมกำกับงาน โดย
คณะกรรมการบริหารระดับจังหวัด

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ติดตามการดำเนินงานรายงานอำเภอในที่ประชุมทุก
เดือน

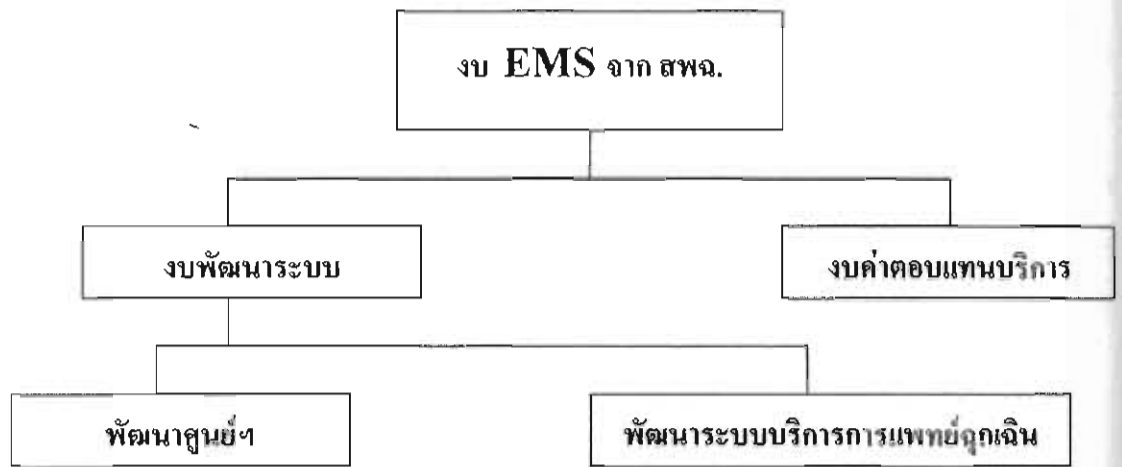
ผู้บริหารสนใจและนำเสนอผลการดำเนินงาน EMS ต่อผู้ว่าราชการจังหวัด/ผู้ตรวจราชการ
กระทรวงสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ

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 พื้นฟูและอบรมรายใหม่
4. ประชุมสัญจร
5. ศึกษาดูงาน/สรุปผลการปฏิบัติงาน
6. ประชาสัมพันธ์

3.2.3 การทำงานที่เข้มแข็ง : เครือข่ายการทำงาน

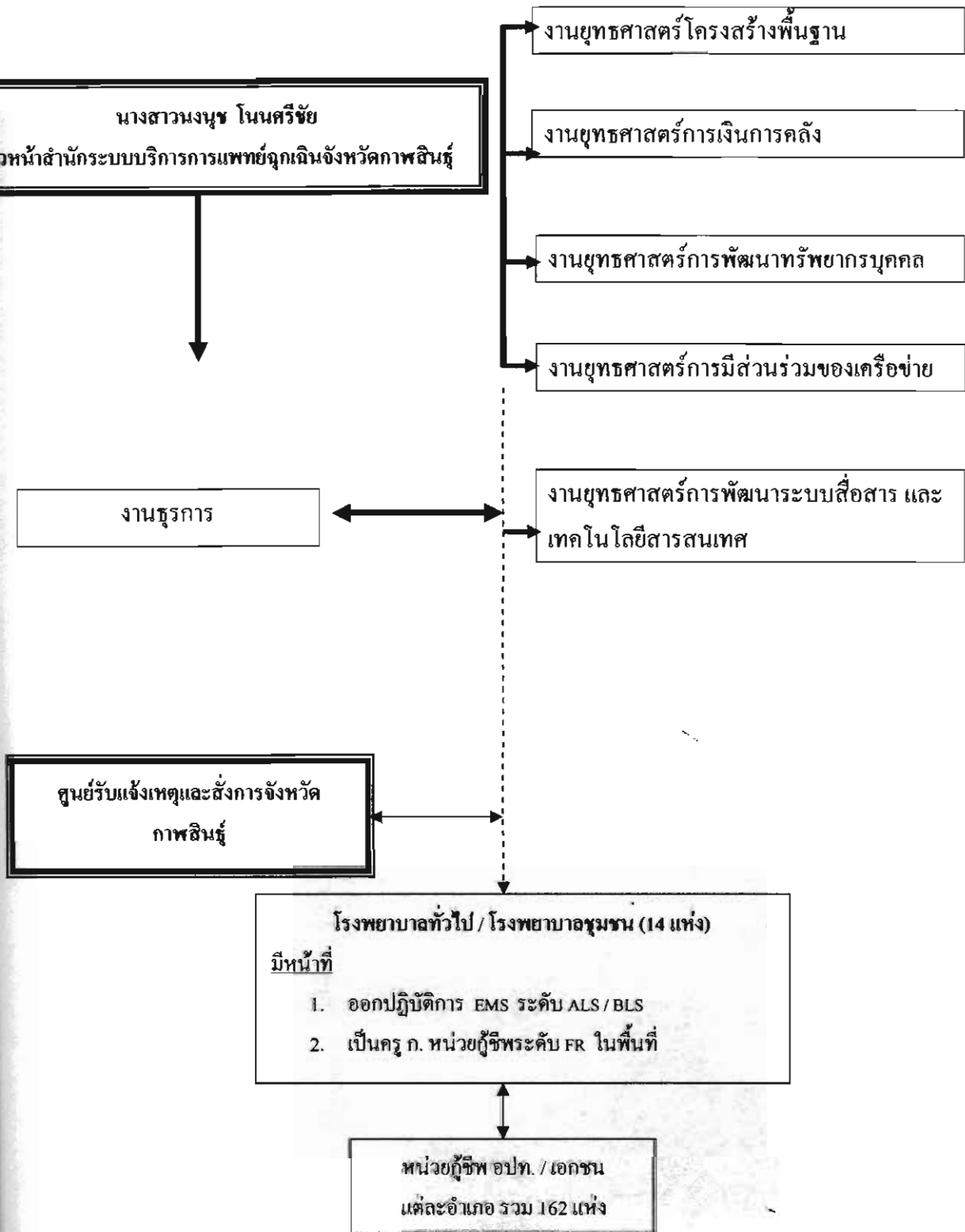
การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดกาฬสินธุ์ ภายใต้การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า มีความครอบคลุม 100% ของตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ (150 ตำบล) มีการระดมทรัพยากรร่วมดำเนินการในพื้นที่



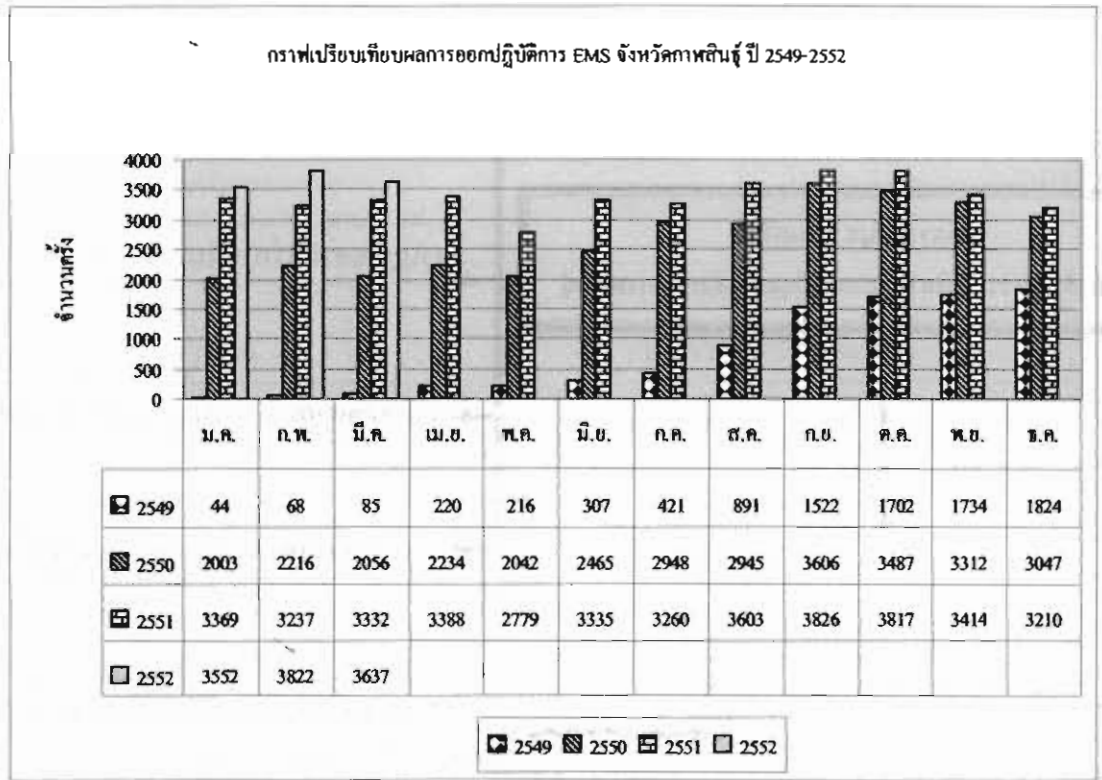
ภาพที่ 1
การประชุม
ประเมินผล
ประจำเดือน

3.3 วิธีการปฏิบัติในประเด็นที่เป็นเลิศ

แผนผังการดำเนินงานเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดกาฬสินธุ์



3.4 ผลการเปรียบเทียบ ก่อน – หลัง ของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



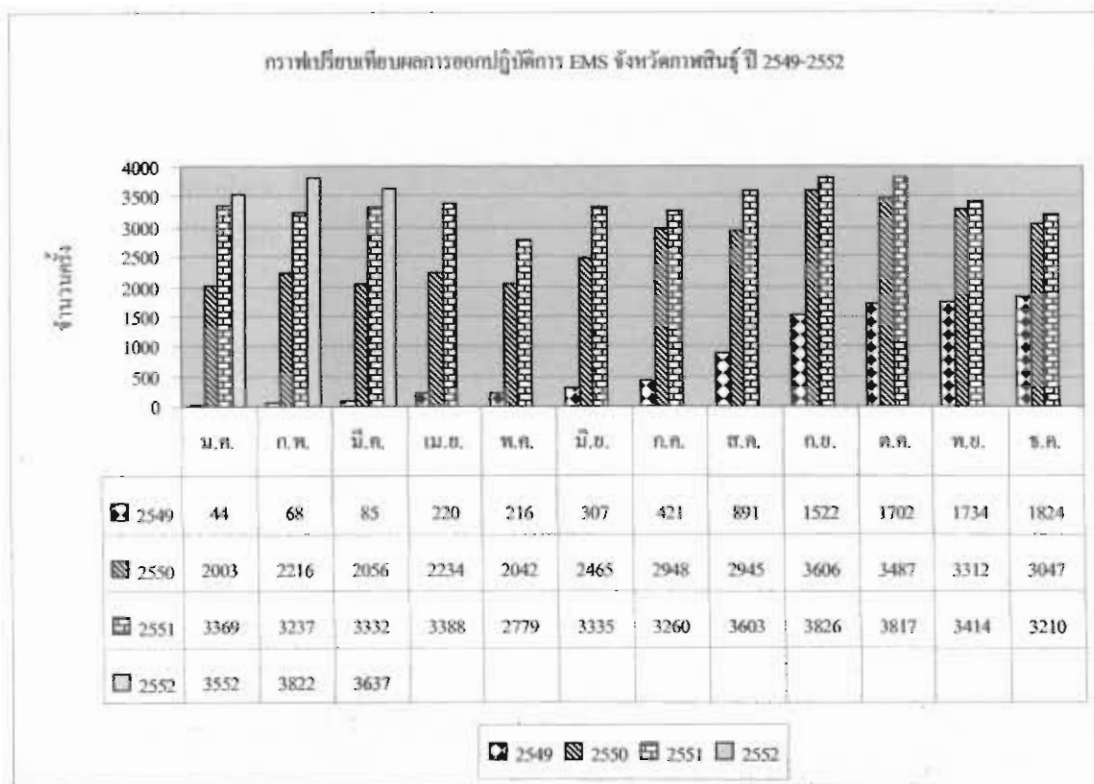
3.5 เหตุการณ์ที่โดดเด่นที่ให้บริการหรือความประทับใจที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

1. การช่วยเหลือ EMS กรณีถังออกซิเจนระเบิด อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์



ภาพที่ 2 เหตุ
ฉุกเฉินกรณีถัง
ออกซิเจนระเบิด

3.4 ผลการเปรียบเทียบ ก่อน – หลัง ของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



3.5 เหตุการณ์ที่โดดเด่นที่ให้บริการหรือความประทับใจที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

1. การช่วยเหลือ EMS กรณีถังออกซิเจนระเบิด อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์



2. การช่วยเหลือ EMS กรณี 13 ศพอุบัติเหตุหมู่ รถหกล้อตกท่อลอดเหลี่ยม อำเภอ กมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์



ภาพที่ 3
อุบัติเหตุหมู่รถ
หกล้อ ตกท่อลอด
เหลี่ยม

3. การซ้อมแผนสารเคมีร่วมกับหน่วยงานระดับจังหวัดและระดับเขต



ภาพที่ 4 การซ้อมแผนสารเคมีร่วมกับหน่วยงานระดับจังหวัดและระดับเขต

4. ปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา

1. การดำเนินงานสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติไม่สอดคล้องกับวิธีการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. การแปลงกฎหมายพระราชบัญญัติระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สู่การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แนวทางแก้ไข

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ควรจับมือกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็นนโยบายประเทศ และกำหนด KPI EMS เป็น KPI หลักในการประเมิน โบนัส 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 บ้านหนองม่วง ตำบลไม้เรียง

ทิศตะวันออก ติดต่อกับแม่น้ำตาปี หมู่ที่ 2 บ้านไสโคกเกาะ

และหมู่ที่ 3 บ้านท่าแห่ง ตำบลนาเว

ทิศตะวันตก ติดต่อกับทางรถไฟแห่งประเทศไทย และหมู่ที่ 2 ตำบลคลองหาราดตำบลไม้เรียง

สภาพภูมิประเทศ

เป็นลักษณะของที่ราบเชิงเขา มีภูเขาสูงอยู่ห่างทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือ 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 มีเส้นทางคมนาคมสำหรับใช้สัญจรไป-มา ติดต่อกันระหว่างชุมชนใกล้เคียง 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 มีสถานศึกษา จำนวน 4 แห่ง

- ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์วัดหาดสูง

- โรงเรียนวัดหาดสูง

- โรงเรียนเจริญมิตร

- โรงเรียนเจริญมิตรพัฒนิกการ

- มหาวิทยาลัยรามคำแหง (โครงการความร่วมมือด้านวิชาการเรียนรู้สู่ชุมชน คณะรัฐศาสตร์)

ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีวัดหาดสูง และสำนักสงฆ์สวนพุทธธรรมปากหลาม เป็นสถานที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา และศูนย์รวมเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ

6.) ด้านขนบธรรมเนียมประเพณี

ประชากรในเขตเทศบาล มีประเพณีที่สืบทอดกันมาช้านานตั้งแต่สมัยโบราณจนถึงปัจจุบัน เป็นที่รู้จักของคนทั่วไป คือ ประเพณีสงกรานต์ ประเพณีสารทเดือนสิบ (การแห่กระเจาด) และประเพณีลอยกระทง เป็นต้น

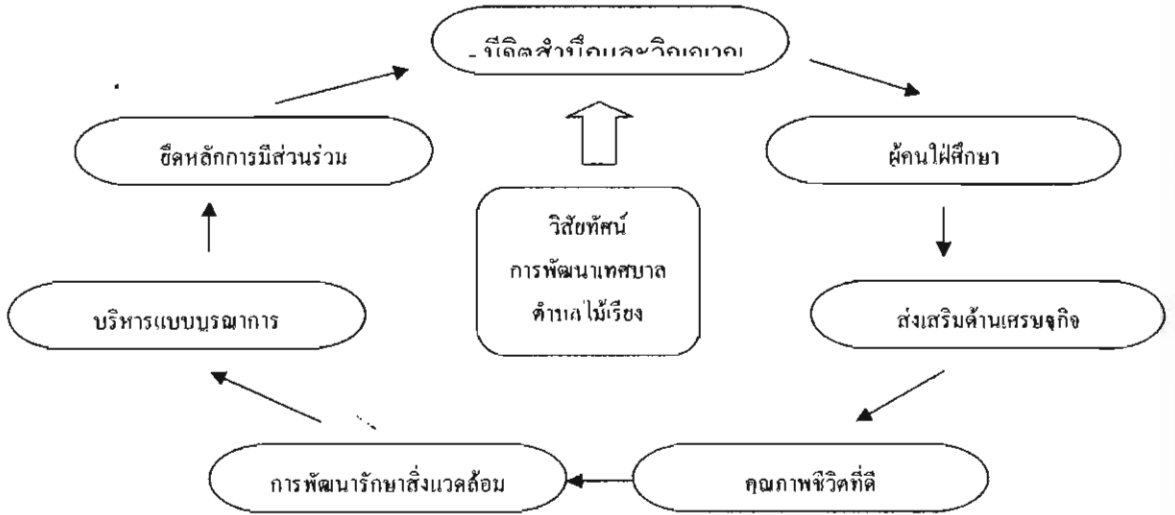
7.) ด้านการสาธารณสุข

การให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในเขตเทศบาล มีสถานอนามัยบ้านทานพอ และมีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง ซึ่งอยู่ห่างจากพื้นที่เทศบาล ประมาณ 12 กิโลเมตร

2. สภาพทั่วไปของการบริการสุขภาพของพื้นที่ในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
ยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนา

วิสัยทัศน์การพัฒนา

“ไม่เรียงเมืองนำอยู่ ผู้คนใฝ่การศึกษา ส่งเสริมด้านเศรษฐกิจ คุณภาพชีวิตที่ดี มีการพัฒนารักษาสีงแวดล้อม พร้อมบริหารแบบบูรณาการ ยึดหลักการมีส่วนร่วม”



แผนผังแสดงแนวทางการพัฒนาด้านสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุข

แนวทางการพัฒนา

1. ส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างคุณภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ รวมทั้งการป้องกันและควบคุม โรคติดต่อ
2. พัฒนา ปรับปรุง แนวทางการให้บริการด้านสุขภาพของประชาชน
3. ส่งเสริม พัฒนา ปรับปรุงระบบการบริหารและการจัดการด้านสุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน

ยุทธศาสตร์การด้านสังคมชุมชน

แนวทางการพัฒนา

1. สนับสนุนและให้การสงเคราะห์แก่เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. จัดการและสนับสนุน ดูแลเกี่ยวกับความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน
3. ส่งเสริมคุณภาพชีวิต พัฒนาศักยภาพของคน และสังคม เพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็ง ภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

แผนงาน/โครงการ ที่เกี่ยวข้องกับด้านบริการสาธารณสุข ของเทศบาลตำบลไม้เรียง

1. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายในชุมชน งบประมาณ 30,000.- บาท

กิจกรรม EMS ชุกใหม่ ใสใจ ปู่ย่าตายาย โดยการเสริมสร้างและให้ความรู้ ความเข้าใจในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) และกู้ชีพ ไม้เรียง เทศบาลตำบลไม้เรียง



ภาพที่ 1 กิจกรรมโครงการ EMS ชุกใหม่ ใสใจ ปู่ย่าตายาย

2. โครงการส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจแก่ผู้พิการในชุมชน งบประมาณ 20,000.- บาท

กิจกรรม EMS เชื่อมบ้านประสานใจ โดยการจัดบุคลากรอาสากู้ชีพ (First Responder) ให้ความรู้ด้าน EMS แก่ผู้พิการพร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการให้บริการของหน่วยกู้ชีพไม้เรียง



ภาพที่ 2 กิจกรรม EMS เชื่อมบ้านประสานใจ

3. โครงการรวมพลังลดภาวะโลกร้อน งบประมาณ 30,000.- บาท

กิจกรรม EMS สดใส ปลอดภัย ด้วยสองมือเรา โดยการรณรงค์จัดกิจกรรมปลูกต้นไม้ลดภาวะโลกร้อน และสอดแทรกกิจกรรมของ EMS กู้ชีพไม้เรียง เข้าในโครงการเพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์ระบบ EMS ให้มีการรู้จักอย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการทำงานเชิงกลยุทธ์



ภาพที่ 3 กิจกรรม EMS สดใสปลอดภัยด้วยสองมือเรา

4. โครงการทำน้ำหมักชีวภาพ งบประมาณ 40,000.- บาท

กิจกรรม EMS เรียนรู้ สู่วิถีพอเพียง โดยการรณรงค์กิจกรรมด้านชุมชน ให้กับบุคลากร EMS ได้มีความรู้ และเข้าถึงประชาชนภายในชุมชน สามารถมีความรู้และถ่ายทอดองค์ความรู้ได้อย่างหลากหลาย นอกจากภาระหน้าที่ EMS ซึ่งเป็นการทำงานและสร้างองค์ความรู้เชิงกลยุทธ์



ภาพที่ 4 กิจกรรม EMS เรียนรู้สู่วิถีพอเพียง

5. โครงการรักษาความสงบเรียบร้อยและความมั่นคงภายในเขตเทศบาล งบประมาณ 150,000.- บาท

กิจกรรม EMS อบรมรณรงค์ป้องกันและลดอุบัติเหตุบนท้องถนน รวมทั้งจ่ายค่าตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการออกเหตุ ซึ่งผ่านการฝึกอบรมอาสากู้ชีพ (First Responder) ตลอดทั้งปีงบประมาณ เพราะมีความจำเป็นที่จะต้องเข้าเวร เตรียมพร้อม 24 ชั่วโมง



ภาพที่ 5 กิจกรรมรณรงค์ป้องกันและลดอุบัติเหตุ

6. โครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน งบประมาณ 100,000.- บาท

กิจกรรม EMS ให้ความรู้แก่สมาชิก อปพร. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาธารณสุขรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ซึ่งมีการบูรณาการให้ผู้ที่เข้าฝึกอบรมได้รับการอบรมหลักสูตรปฐมพยาบาล และเคลื่อนย้ายขึ้นพื้นฐานของกระทรวงสาธารณสุขครบ 16 ชั่วโมง ตามหลักเกณฑ์ของอาสากู้ชีพ (First Responder) ซึ่งถือว่าเป็นการบูรณาการเรียนรู้และการจัดการหลักสูตรอบรมของหน่วยงานภาครัฐ



ภาพที่ 6 กิจกรรม EMS ให้ความรู้ด้านสาธารณสุขแก่สมาชิก อปพร.

7. โครงการชุมชนยุคใหม่เข้าใจความพิการ งบประมาณ 20,000. - บาท

กิจกรรม EMS ให้ความรู้ความเข้าใจระบบ EMS รวมทั้งจะ ได้ทราบข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งถือเป็นกลุ่มเป้าหมายเครือข่ายที่ต้องคอยให้บริการ



ภาพที่ 7 กิจกรรมโครงการชุมชนยุคใหม่เข้าใจความพิการ

8. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเทศบาล งบประมาณ 130,000.- บาท

กิจกรรม EMS ให้ความรู้ ความเข้าใจ ระบบ EMS รวมทั้งจะ ได้รับทราบข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุฉุกเฉิน พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์จัดทำสติ๊กเกอร์ให้กับผู้สูงอายุ เพื่อติดไว้ใกล้เครื่องโทรศัพท์หรือที่เห็นสะดวก



ภาพที่ 8 กิจกรรมโครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเทศบาล

9. โครงการจัดหาวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในงาน EMS

- วัสดุวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์ งบประมาณ 20,000.- บาท
- เปลสนามแบบพับได้พร้อมชุดลำเลียงขนย้ายผู้ป่วยขั้นพื้นฐาน งบประมาณ 25,000

บาท

- ตั้งออกซิเจน พร้อมอุปกรณ์ครบชุด งบประมาณ 15,000.- บาท
- รถเข็นชนิดนั่ง งบประมาณ 6,500.- บาท
- รถยนต์สี่ล้อ (รถพยาบาล) พร้อมไฟสัญญาณฉุกเฉิน งบประมาณ 534,000.- บาท

10. กิจกรรมรณรงค์และสร้างความรู้ความเข้าใจในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)

กิจกรรม EMS ร่วมใจ วัยใจ-จ้าบๆ โดยการให้ความรู้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ความรู้ความเข้าใจในระบบ EMS รวมถึงการประชาสัมพันธ์หมายเลขฉุกเฉิน 1669 ให้กับเยาวชนระดับ ปวช. ในสถาบันการศึกษาเขตพื้นที่เทศบาลตำบลไม้เรียง



ภาพที่ 9 กิจกรรม EMS ร่วมใจ วัยใจ-จ้าบๆ

กิจกรรม เรียนรู้ EMS กับเด็กวัยใส หัวใจชูกชน โดยการให้ความรู้ในการใช้บริการหมายเลขฉุกเฉิน 1669 เมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน กับเด็กระดับประถมศึกษา ในสถาบันการศึกษา เขตพื้นที่เทศบาลตำบลไม้เรียง



ภาพที่ 10 กิจกรรมเรียนรู้ EMS กับเด็กวัยใส หัวใจชูกชน

กิจกรรม EMS ชุมชนร่วมใจ เจ็บเมื่อไหร่ก็โทรมา โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจและสร้างเครือข่ายภายในชุมชนเขตเทศบาล ผ่านทางการประชาสัมพันธ์รูปแบบต่าง ๆ เช่น ปฏิทิน แผ่นป้าย โฆษณา ไปสเคอร์ประชาสัมพันธ์ วิทยุชุมชนกระจายเสียง



ภาพที่ 11 กิจกรรม EMS ชุมชนร่วมใจ เจ็บเมื่อไหร่ก็โทรมา

กิจกรรม EMS สดใส ปลอดภัย ด้วยสองมือเรา โดยการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ถึงระบบ EMS ให้กับประชาชนโดยทั่วไปที่เข้าร่วมกิจกรรมลดภาวะโลกร้อน โดยการปั่นจักรยานเสื่อภูเขารอบชุมชนและขึ้นภูเขาศูนย์



ภาพที่ 12 กิจกรรม EMS สดใสปลอดภัยด้วยสองมือเรา

โรคที่เป็นปัญหาของเทศบาลตำบลไม้เรียง

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

ปัจจัยพื้นฐาน/ปัจจัยอำนวยความสะดวกในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

- บุคลากร รับผิดชอบงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) กู้ชีพไม่เรียง มีจำนวนทั้งหมด

16 คน

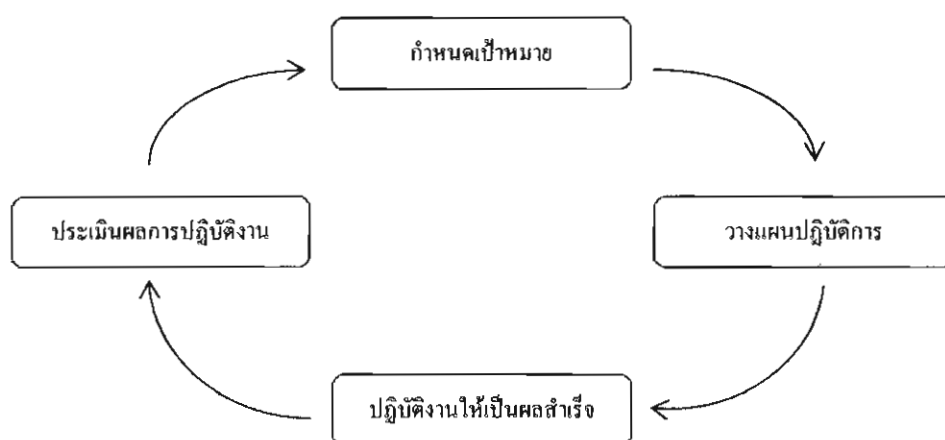
- รถยนต์กู้ชีพ จำนวน 1 คัน

- เครื่องมือสื่อสาร ประเภทวิทยุมือถือ จำนวน 10 เครื่อง วิทยุประจำที่ จำนวน 1 เครื่อง

- อุปกรณ์เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น จำนวน 2 ชุด

รูปแบบการบริหารจัดการ

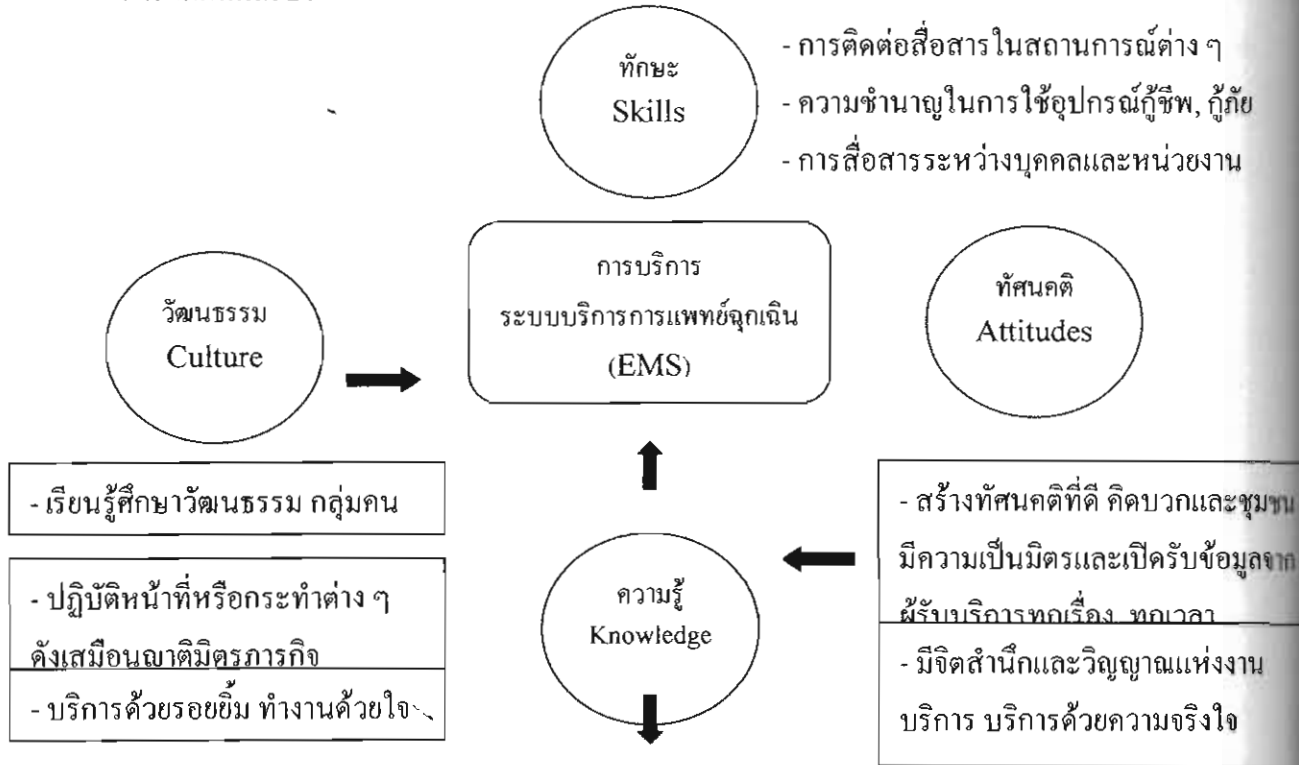
ดำเนินการบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) โดยกระบวนการจัดการด้วยวัตถุประสงค์ (Management by Objective: MBO)



รูปแบบการบริการ

การให้บริการประชาชนในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ถือเป็นเรื่องที่สำคัญ การบริการจึงจำเป็นที่จะต้องมีการรอบ ทิศทาง และมีการวางแผนที่ดี และสิ่งที่สำคัญ ผู้บริหารและพนักงานส่วนท้องถิ่น ตระหนักไว้เสมอว่า หัวใจและคุณภาพในการบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่ใช่สิ่งที่จะเกิดขึ้นโดยบังเอิญ หากแต่เป็นผลที่เกิดขึ้นจากความตั้งใจจริง ความพยายามอย่าง มุ่งมั่น มีเป้าหมาย และกลยุทธ์ที่ชาญฉลาด มีวิสัยทัศน์และการปฏิบัติอย่างจริงจังเท่านั้น ดังเงื่อนไข ของการบริการ EMS

- การฝึกฝนและประสบการณ์ด้าน EMS



- ศึกษา เรียนรู้ แนวทางปฏิบัติงานตลอดจน การปฏิบัติงานตลอดเวลา
- ศึกษา และทำความเข้าใจถึงอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการกู้ชีพ, กู้ภัย
- ถ่ายทอดองค์ความรู้ในระบบ EMS การกู้ชีพและกู้ภัย ไปยังเครือข่ายภายใน ชุมชน และพื้นที่ใกล้เคียง รวมทั้งผู้ที่เข้ารับบริการ

กลุ่มเป้าหมายที่ให้บริการ

ในปี พ.ศ. 2550-2552 มีการให้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินดังต่อไปนี้

กลุ่มเป้าหมาย และเครือข่ายสุขภาพที่รองรับการให้บริการภายในเขตเทศบาล และพื้นที่ใกล้เคียง ประกอบด้วย

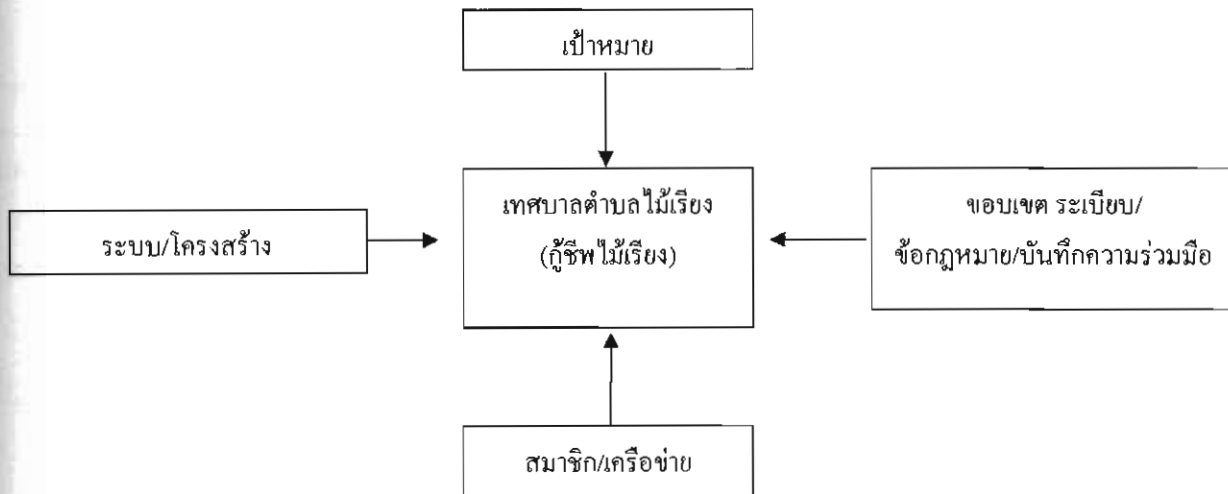
1. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 280 คน
2. กลุ่มผู้พิการ/อัมพฤต/อัมพาต จำนวน 40 คน
3. กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง/มะเร็ง จำนวน 3 คน
4. กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 50 คน
5. กลุ่มเด็ก เยาวชน และประชาชนโดยทั่วไป จำนวน 2,064 คน

บุคลากรของหน่วยกู้ชีพไม่เรียง

หน่วยกู้ชีพไม่เรียง มีบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมอาสาสมัครกู้ชีพ (First Responder) จำนวน 16 คน ซึ่งจะแบ่งผลัดเปลี่ยนเวรกันคอยบริการตลอด 24 ชั่วโมง

3. แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3.1 ประเด็นที่เป็นเลิศ



รูป องค์ประกอบของความเป็นเลิศของหน่วยกู้ชีพไม่เรียง

1.) ระบบ/โครงสร้าง

หน่วยกู้ชีพไม่เรียง มีการวางระบบ/โครงสร้างการบริหารภายในหน่วยบริการ โดยการประกาศจัดตั้งหน่วยบริการฯ การแต่งตั้งคณะกรรมการ โครงการ EMS ที่ประกอบด้วย คณะกรรมการที่ปรึกษา คณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการดำเนินงาน รวมทั้งแต่งตั้งผู้ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน/คำสั่งมอบอำนาจในการควบคุมดูแล และสั่งการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาล

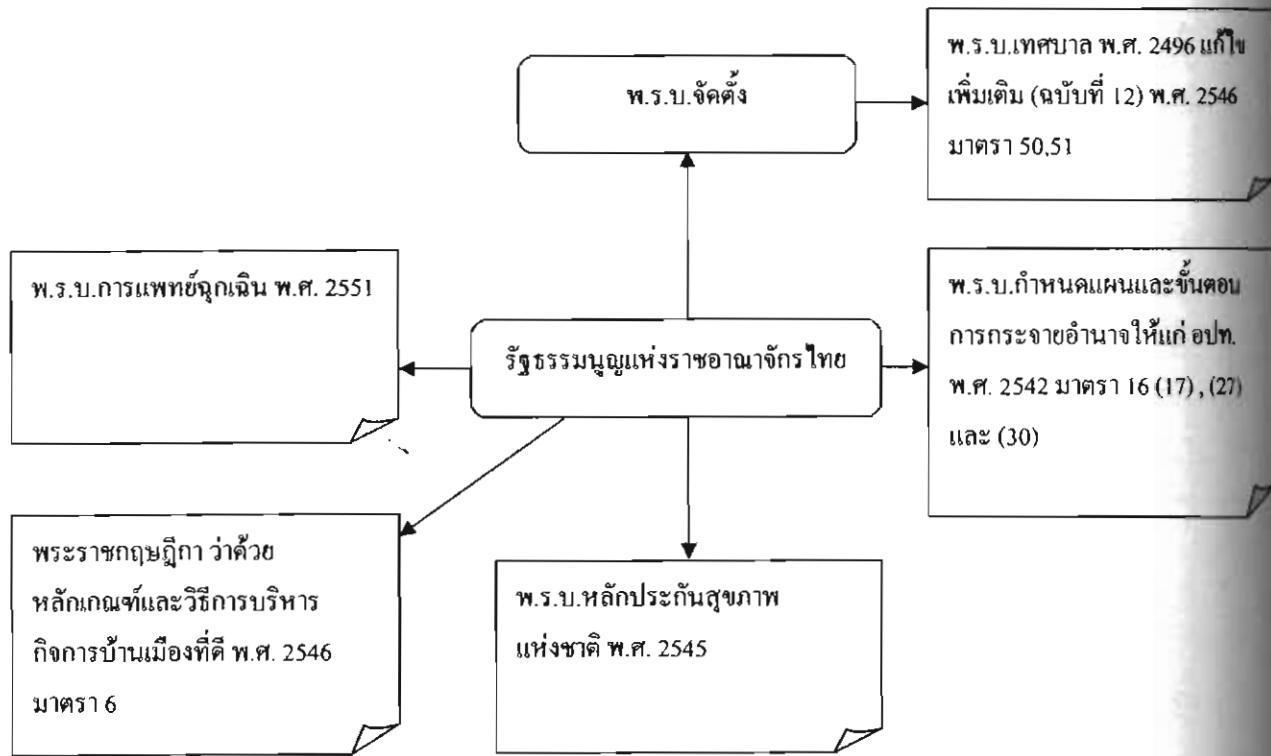
2.) เป้าหมาย

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

3.) ขอบเขต ระเบียบ/ข้อกำหนด/บันทึกความร่วมมือ

ดำเนินการตามขอบเขต ระเบียบ/ข้อกำหนด/บันทึกความร่วมมือ ที่เกี่ยวข้องที่ประกอบด้วย -

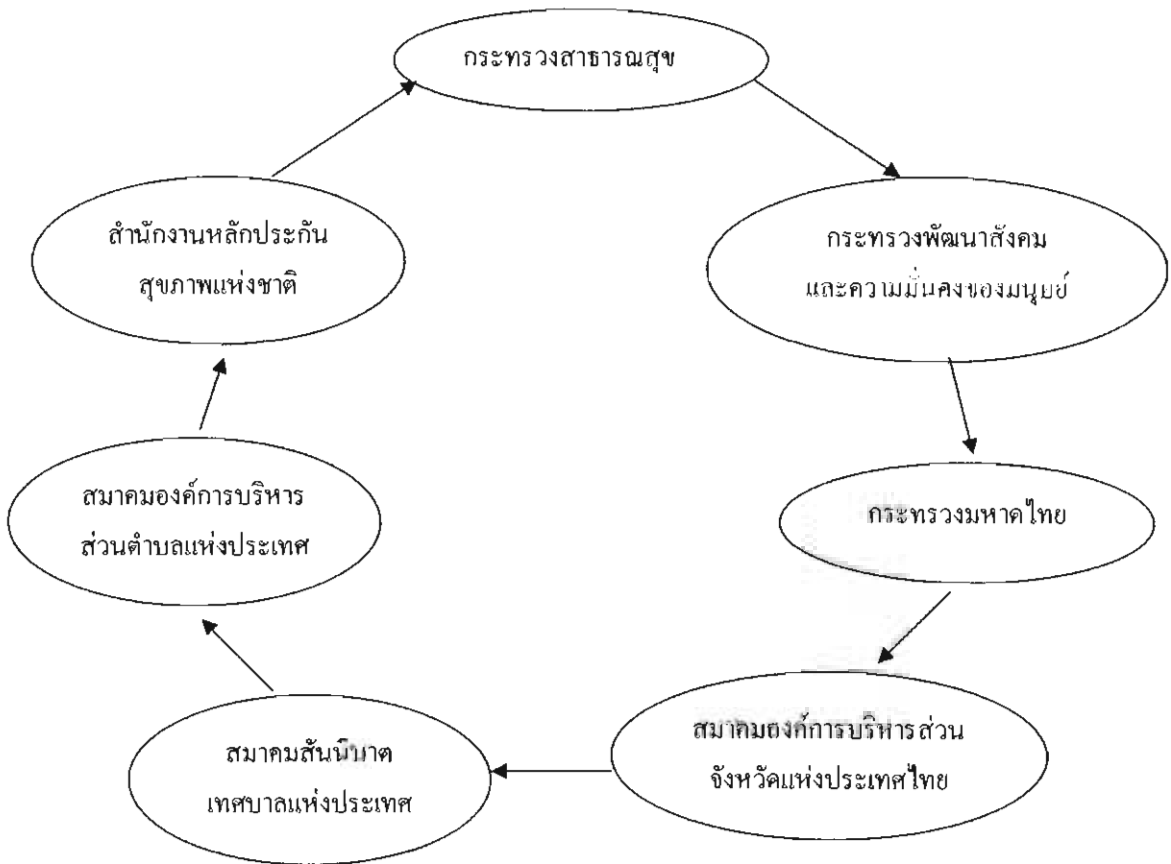
กรอบกฎหมาย/ระเบียบ



บันทึกความร่วมมือ

เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ และสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

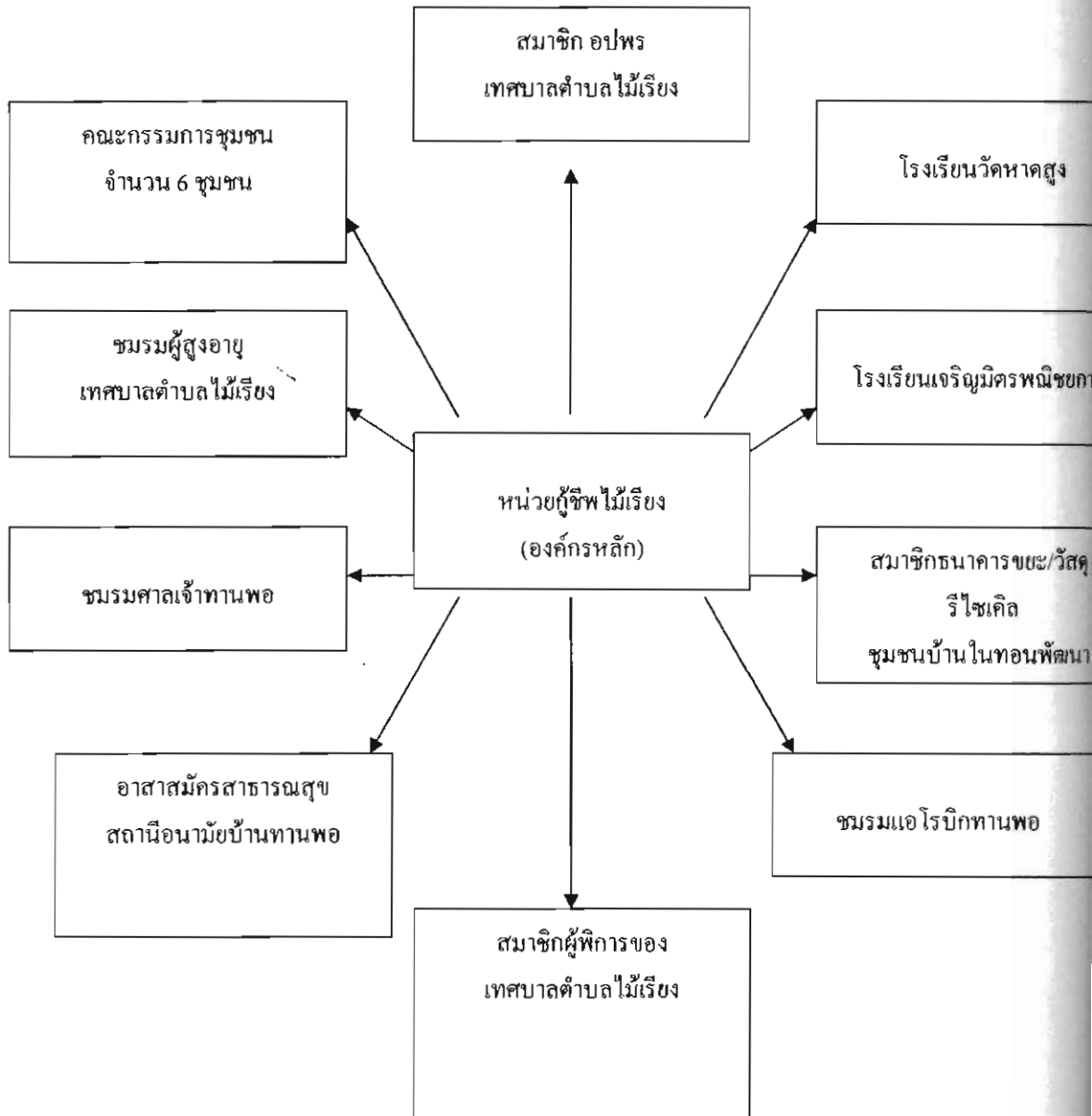
ประกอบด้วย



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

4.) สมาชิก / เครือข่าย

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



3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ผ่านมาและประเด็นที่เป็นเลิศ

การดำเนินงานระบบโครงการแพทย์ฉุกเฉิน ของเทศบาลตำบลไม้เรียง ภายใต้ “หน่วยกู้ชีพไม้เรียง” ดำเนินการประสบผลสำเร็จซึ่ง ประกอบด้วยปัจจัยความสำเร็จของประเด็นที่เป็นเลิศ ดังนี้

1. ผู้บริหารของเทศบาลมีนโยบายที่ชัดเจน ในด้านการดูแลสุขภาพของประชาชน และส่งเสริมสนับสนุนงานด้าน EMS
2. มีการวางแผนพัฒนาหน่วยงานองค์กรอย่างเป็นระบบและยึดกรอบกฎหมายที่เอื้ออำนวยให้ดำเนินการ
3. มีบุคลากรที่เพียงพอต่อการดำเนินการจัดทำโครงการและกิจกรรมของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)
4. ผู้ปฏิบัติงานทางด้าน EMS มีทัศนคติที่ดีและมีความรู้เข้าใจในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ตลอดจนมีความภูมิใจในการปฏิบัติกรช่วยเหลือผู้ประสบเหตุหรือผู้ป่วย
5. ได้รับความร่วมมือ และการสนับสนุนจากเครือข่ายในการดำเนินการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ภายในเขตเทศบาลและพื้นที่ใกล้เคียง
6. ได้รับความร่วมมือ จากการประสานงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และวิชาการ องค์ความรู้ต่างๆ เป็นอย่างดี

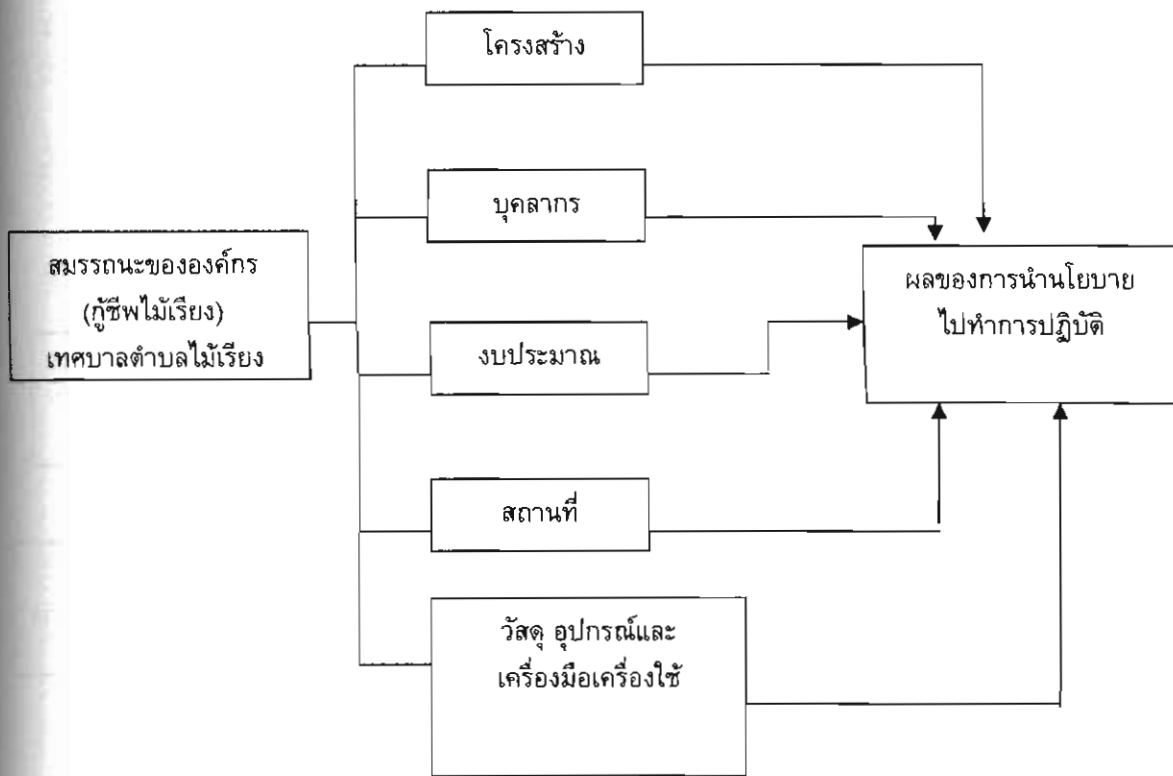
3.3 วิธีการปฏิบัติในประเด็นที่เป็นเลิศ

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

การปฏิบัติการกรอบแนวคิดเชิงระบบ

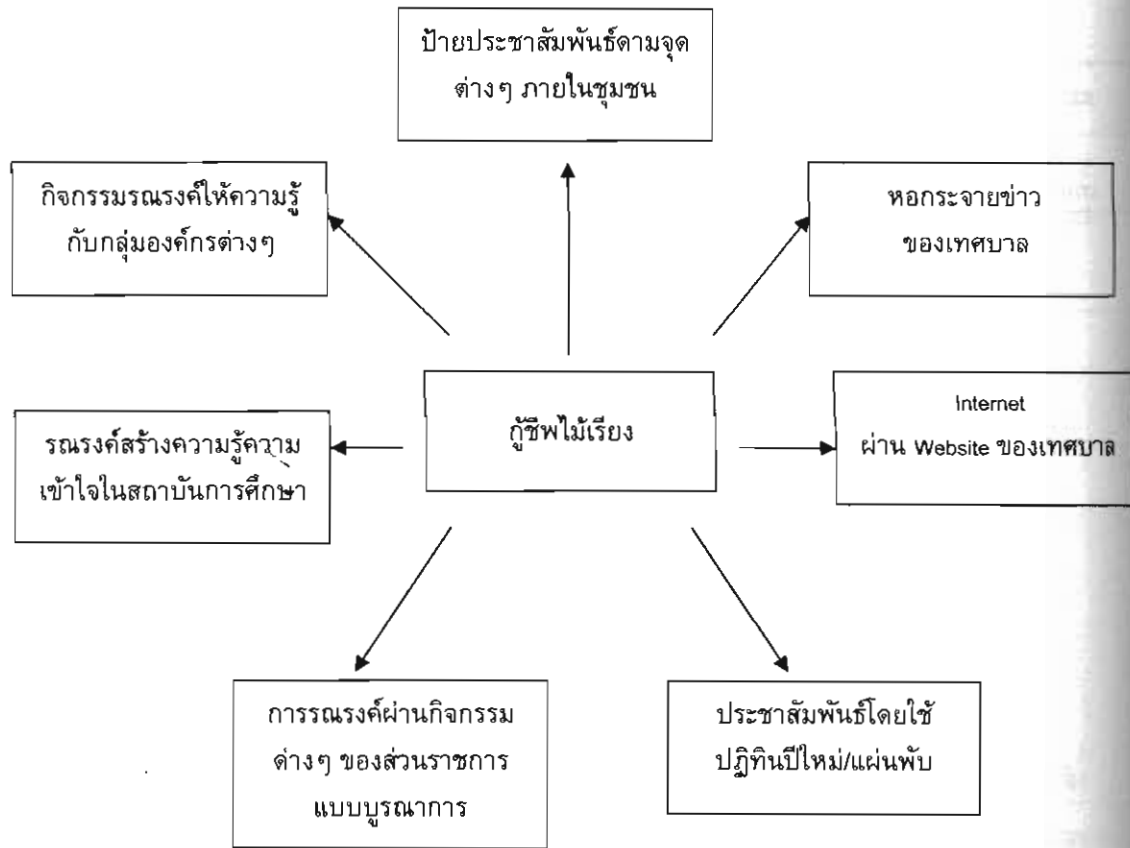


การปฏิบัติตามตัวแบบของการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยใช้ตัวแบบทางด้านการจัดการ



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

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

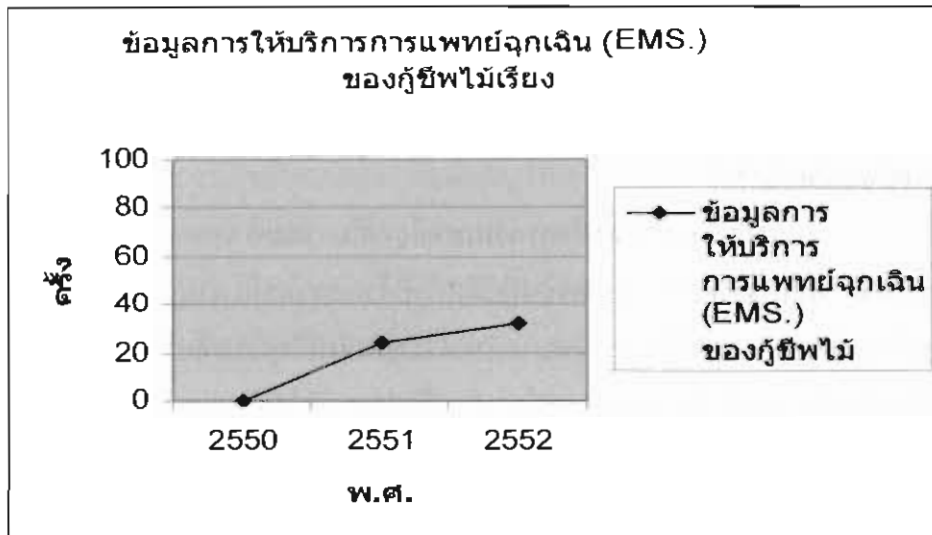


3.4 ผลการเปรียบเทียบ ก่อน – หลัง ของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

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

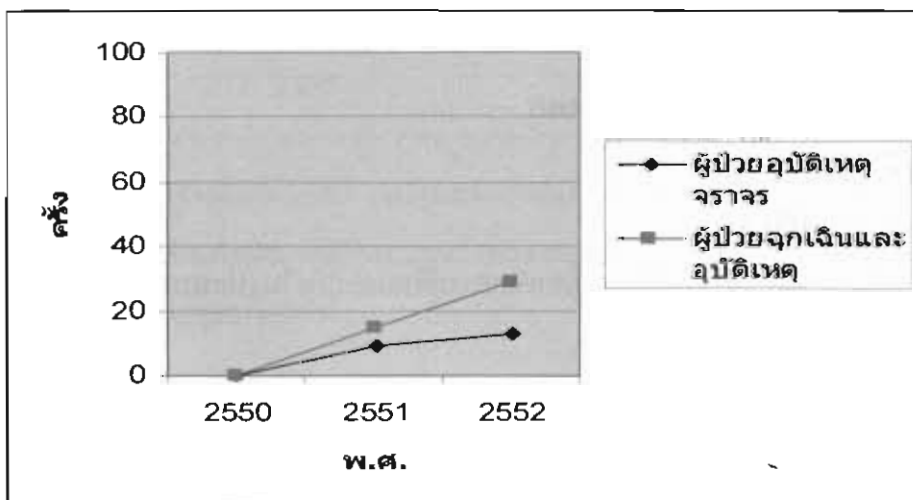
ผลการดำเนินงาน ปี 2550 – เมษายน 2552 จำนวนการออกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ รวมทั้งสิ้น 55 ราย

ภาพที่ 1 ข้อมูลการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)



จากกราฟ พบว่า จำนวนผู้ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลไม้เรียง มีปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบ ก่อน – หลัง ของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) แสดงให้เห็นการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้นตามลำดับ โดยปี 2550 จำนวน 0 ครั้ง ปี 2551 จำนวน 24 ครั้ง และปี 2552 จำนวน 32 ครั้ง

ภาพที่ 2 ข้อมูลประเภทผู้ป่วยที่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)



จากกราฟ พบว่า ผู้ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางด้านการจราจร ยังมีบริการที่เพิ่มขึ้น แต่มีการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และส่งต่อโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด ทำให้ผู้ได้รับบาดเจ็บมีความปลอดภัย พันจิตอันตราย ส่วนอุบัติเหตุอื่นๆ และผู้ป่วยฉุกเฉินทั่วไปยังมีปริมาณที่เพิ่มขึ้น ซึ่งอยู่ในกลุ่มของผู้สูงอายุ ที่สามารถรับรู้และเข้าถึงระบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และรู้จักหน่วยกู้ชีพไม่เรียงมากขึ้น โดยจำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร ปี 2550 จำนวน 0 ครั้ง ปี 2251 จำนวน 9 ครั้ง และปี 2252 จำนวน 13 ครั้ง และจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินแต่ละอุบัติเหตุ ปี 2550 จำนวน 0 ครั้ง ปี 2551 จำนวน 15 ครั้ง และปี 2552 จำนวน 29 ครั้ง

3.5 เหตุการณ์ที่โดดเด่นที่ให้บริการหรือความประทับใจที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)

การดำเนินการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ของเทศบาลตำบลไม่เรียง ภายใต้หน่วยบริการ “กู้ชีพไม่เรียง” นอกจากจะปฏิบัติหน้าที่ตามแนวทางการปฏิบัติงานและการปฏิบัติการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแล้ว เทศบาลตำบลไม่เรียงยังมีกิจกรรมที่สร้างความประทับใจที่เกิดจากการมีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม เช่น

1. EMS ร่วมใจ วัยโจ๋ – จ้าบๆ เป็นกิจกรรมรณรงค์สร้างความรู้ ความเข้าใจในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แก่นักเรียน โรงเรียนพณิชยการ ระดับ ปวช.
2. EMS สดใส ปลอดภัยด้วยสองมือเรา เป็นกิจกรรมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยบูรณาการโครงการลดภาวะโลกร้อน
3. EMS ชุมชนร่วมใจ เจ็บเมื่อไหร่ก็โทรมา เป็นกิจกรรมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความสำนึกของการมีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้กับผู้นำชุมชนภายในเขตเทศบาล
4. เวียนรู้ EMS กับเด็กวัยใส หัวใจชุมชน เป็นกิจกรรมรณรงค์ สร้างความรู้ ความเข้าใจ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แก่เด็กนักเรียน ระดับประถมศึกษา โรงเรียนวัดหาดสูง ฯลฯ

4. ปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา

ประเด็นที่ 1

1. สภาพปัญหา

- การขาดองค์ความรู้เทคนิคการกู้ชีพและกู้ภัยในรูปแบบต่างๆ ของเจ้าหน้าที่กู้ชีพ

2. แนวทางการแก้ไขปัญหา

- สร้างองค์ความรู้ เทคนิค วิธีการกู้ชีพ และกู้ภัยในรูปแบบต่างๆ ตลอดจนสำรวจการเรียนรู้ให้กับเจ้าหน้าที่กู้ชีพในประเด็น ดังต่อไปนี้

(1) ความรู้เรื่องอภัยภัย

- 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
- การใช้ชุดประดาน้ำ

(4) รูปแบบของการกู้ชีพและกู้ภัย

- การผจญเพลิง และช่วยเหลือคนในกองเพลิง
- การกู้ภัยจากยานพาหนะ (อุบัติเหตุรถยนต์)
- การช่วยเหลือคนตกน้ำ หรือช่วยเหลือผู้ประสบภัยใต้น้ำ / กู้ภัยใต้น้ำ
- การช่วยเหลือคนติดภายในอาคาร, อุโมงค์ หรือหลุมบ่อ

(5) การปฐมพยาบาลในรูปแบบต่างๆ

- สัมผัสสารเคมีและวัตถุอันตราย
- การช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุ โดยแก๊สน้ำตา, ระเบิดชนิดต่างๆ หรืออาวุธ

ชนิดต่างๆ

แนวทางเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบาย

- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) การนำเสนอตั้งกล่าวข้างต้น ไปจัดทำหลักสูตร หรือโครงการฝึกอบรม สร้างองค์ความรู้ สร้างเครือข่ายในระดับผู้ปฏิบัติ ซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ยังอาจประสานความร่วมมือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันภัยจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำโครงการต่อไป

ประเด็นที่ 2

1. สภาพปัญหา

- การเกิดอุบัติเหตุรถยนต์กู้ชีพเฉี่ยวชนขณะออกปฏิบัติหน้าที่ รถยนต์กู้ชีพได้รับความเสียหาย

2. แนวทางการแก้ไขปัญหา/ประเด็นหารือระดับนโยบาย

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

ปัญหา อุปสรรค ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

ประเด็นที่ 1

1. สภาพปัญหา

- อาสากู้ชีพ (First Responder) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ออกปฏิบัติหน้าที่แล้วเกิดอุบัติเหตุจนเกิดความพิการหรือเสียชีวิต

2. แนวทางการแก้ไขปัญหา/ประเด็นหารือระดับนโยบาย

- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ควรที่จะจัดทำประกันชีวิตให้กับอาสากู้ชีพ ให้ครบทุกคนที่ออกปฏิบัติหน้าที่และในกรณีที่เกิดทุพพลภาพ หรือเสียชีวิต ก็อาจจะมีกองทุนช่วยเหลือผู้ทุพพลภาพหรือเสียชีวิตจากการปฏิบัติหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ทั้งนี้เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติหน้าที่

5. อื่น ๆ ที่เห็นว่าจะจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่จะเผยแพร่ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

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

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

3. หน่วยธุรกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยธุรกิจเอกชน มูลนิธิ ชมรมต่าง ๆ ควรจะมีการต่อยอดกิจกรรมธุรกิจไปสู่การกู้ภัย หรือกิจกรรมการสร้างสรรค์เพื่อสังคมให้มากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์ และขยายภารกิจให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น

แนวปฏิบัติที่ดีด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Best Practice)

ศูนย์กู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำพุ

1. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่บริการ



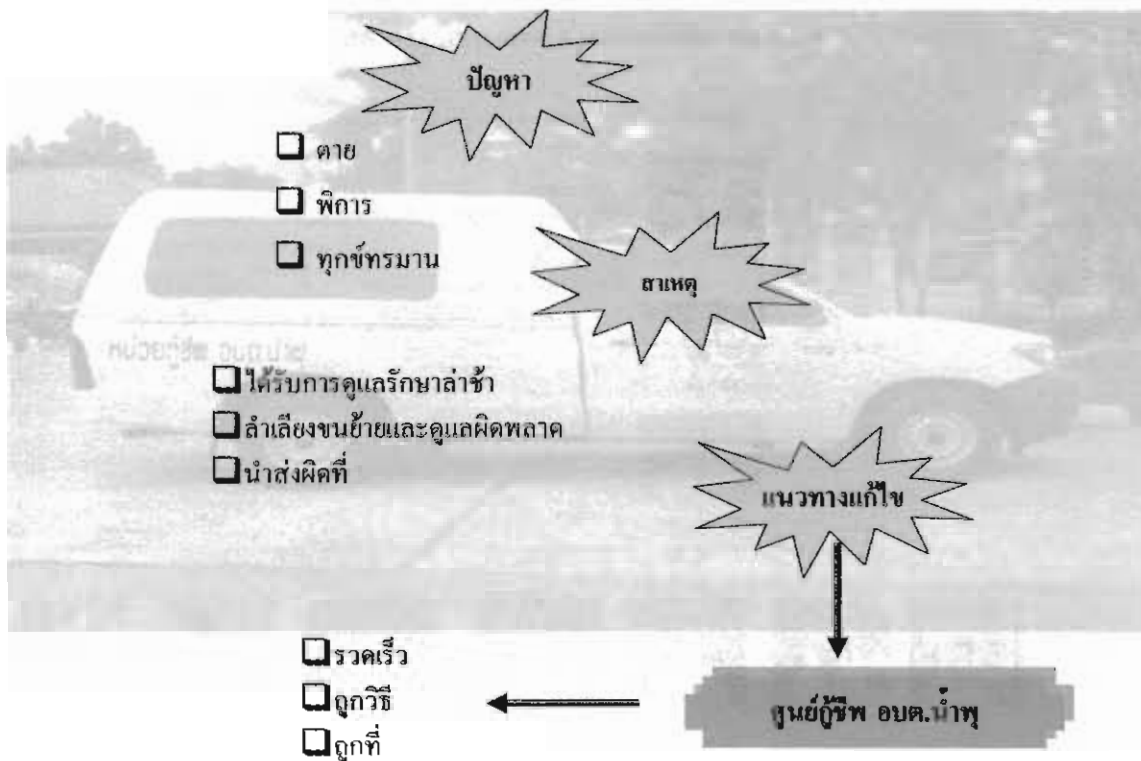
ภาพที่ 1 บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลตำบลน้ำพุ

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



ภาพที่ 2 แสดงถึงปัญหา สาเหตุ และประเด็นในการจัดตั้ง ศูนย์กู้ชีพ อบต. น้ำพุ

ปัญหา ประเด็นในการจัดตั้ง ศูนย์กู้ชีพ อบต. น้ำพุ

- พื้นที่ อยู่ห่างจาก โรงพยาบาล 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

- นายอนันต์ โพรโพ้น นายก อบต. น้ำพุ ผู้อำนวยการศูนย์ฯ
- นายสาทร ไมถึง ประธาน
- นายทวีศักดิ์ เฉลิมพนาพันธ์ รองประธาน
- นางสาวพิมพ์ภรณ์ ลือหล้า เลขาฯ
- นายสมภาส แก้วดวง เหรียญก
- นางยุคดี ราชอำไพ ประชาสัมพันธ์
- นางบุษรา แก้วไทย ปฏิคม
- นางบุษมา เพ็ชรชัย ปฏิคม
- นายสุริยา แซ่ด่าน กรรมการ
- นายปรีดา สิริ กรรมการ
- สมาชิกกู้ชีพ 40 คน
- นายทอง เพ็งมาก ที่ปรึกษา (หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านยางสูง)
- นางนิภาพร ทองเหียง ที่ปรึกษา (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สมาชิกกู้ชีพ)
- นายไชยชนต์ สุกเสวดสรรค์ ที่ปรึกษา (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, สมาชิกกู้ชีพ)
- นางปานกมล ชินธเนศ ที่ปรึกษา (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)



ภาพที่ 4 ทีมงานหน่วยกู้ชีพ อบต.น้ำพุ

3. แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการ ในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3.1 ประเด็นที่เป็นเลิศคือ

จัดตั้งศูนย์กู้ชีพ ระดับ FR เปิดให้บริการตลอด 24 ชม. โดยใช้วิทยุสื่อสารในการประสานงาน จัดการบริหารสมาชิกในรูปแบบของชมรม มีสวัสดิการให้กับสมาชิก โดยไม่มีค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน สนับสนุนงบประมาณ โดย อบต. และการสนับสนุนภาคประชาชนในพื้นที่ ที่ร่วมบริจาค เป็นกองทุนสุขภาพโรงพยาบาลตำบล โดยการเก็บเงิน 100 บาท/ครัวเรือน/ปี

3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของประเด็นที่เป็นเลิศคือ

- 1) ผู้นำเห็นความสำคัญ และให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่
- 2) สมาชิกกู้ชีพ มาจากคำว่าอาสาอย่างแท้จริง สัมผัสใจเป็นอาสาสมัครกู้ชีพ โดยไม่เรียกร้องค่าตอบแทน
- 3) ประชาชน ผู้นำ ท้องที่ ท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เห็นความสำคัญในการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพ ให้การสนับสนุนในทุกๆด้านอย่างเต็มที่
- 4) สมาชิกกู้ชีพเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ไม่มีความแตกแยกทางความคิด ไม่มีผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้อง

วิธีการปฏิบัติในประเด็นที่เป็นเลิศ

จุดกำเนิด ศูนย์กู้ชีพ อบต. น้ำพุ

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



ภาพที่ 5 จัดอบรมอาสาสมัครกู้ชีพ 3 รุ่น

รุ่นที่ 1 รุ่นบังคับเข้าอบรมตามนโยบาย 1 อบต. 1 กู้ชีพจำนวน 10 คน (ไม่ได้ปฏิบัติงานเมื่อเรียกอบรมพื้นฐานความรู้ มีแค่ 3 คน)

รุ่นที่ 2 รุ่นสมัครใจ กึ่งบังคับ (ผู้เข้ารับการอบรมไม่ทราบว่ากู้ชีพคืออะไร) มีจำนวน 20 คน หลังจากนั้นส่งขึ้นทะเบียนได้รหัสกู้ชีพ ร่วมปฏิบัติงานจริงๆ เหลือผู้ที่ได้รับการอบรม ปฏิบัติงาน 16 คน

รุ่นที่ 3 รุ่นสมัครใจ มาเอง รุ่นนี้เห็นการปฏิบัติงานของรุ่นก่อนแล้วอยากเข้ามาช่วยเหลือสังคมเองโดยไม่มีใครบังคับ จำนวน 24 คน ร่วมปฏิบัติงานทั้งหมดในการจัดอบรมทุกครั้งได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก อบต. น้ำพุ

จัดตั้งชมรมอาสาสมัครกู้ชีพ โดยมีนายสาทร ไม้ถึง เป็นประธานชมรมจัดเวร วันละ 4 คน ร่วมปฏิบัติงานที่ ศูนย์กู้ชีพอบต. น้ำพุ ซึ่งตั้งอยู่ที่สถานีอนามัยบ้านยางอูง

จัดประชาสัมพันธ์การทำงานของกู้ชีพแก่ประชาชนในตำบล ทุกครั้งเมื่อมีโอกาส โดยการจัดการซ้อมแผนการให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ให้กับประชาชนในพื้นที่ดู จนเป็นที่ยอมรับของหลายๆหน่วยงาน และเป็นที่ยอมรับของประชาชนในพื้นที่ และบริเวณใกล้เคียง

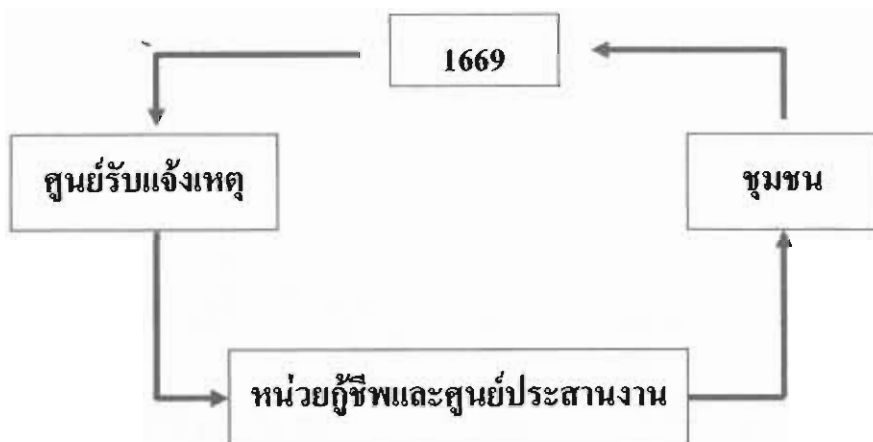
ซ้อมแผน/เตรียมความพร้อม



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 หน่วยอาสาสมัครกู้ชีพ จะให้ศูนย์ประสานไปยัง 1669 เพื่อขอสนับสนุนจากโรงพยาบาล (ALS) จากนั้นก็นำผู้ป่วยส่ง โรงพยาบาล และแจ้งให้ศูนย์กู้ชีพ อบต.ทราบ และสรุปผลการปฏิบัติงาน ให้พยาบาลในห้องฉุกเฉินตรวจผลการดำเนินงาน และ ลงนามรับรองการทำงาน ของ หน่วยกู้ชีพ เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจ จึงแจ้งศูนย์กู้ชีพ อบต.ทราบเพื่อกลับหน่วยกู้ชีพเมื่อถึงที่ตั้งก็จะสรุปรายละเอียดทั้งหมด รายงานให้ศูนย์ ตาปี โรงพยาบาล สุราษฎร์ ขอเลขปฏิบัติการ



แนวปฏิบัติที่ดีด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Best Practice)

ผลสัมฤทธิ์การสร้างภาคีเครือข่าย ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใน อบต. ห้วยทราย และ อบต.อ่าวน้อย อ.เมือง จ.ประจวบคีรีขันธ์

โดยกลุ่มการพยาบาลผู้ปวยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

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 ประชากร 23,740 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 และภูเขาอยู่ตามบริเวณชายฝั่งทะเลสภาพพื้นดิน โดยทั่วไป 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

- เขตติดต่อกับทิศเหนือ จรด เขตตำบลคลองวาฬ อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ โดยมีระยะแนวเขตติดต่อดังนี้ ประมาณ 18 กม.
- เขตติดต่อกับทิศใต้ จรด เขตตำบลห้วยยาง อำเภอสะแก โดยมีระยะแนวเขตติดต่อดังนี้ ประมาณ 18 กม.

- เขตติดต่อทิศตะวันออก จรด อ่าวไทย อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ โดยมีระยะแนวเขตติดต่อ ประมาณ 7 กม.
- เขตติดต่อทิศตะวันตก จรด ประเทศสาธารณรัฐสหภาพเมียนมาร์ โดยมีระยะแนวเขตติดต่อ ประมาณ 14.5 กม.

การคมนาคม

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

- เส้นทางภายในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทราย

1. ถนน ผิวจราจรลูกรัง จำนวน 37 สาย รวมระยะทาง 73,950 เมตร
2. ถนน ผิวจราจรลาดยาง จำนวน 7 สาย รวมระยะทาง 14,800 เมตร
3. ถนน ผิวจราจรคอนกรีตเสริมเหล็ก จำนวน 3 สาย รวมระยะทาง 3,450 เมตร



ภาพที่ 1 สภาพภูมิประเทศ หน่วยบริการเครือข่ายผู้พิทักษ์องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

2. สภาพทั่วไปของการบริการ สุขภาพของพื้นที่ในบริบทการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมประชากรทั่วทั้งจังหวัด เมื่อเกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน สามารถให้บริการ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ หลังได้รับแจ้งเหตุจากศูนย์สั่งการ ได้ภายใน 1 นาที ไปถึงที่เกิดเหตุระยะทางไม่เกิน 10 กิโลเมตร ใช้เวลาภายใน 10 นาที ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในชุมชนห่างไกลหรือหมู่บ้านที่ ติดชายแดนพม่า พื้นที่ที่เป็นเทือกเขา โดยเฉพาะเขตตำบลห้วยทราย และตำบลอ่าวน้อย หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลประสบปัญหา อุปสรรคในการเข้าถึงผู้ป่วยล่าช้า เนื่องจากขาดความชำนาญเส้นทางในพื้นที่ ทำให้หาบ้านของผู้ป่วยไม่พบ หรือใช้เวลานานในการตามหาบ้านของผู้ป่วย เป็นปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ ที่ทำให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่มีคุณภาพ ในมุมมองของผู้รับบริการ เนื่องจากคิดว่าหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลออกให้บริการ ได้ล่าช้า ไม่ทันต่อเหตุการณ์เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ไม่เลือกใช้บริการ กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการวิกฤตคุกคามต่อชีวิต การรอคอยหน่วยการแพทย์ไปถึงที่เกิดเหตุ ด้วยความรู้สึกว่า ผู้ป่วยอาจไม่ปลอดภัย ถ้าหน่วยการแพทย์เข้าถึงผู้ป่วยล่าช้ากว่า 4 นาทีหลังแจ้งเหตุ

จากเหตุดังกล่าว ทำให้หน่วยงานคำนึงถึงคาดหวังของผู้ใช้บริการ ในชุมชนห่างไกล ที่การแพทย์เข้าไปไม่ถึง โอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตคุกคามชีวิต ขึ้นอยู่กับความรวดเร็วของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน ที่สามารถเข้าถึงจุดเกิดเหตุหรือบ้านผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเชิงรุก สำหรับผู้ป่วย โรคเรื้อรัง และมีโรคประจำตัว อาจมีภาวะวิกฤตของโรค ได้ตลอดเวลา

การจัดการด้านความรู้ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วย และครอบครัว และเพิ่มสมรรถนะ ความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต มีความสำคัญ เพื่อเป็นการลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะวิกฤต การดูแลเบื้องต้นที่ไม่เหมาะสม ลดจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล โดยการนำส่งที่ไม่เหมาะสม ผู้ป่วยมีอาการหายใจไม่มีประสิทธิภาพก่อนรถหน่วยกู้ชีพระดับสูงของโรงพยาบาลไปถึง จำนวนวันนอนของผู้ป่วย โรคเรื้อรังนานขึ้น จำนวนผู้ป่วยโรคฉุกเฉินไปโรงพยาบาลจำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 90 จากเหตุผลดังกล่าว ข้างต้น หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาลประจวบจึง ได้ดำเนินการ ทำโครงการนำร่องในเขตตำบลที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความเสี่ยงสูงจำนวนมาก คือ เขตตำบลห้วยทรายระยะทาง ห่างจากโรงพยาบาล พื้นที่ที่เป็นเทือกเขา มีระยะทางห่างไกล โดยเฉพาะหมู่บ้านห่างไกล ติดเขา การติดต่อสื่อสารไม่ครอบคลุม

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

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเชิงรุก รูปแบบสร้างเครือข่ายบูรณาการ แบบมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลห้วยทราย ซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน เบื้องต้นในเดือน มีนาคม 2550 ให้บริการผู้เจ็บป่วยและผู้บาดเจ็บในเขตตำบลที่รับผิดชอบ ให้ผลเป็นที่ น่าพอใจ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความร่วมมือเป็นหน่วยบริการเบื้องต้นที่เข้มแข็ง จึง ประสานความร่วมมือกับสถานีอนามัยในตำบลห้วยทราย จัดให้มีการลงทะเบียนผู้ป่วย มีการ ประชาสัมพันธ์ เชิญชวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลห้วยทราย ทำแผนที่บ้านผู้ป่วย โดย มอบแผนที่ให้ไว้ที่หน่วยปฏิบัติการขั้นพื้นฐานของตำบลห้วยทราย มีการประสานการส่งต่อผู้ป่วยเข้า รับบริการในคลินิกพิเศษต่าง ๆ เช่นคลินิกหอบหืด โรคหัวใจและความดันโลหิตสูง เป็นต้น

เพื่อยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การเข้าถึงบริการของ ประชาชนให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง จึงมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉินเชิงรุกบูรณาการแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย องค์กรที่เกี่ยวข้องรวมทั้ง ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนา ระบบรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุมีคุณภาพและ ประสิทธิภาพในการให้บริการทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่นดียิ่งขึ้น



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. เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ได้อย่างถูกต้อง ทันที
6. ผู้ป่วยเรื้อรัง มีการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
7. ระบบ ประสานงานอย่างบูรณาการและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
8. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
9. ประชาชนเข้าใจและเห็นประโยชน์ของการใช้บริการของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ประชาสัมพันธ์ ของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร่วมกับสถานีอนามัยและการขึ้นทะเบียน ตลอดจน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการขึ้นทะเบียน หารายชื่อผู้ป่วยโรคการทบทวนข้อมูล ตัวชี้วัดด้านปริมาณผู้ป่วยที่เข้าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ยังไม่บรรลุผลเป็นที่น่าพอใจ เนื่องจาก จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน ส่วนใหญ่ถูกนำส่งโดยผู้ประสบเหตุ และญาติ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยฉุกเฉินควร ได้รับการดูแล ช่วยเหลือภาวะฉุกเฉินตั้งแต่ที่บ้าน หรือที่เกิดเหตุ หากผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือโดยหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินตั้งแต่ต้น จะทำให้ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมานเป็นเวลานานและภาวะสุขภาพ การฟื้นฟูจะเร็วขึ้นหากได้รับการดูแลช่วยเหลือได้ทันเวลา เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลอยู่เป็นประจำและมีโอกาสที่จะเกิดภาวะวิกฤตโรคกำเริบกลับซ้ำได้ เมื่อแพทย์จำหน่ายกลับบ้าน โดยที่ครอบครัวดูแลผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสุขภาพ และผู้ป่วยที่มีอาการ โรคกำเริบจนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของชีวิตได้ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อชีวิต หากเกิดการวิกฤตแล้ว ผู้ป่วยไม่ทราบว่าควรจะนำผู้ป่วยมาพบแพทย์เมื่อใด หรือผู้ป่วย/ญาติไม่มีช่องทางในการ ในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ทันเวลา ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตได้

ได้มีการประชาสัมพันธ์ตามคลินิกพิเศษในโรงพยาบาลและประชาสัมพันธ์ในหอผู้ป่วย ทำบัตรสมาชิก และให้นามบัตร 1669 จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยในภาพรวมที่เข้าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉินที่ไม่เข้าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่มีจำนวนน้อยดังกล่าว ทำให้หน่วยงานดำเนินการศึกษาข้อมูลและคิดกลยุทธ์ในการประชาสัมพันธ์พบว่า 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 บุคลากร และค่าตอบแทนบางส่วนด้วยวิธีการบริหารภายใน และส่วนที่สำคัญที่สุดอีกข้อหนึ่งคือ ผู้ปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการ การกู้ภัยกู้ชีพ ให้มีความสำคัญต่อการทำงานตามนโยบายและการให้บริการประชาชน จึงส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนที่ยินดีทำงานโดยไม่หวังค่าตอบแทน มีความมุ่งมั่น ทำงานเพื่อประชาชนในพื้นที่ ได้รับการดูแลสุขภาพ เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน การได้มีโอกาสบริการประชาชนเมื่อมีความเดือดร้อน เป็นความสุขใจของผู้ให้บริการ โดยที่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ทุกคน มีโอกาสได้เห็นถึงความเอาใจใส่ในการเอื้ออาทร ดูแลผู้ป่วยขณะนำส่งผู้ป่วยมายังห้องฉุกเฉิน ทำให้เกิดความประทับใจ จึงอยากแบ่งปันให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ได้รับรู้ถึงการปฏิบัติงานของกลุ่มบุคคลทั้ง 2 หน่วยงานนี้ ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนทั่วไป ต่อสังคม และชาติบ้านเมือง จึงควรสนับสนุน ให้มีการสร้างเครือข่ายกู้ชีพในระดับตำบลมุ่งเน้นให้ครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่ หรือยังประโยชน์ต่อประชากรทั่วประเทศ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นประโยชน์ต่อชุมชน และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้รวดเร็ว ทันต่อภาวะวิกฤตของชีวิต

การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการสร้างเครือข่ายร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำบลห้วยทรายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลอ่าวน้อย ประสบความสำเร็จได้ โดยพยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในหน่วยงานมีส่วนร่วมในด้านการช่วยประเมินคุณภาพของการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 2 แห่ง มีการให้ข้อเสนอแนะ ส่งเสริมความรู้ในการประเมินสภาพผู้ป่วยทุกครั้งเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำส่งผู้ป่วยมายังห้องฉุกเฉิน ช่วยให้เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้และทักษะ ในการดูแลช่วยเหลือ

ผู้ป่วยเบื้องต้น ได้ดีขึ้น จนเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความกระตือรือร้นที่จะสามารถให้การดูแลช่วยเหลือ ประเมินอาการของผู้ป่วยได้ดีมากขึ้น โดยการเสนอขอจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์บางชนิด เช่น เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ เครื่องเจาะตรวจปริมาณน้ำตาลในเลือด อุปกรณ์การให้ออกซิเจน โดยผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงาน ได้ให้ความรู้ สอนทักษะการวัดความดันโลหิตที่ประชาชนทั่วไปสามารถใช้ได้ และการอ่านค่าที่ผิดปกติ ที่ต้องรีบประสานให้หน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลรับทราบ หรือจัดทีมออกช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกับหน่วยกู้ชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย การทำงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างใกล้ชิด มีปฏิสัมพันธ์ที่ดี ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้ปฏิบัติงานมีทักษะ เพิ่มพูนขึ้น เกิดความภาคภูมิใจในการให้การช่วยเหลือประชาชนอย่างยิ่งและมีกำลังใจในการทำงานบริการประชาชนมากยิ่งขึ้น

นโยบายสำคัญ ของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการดำเนินงานตาม ผลการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงมหาดไทยที่ต้องการให้ อบต. ในการสร้างเครือข่าย ประสบความสำเร็จในด้านการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพกู้ภัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นห้วยทรายและ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอ่าวน้อย และสามารถให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง คุณภาพการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์เหมาะสม ไม่เกิดอุบัติเหตุความเสี่ยง ไม่มีข้อร้องเรียน มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่เข้าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของทั้ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลเป็นดังนี้ของ 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 รูปแบบสร้างเครือข่ายบูรณาการ แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลห้วยทราย ซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในเดือน มีนาคม 2550 ให้บริการผู้เจ็บป่วยและผู้บาดเจ็บในเขตตำบลที่รับผิดชอบ ให้ผลเป็นที่น่าพอใจ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความร่วมมือเป็นหน่วยบริการเบื้องต้นที่เข้มแข็ง มีการประสานความร่วมมือกับสถานีอนามัยในตำบล การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเชิงรุก รูปแบบสร้างเครือข่ายโดยชุมชนเพื่อชุมชน จัดให้มีการรวบรวมรายชื่อผู้ป่วยโรคอุจลุมโป่งพอง และโรคระบบหลอดเลือด ลงทะเบียนผู้ป่วย มีการประชาสัมพันธ์ เชิญชวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลห้วยทราย ทำแผนที่บ้านผู้ป่วยโรคหอบหืด โดยมอบแผนที่ให้ไว้ที่หน่วยปฏิบัติการขั้นพื้นฐานของตำบลห้วยทราย มีการออกเยี่ยมผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่ มีการประสาน ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับบริการในคลินิกพิเศษต่างๆ ผู้ป่วยคลินิกหอบหืด, ผู้ป่วยโรคหัวใจและความดันโลหิตสูง เป็นต้น

ตามความเชื่อดั้งเดิมของประชาชนคือ ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการนำส่งโรงพยาบาลโดยเร็ว โดยไม่คำนึงถึง ความปลอดภัยของการดูแลเบื้องต้นขณะนำส่ง ทำให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินมีภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล อ้างอิงจากอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย โรคอุจลุมโป่งพองก่อนมีหน่วยกู้ชีพในพื้นที่ 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 การใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยอุจลุมโป่งพองลดลง การดูแลและการให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ก่อนถึงโรงพยาบาลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ต่อประชากรในพื้นที่ห่างไกล



ภาพที่ 3 การออกให้บริการเมื่อเกิดภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่บ้านอย่างรวดเร็ว มีคุณภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย

เมื่อมีการเผยแพร่และนำเสนอ หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล ในที่ประชุมหมู่บ้าน ในที่ประชุมสถานีอนามัย ทำให้ประชาชนในพื้นที่เห็นความสำคัญ เกิดความไว้วางใจในคุณภาพของหน่วยบริการ โดยมีโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ เป็นพี่เลี้ยงเชิญ เข้าร่วมประชุม

ระยะแรก ประชาชนในพื้นที่โทรแจ่ง 1669 ขอใช้บริการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลเท่านั้น แต่เมื่อมีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ทำให้ประชาชนในพื้นที่ที่ยอมรับในบริการของหน่วยในพื้นที่ 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 การกู้ชีพกู้ภัย ให้ความสำคัญต่อการทำงานตามนโยบายและการให้บริการประชาชน จึงส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนที่ ยินดีทำงานโดยไม่หวังค่าตอบแทน มีความมุ่งมั่น ทำงานเพื่อประชาชนในพื้นที่ให้ได้รับการดูแล สุขภาพ เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน การได้มีโอกาสบริการประชาชนมีความเคียดร้อน เป็นความสุขใจ ของผู้ให้บริการโดยที่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกคน มีโอกาสได้เห็นถึงความ เอาใจใส่ในการเอื้ออาทร ดูแลผู้ป่วยขณะนำส่งผู้ป่วยมายังห้องฉุกเฉิน ทำให้เกิดความประทับใจ

มีการเผยแพร่และนำเสนอ หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบลโดยองค์กรฯ โดย ในที่ ประชุมชาวบ้าน ในที่ประชุมสถานีอนามัย ทำให้ประชาชนในพื้นที่เห็นความสำคัญ เกิดความไว้วางใจ ในคุณภาพของหน่วยบริการ จากเดิมประชากรในพื้นที่โทร 1669 แต่ขอใช้บริการหน่วยบริการ การแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลเท่านั้น แต่เมื่อมีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ทำให้ประชาชนในพื้นที่ ยอมรับในบริการของหน่วยในพื้นที่ และเมื่อเห็นผลงานและการให้บริการด้วยความจริงใจ เปรียบเสมือนญาติ เกิดความพึงพอใจและประทับใจในบริการที่ได้รับ มีการกล่าวชมเชย และบอกต่อ มีการแสดงน้ำใจให้สิ่งตอบแทน แต่หน่วยบริการ ปฏิเสธ ทำให้ประชาชนที่มีความตั้งใจ จะสนับสนุน หน่วยบริการให้ดำรงอยู่ได้อย่างยั่งยืน มีการบริจาคเงิน ให้กับองค์กร เพื่อนำไปพัฒนางานในระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน หน่วยบริการ ได้จัดซื้อ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เครื่องวัดความดัน โลหิต เครื่องเจาะน้ำตาลจากปลายนิ้ว ให้หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาหน่วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยที่หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาล เป็น ผู้ให้ความรู้ควบคุม ดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

ประชาชนในพื้นที่ มีความคาดหวังเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน สามารถเรียกใช้บริการได้ทันที ตลอด 24 ชั่วโมงและในยามที่ต้องการความช่วยเหลือ และเหตุอื่นๆ ที่เกินความสามารถของประชากรในพื้นที่ หน่วยบริการเต็มใจออกให้บริการ ด้วยความจริงใจ

หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความเห็นใจ ใส่ใจต่อประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบและพื้นที่นอกเขตรับผิดชอบ หากได้รับการประสานงานจากศูนย์ประสานงาน จะสามารถออกปฏิบัติงานได้ทันทีภายใน 2 นาทีหลังจากรับแจ้งเหตุ ด้วยความเต็มใจ และยังคงจัดให้มีบริการนำส่งกลับบ้านให้ด้วย

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์เห็นผลสำเร็จของงานบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินในเขตตำบลห้วยทรายและตำบลอ่าวน้อย จึงมีแนวคิดขยาย โรคเรื้อรังอื่นที่มีภาวะวิกฤต ควบคุมอาการยังไม่คงที่ โดยประสานกับหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินตำบล ร่วมกับสถานีอนามัย และคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ค้นหาโรคเรื้อรังอื่นที่มีในเขตรับผิดชอบมาศึกษาและขึ้นทำทะเบียน ให้หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินตำบลออกเยี่ยม พร้อมเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย โดยมีโรงพยาบาลเป็นที่เลี้ยง

ประเมินผลการพัฒนา

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

ในกลุ่มผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง มียาพ่นเองที่บ้าน มีถังออกซิเจน และในรายที่มียาพ่นแบบหลอด ได้รับการแนะนำวิธีการใช้ยาพ่นโดยเภสัชกรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ และมีการประเมินผลการพ่นยาทุกครั้งเมื่อมารักษาภาวะฉุกเฉินที่โรงพยาบาล หากยังมีการคลาดเคลื่อนจากการใช้ยาพ่นไม่ถูกต้องมีระบบการประเมินการใช้ยาพ่นโดยเภสัชกร

กรณีผู้แจ้งเหตุประสานแจ้งเหตุ มีการให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ทันที เมื่อทราบชื่อผู้ป่วยมีการประสานห้องเวชระเบียนเพื่อค้นหาทะเบียนประวัติผู้ป่วย มีการปรึกษาแพทย์เพื่อการให้การรักษาแก่ผู้ป่วยก่อนส่งโรงพยาบาล

ในผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง อาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก ปีกจมูกบาน ประเมินการหายใจเหนื่อย ชีพจรเร็ว ศูนย์ประสานงานจะให้หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินตำบลพ่นยาแก้หอบให้ทันที โดยมีการให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานทราบวิธีใช้งานอย่างถูกต้อง

ในกรณีโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดจะมีการประเมินผู้ป่วย อาการปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก ความดันโลหิต โดยให้นำผู้ป่วยไปวัดความดันโลหิตที่สถานีอนามัย และในรายที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีอาการฉุกเฉิน ในผู้ป่วยเบาหวานอาจให้เจาะน้ำตาลในเลือดที่สถานีอนามัยก่อน ในเวลาที่สถานีอนามัยปฏิบัติงาน หน่วยบริการจะให้ทางสถานีอนามัยวัดความดันโลหิตหรือเจาะเลือดจากปลายนิ้วให้ก่อน จึงเป็นเหตุให้ หน่วยบริการ อดบ. มีความต้องการอุปกรณ์ ทางการแพทย์เพิ่มเติม เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องเจาะน้ำตาลจากปลายนิ้ว โดยมีโรงพยาบาลเป็นผู้ควบคุมการใช้และดูแล

ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด มีการเตรียมลูกอมเก็บไว้ในรถเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ความรู้สึกตัวดี อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของศูนย์ประสานงาน



ภาพที่ 4 การประเมินผลการปฏิบัติงาน ในการออกให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

จะเห็นได้ว่าหน่วยบริการมีความตั้งใจสูงในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินประจําญาติมิตร เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลเจ้าหน้าที่ทีมกู้ชีพจะให้การช่วยเหลือในการ ทําบัตร ขึ้นสิทธิ์ให้ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานพูดคุย อารมณ์กับผู้ป่วยและญาติ และส่งต่ออาการ ให้กับพยาบาลห้องฉุกเฉินทำให้บรรยากาศเป็นกันเอง บริการประจําญาติมิตร ดูแลครอบคลุม กาย จิต วิญญาณ สังคม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของประเด็นที่เลือกคือ

- 1) การสนับสนุนและการให้ความสำคัญของผู้บริหารองค์กร
- 2) ความร่วมมือและการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพ
- 3) การกำหนดเป้าหมายของงานที่ชัดเจนและร่วมกันพัฒนาไปสู่เป้าหมายที่กำหนด

3.3 วิธีการปฏิบัติในประเด็นที่เป็นเลิศ

3.3.1 การจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วย

- ข้อมูลส่วนบุคคล
- ข้อมูลทางสังคม
- ข้อมูลทางภูมิศาสตร์(แผนที่ , เบอร์โทรศัพท์)

3.3.2 การจัดทำทะเบียนสมาชิกผู้ป่วยและแผนที่ยาน

3.3.3 การออกให้บริการเมื่อเกิดภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่บ้านอย่างรวดเร็ว มีคุณภาพผู้ป่วยปลอดภัย

3.3.4 การจัดบริการที่ครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่ และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ทุกครัวเรือน

3.3.5 ประชาชนรู้จักเข้าใจในระบบบริการสามารถเรียกใช้ได้อย่างถูกต้อง

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 ตำบลทำงานเป็นเจ้าหน้าที่จัดส่งน้ำให้กับประชากรในพื้นที่ ทำให้เป็นที่รู้จักของประชาชนในหมู่บ้านเป็นอย่างดี และมีผู้รับความคิดเห็นและประเมินความพึงพอใจไว้ที่ หอประชุมทุกหมู่บ้าน มีการเก็บข้อมูลทุกเดือน สรุปผลแก้ไขในที่ประชุมประจำเดือน เจ้าหน้าที่ในทีมหน่วยบริการ เป็นอาสาสมัครหมู่บ้าน ทำการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงทำให้ใกล้ชิดประชาชน ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในบริการมากต้องการพัฒนาหน่วยให้มีอุปกรณ์ทางการแพทย์เพียงพอแก่การ อำนวยความสะดวกในการให้บริการ ที่จำเป็น ได้มีการบริจาคเงินเพื่อนำมาจัดซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็น

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์มีการดำเนินการประเมินความพึงพอใจผู้ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในตำบลห้วยทรายและตำบลอ่าวน้อย ผลการประเมินพบว่าประชาชนมีความพึงพอใจมาก คิดเป็น 98 % ในปี พ.ศ. 2551 และ 100 % ในปี พ.ศ. 2552 ได้มีการนำผลการประเมินเสนอต่อผู้บริหารหน่วยงานนำมาพัฒนากรณีฉุกเฉินข้อดีต่อไป โดยมีผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนในพื้นที่เป็นผู้ขับเคลื่อนให้หน่วยงานดำรงอยู่ได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืนภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่

นำผลการประเมินมาพัฒนาหน่วยบริการ โดยการเพิ่มศักยภาพของทีมบริการในเรื่อง การประเมินผู้ป่วย การแจ้งอาการผู้ป่วย การประสานงานส่งต่อกับหน่วยกู้ชีพโรงพยาบาล การขอสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ การแพทย์ที่จำเป็นที่สามารถหามาได้ โดยโรงพยาบาลให้การสนับสนุนเครื่องมือ

อุปกรณ์ที่มีอยู่และเหลือใช้ในโรงพยาบาล ได้แก่เปลนอนยกหัวเตียงสูง เพื่อสนับสนุน โครงการนวัตกรรมตามรอยโรคถุงลมโป่งพอง เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย สุขสบาย ในขณะที่เคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลและหน่วยกู้ชีพ

มีการนำปัญหาผู้ป่วยโรคอุจลุมโป่งพองที่นำส่งโดยหน่วยกู้ชีพตำบลส่งต่อให้โรงพยาบาลกรณีผู้ป่วยหอบเหนื่อยมาก ไม่ได้รับยาพ่นทันเวลาจึงมีการพัฒนาให้หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินสามารถพ่นยาแก้หอบได้ ภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุและประสานส่งการจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

การประเมินผลกลุ่มผู้ป่วยโรคอุจลุมโป่งพอง พึงพอใจมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 100 ผู้ป่วยที่ได้รับการพ่นยาก่อนนำส่งต่อให้หน่วยกู้ชีพโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องในทันที ผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลอาการทุเลาลงมาก บางรายรักษาที่โรงพยาบาล สังเกตอาการต่อเนื่อง ทุเลาเหนื่อยแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ จำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลง. ไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยอุจลุมโป่งพองใส่ท่อช่วยหายใจที่ห้องฉุกเฉิน

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ได้มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน ของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ขั้นพื้นฐานในเรื่อง

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

การประเมินอาการผู้ป่วยที่ไม่มีคุณภาพเป็นผลเสียต่อผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยจะไม่ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างถูกต้อง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ หรืออาการทรุดลงขณะนำส่ง

ผลการดำเนินงานของหน่วยกู้ชีพเขตตำบลห้วยทรายประเมินอาการผู้ป่วยถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 98 ได้มีการดำเนินการพัฒนา ความรู้และทักษะ โดยให้หน่วยบริการช่วยกันคิด วิเคราะห์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศึกษาโดยมีโรงพยาบาลเป็นที่เลี้ยง ให้คำแนะนำ เพิ่มทักษะ ให้ผู้ที่ออกปฏิบัติการร่วมกัน ชี้แนะปรับปรุง แก้ไข ทำให้หน่วยบริการและผู้ปฏิบัติงาน มีความภาคภูมิใจ พึงพอใจ

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์มีความภูมิใจที่หน่วยบริการมีแนวคิดพัฒนาตนเอง และหาแนวทางปฏิบัติภายใต้การควบคุมดูแลของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ หน่วยบริการมีความภาคภูมิใจในผลงาน และเต็มใจให้บริการประชาชน

หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินตำบลห้วยทราย ได้มีการขยายการบริการแก่ประชากรในพื้นที่ โดยให้บริการรับผู้ป่วยที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ หรือตรวจตามแพทย์นัด ด้วยความเต็มใจ ไม่คิดค่าบริการ ซึ่งเป็นนโยบายหลักของผู้บริหารหน่วยงานคือ นำเขาไปส่ง ก็ต้องไปรับเขากลับด้วย

กรณีนอกพื้นที่ บางตำบลหน่วยบริการยังไม่เข้มแข็ง ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง หน่วยบริการห้วยทรายสามารถออกบริการได้เมื่อได้รับการประสานจากศูนย์รับแจ้งเหตุและประสานงานงานจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

จากปัญหาความไม่พร้อมให้บริการของหน่วยกู้ชีพกู้ภัยในตำบล อื่น ๆ โรงพยาบาลประจำวชิรวิชัยจะ
ได้ดำเนินการพัฒนาต่อไปในอนาคต

3.5 เหตุการณ์ที่โดดเด่นที่ให้บริการหรือความประทับใจที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการ จัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

เมื่อออกรับผู้ป่วยได้ช่วยให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและนำส่งผู้ป่วยถึงโรงพยาบาล ได้รับการ
รักษาจากแพทย์และพยาบาล รู้สึกภูมิใจทุกครั้งบางครั้งผู้ป่วยหรือญาติเอ่ยปากขอบคุณ ช่างภูมิใจและ
ประทับใจมากขึ้นเป็นเหมือนกำลังใจให้อยากทำงานนี้ต่อไป นอกจากนี้พยาบาลที่ห้องฉุกเฉิน ยังให้
ความเป็นกันเอง ให้คำแนะนำอยู่เสมอ (จากมุมมองของผู้ปฏิบัติโดยเจ้าหน้าที่อบต.)

- ในภาพรวมพบว่ากู้ชีพจากอบต.เป็นหน่วยที่พึงจัดตั้งขึ้น แต่มีความกระตือรือร้นใน
การปฏิบัติงานมีความตั้งใจจริง นอกจากนี้ยังมีการประสานงานกับหน่วยกู้ชีพที่ตั้งมา
ก่อน เช่นมูลนิธิ ถ้อยทีถ้อยอาศัยและพึ่งพาซึ่งกันและกัน เช่นการอำนวยความสะดวก
ในเส้นทางการจราจรกรณีคนไข้ฉุกเฉิน ไข้ฉุกเฉิน การอำนวยความสะดวกเครื่องคัดกรองระบบ
ไฮโดรลิก ไม่มีเหตุการณ์ความขัดแย้งในการให้บริการในพื้นที่ ซึ่งจากความร่วมมือ
ดังกล่าวทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ



ภาพที่ 5 ออกให้บริการแก่ผู้สูงอายุโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน

4. ปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา

จากการประเมินผลการดำเนินงานหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินตำบลห้วยทรายและตำบลอ่า
น้อยมาทบทวน และนำมาทบทวนเพื่อพัฒนาหน่วยบริการ มีการอบรมฟื้นฟู พัฒนาหลักสูตร โดยเน้น

การประเมินอาการ การประสานแจ้งอาการผู้ป่วย โดยใช้ตัวแสดงฝึกซ้อมสถานการณ์ อบรมร่วมกับ
หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับเบื้องต้นทั้งจังหวัด ในเรื่องการประเมินด้านการหายใจเป็นหัวข้อที่
สำคัญที่สุด ต้องมีการประเมินให้ถูกต้องและมีการประสานให้หน่วยกู้ชีพระดับสูงของโรงพยาบาลรับ
ผู้ป่วยระหว่างนำส่งครั้งทาง มีการจำลองสถานการณ์แสดงการหายใจเหนื่อยหอบ การประสานแจ้ง
อาการผู้ การประสานงาน การกำหนดจุดนัดพบที่ชัดเจน เพื่อให้การส่งต่อรวดเร็วมีคุณภาพ

ในเรื่องการดูแลผู้ป่วย ผลการประเมิน ได้ผลดี มีการเพิ่มเติมความรู้ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน เน้นใน
เรื่องที่มีจุดอ่อนข้อด้อย

นอกจากนี้มีการรวบรวมปัญหาของหน่วยกู้ชีพตำบลห้วยทราย ได้ดำเนินการแก้ไขร่วมกับศูนย์
สั่งการ คือ

- ระยะทางที่ค่อนข้างไกลและพื้นที่ที่กว้าง ทางหน่วยกู้ชีพได้ทำการแก้ไข คือ การ
รับผิดชอบตามพื้นที่หมู่บ้านของสมาชิก อบต. ที่รับผิดชอบ สมาชิก อบต.ประจำหมู่บ้าน
จะรู้จักพื้นที่และลูกบ้านของตนเองทุกคน เมื่อมีการแจ้งเหตุจะมีการสื่อสารกันทางวิทยุ
สื่อสาร ทำให้สามารถรับผู้ป่วยได้รวดเร็ว
- เนื่องจากพื้นที่บางส่วนเป็นเขา ทำให้การสื่อสารบางครั้งมีปัญหา สมาชิก อบต.แต่ละ
หมู่บ้านจึงได้รวบรวมรายชื่อสมาชิกเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ตลอดเวลา ไว้ทั้งที่
ศูนย์ อบต. และศูนย์สั่งการ ทั้งยังมีการจัดซื้อวิทยุสื่อสารติดตั้งในรถยนต์ที่มีศักยภาพ
สูงขึ้นสามารถติดต่อสื่อสารได้ในพื้นที่ที่กว้างขวางขึ้น

5. อื่น ๆ ที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่จะเผยแพร่ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

โรงพยาบาลมี CPG สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง กิจกรรมทบทวน เช่น มีการทำ C3 THER, Dead case conference ในระบบ EMS, Interesting case ในระบบ EMS มีการนำเสนอต่อผู้บริการทุกเดือน, นอกจากนี้ยังมีการนำเสนอระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบลที่จัดการได้ดีแก่ผู้บริหารในทุกตำบลเพื่อการขยายผลการบริการที่มีคุณภาพและครอบคลุมทุกตำบลต่อไป

การจัดการการเรียนรู้

1. กำหนดแผนงาน/เป้าหมายของงานที่ชัดเจน
2. พัฒนาบุคลากรในหน่วยปฏิบัติงานให้มีองค์ความรู้ความสามารถและทักษะที่จำเป็นสามารถปฏิบัติงานได้จริง มีกระบวนการตรวจสอบคุณภาพบริการที่ชัดเจน โดยหน่วยงานที่ควบคุมคุณภาพทางการแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบ
3. มีการกำหนดแผนงาน/โครงการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรม ได้แก่ การจัดทำทะเบียนผู้ป่วยในเขตพื้นที่ การจัดทำแผนที่เส้นทางไปยังบ้านผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ผู้ปฏิบัติงานรับทราบทุกคน การประชาสัมพันธ์และการเข้าถึงชุมชนของหน่วยบริการในพื้นที่ ทำให้ประชาชนเข้าใจระบบและเรียกใช้บริการได้อย่างถูกต้อง การจัดการปฏิบัติงานออกเยี่ยมประชาชนในพื้นที่ของ อบต. เป็นรายหมู่บ้าน/รายเดือน และครอบคลุมทุกพื้นที่ที่ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ
4. มีระบบการส่งเสริมความรู้ให้ประชาชนในเขตพื้นที่ที่มีช่องทางได้รับการดูแลข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ได้แก่ การออกให้ความรู้แก่ประชาชนในที่ประชุมหมู่บ้าน การจัดให้มีการออกเสียงตามสายในหมู่บ้าน วิทยุชุมชน เป็นต้น
5. การจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินแต่ละตำบล เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานตนเอง
6. มีแผนการพัฒนาพื้นที่พ่วงองค์ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
7. มีระบบการประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการ โดยการสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นระยะเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
8. มีระบบประเมินผลและติดตามการดูแลฟื้นฟูผู้ให้บริการในชุมชนให้มีความสามารถในการดูแลฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะวิกฤตซับซ้อนบ่อย ๆ มีระบบจัดการส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพโดยการประสานร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่หน่วยเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลและหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาล



ภาพที่ 6 ทีมงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

แนวปฏิบัติที่ดีเครือข่ายภาคใต้ตอนล่าง ประกอบด้วย

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
2. โรงพยาบาลยะลา
3. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ยะลา

แนวปฏิบัติที่ดีด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Best Practice)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

1. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่บริการ

ขนาดและที่ตั้ง

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

ทิศเหนือ	ติดต่อกับอำเภอไทย
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับอำเภอไทย
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

ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร 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

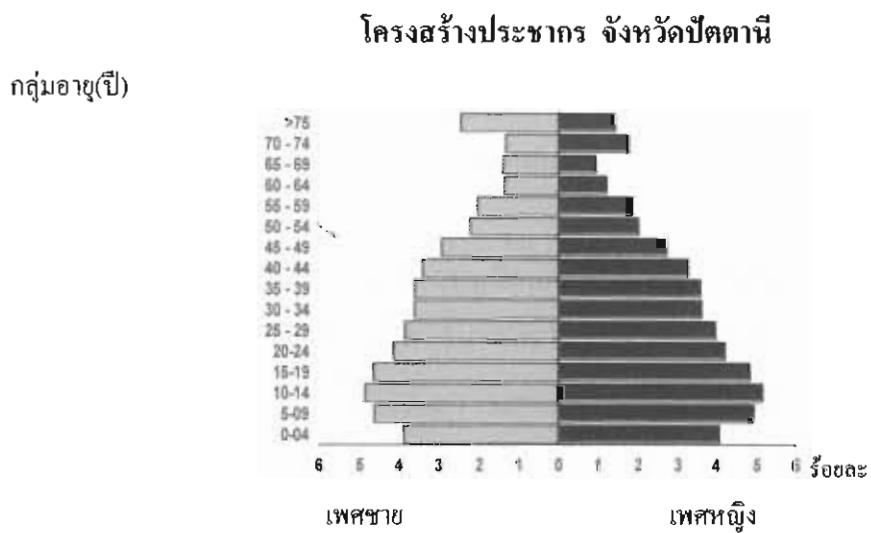
ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม โดยคิดเป็นร้อยละ 85.85 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 14.10 ศาสนาคริสต์และศาสนาอื่น ๆ ร้อยละ 0.05

เศรษฐกิจและอาชีพ

ผลิตภัณฑ์มวลรวมของจังหวัด (Growth Provincial Product : GPP) ในปี 2548 จำนวน 170,324 ล้านบาท รายได้เฉลี่ยต่อหัว 65,799 บาท/คน/ปี เป็นอันดับที่ 10 ของภาคใต้ และเป็นอันดับที่ 33 ของประเทศ (จากสถิติจังหวัด ปี 2550)

อาชีพหลักที่สำคัญ ได้แก่ อาชีพเกษตรกรรม ประมงทำนา ทำสวน ทั้งการทำสวนยางพาราและสวนผลไม้ อาชีพการประมง ทั้งประมงชายฝั่ง (ประมงพื้นบ้าน) และอุตสาหกรรมการประมงรวมถึงอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการประมง

แผนภาพที่ 1 โครงสร้างประชากรจังหวัดปัตตานีจำแนกตามอายุและเพศ ปี 2552



แหล่งข้อมูล : หลักประกันสุขภาพ db_pop

ตารางที่ 1 ข้อมูลทรัพยากร พื้นที่รับผิดชอบและสถานบริการสาธารณสุข ปี 2552

อำเภอ	ประชากร ทะเบียน ราษฎร 30 มิ.ย.51	ประชากร หลักประกัน สุขภาพ 30 มิ.ย.51	หมู่บ้าน/ ชุมชน	ตำบล	อบต.	เทศบาล	สถานี อนามัย	รพ./ ขนาด เตียง	ประชากร/ เตียงจาก ทะเบียน ราษฎร	ประชากร/ เตียงจาก หลักประกัน สุขภาพ
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
มาบ	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
ชะอวด	79,300	81,462	81	18	15	3	18	30	2643.33	2715.40
ชะอวด	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(มก.-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 : สถิติบัตร, มรณบัตร (ปี พ.ศ.2548 -2551)

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

ลำดับที่	สาเหตุการป่วย	จำนวนป่วย	อัตราประชากรแสนคน
1.	Complication of pregnancy, labour, delivery, puerperium and other obstetric 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.	Hypertensive 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.	Diabetes mellitus (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 (รจ.505)	จำนวนตาย (มรณบัตร)	อัตราตาย: ประชากรแสนคน	อัตราป่วยตาย:100
I.	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 แขนวนคอ , 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.	อุบัติเหตุจากรถ (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

เริ่มต้นกระบวนการ โดยการ รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล โดยทบทวนจากนโยบายของรัฐบาล นโยบายจังหวัด นโยบายจังหวัดชายแดนภาคใต้ วิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงาน สถานการณ์ด้านสุขภาพของประชาชน สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกของหน่วยงาน และรายงานประเมินผล จากนั้นจึงประชุมคณะกรรมการวางแผน และประเมินผล เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉินสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

1. การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ
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 ปัญหาในด้านสาธารณสุขที่เป็นจุดมุ่งเน้น ในปี พ.ศ. 2552

2. การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการพัฒนางานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ตัวชี้วัดการพัฒนา

KPI	ร้อยละ Base Line			เป้าหมาย ปี 52
	49	50	51	
หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับ FR ให้บริการตามมาตรฐานครบถ้วนพื้นที่	15.04 (17พื้นที่ / 20พื้นที่ / 27พื้นที่)	19.46	23.50	30.00

แผนภาพที่ 4 ตัวชี้วัดการพัฒนาหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับ FR

- 3) งบประมาณด้านการบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพียงพอและมีความจำเป็นในการใช้จ่ายงบประมาณ
- 4) ผู้บริหารให้ความสำคัญและเร่งรัดการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดปัตตานี มีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสภาพเพื่อจุดประสงค์ดังนี้

- เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และรักษาภาคีเครือข่าย
- เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดปัตตานี
- เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการของหน่วยงาน

3.3 วิธีการปฏิบัติในประเด็นที่เป็นเลิศ

- แผนการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดปัตตานี

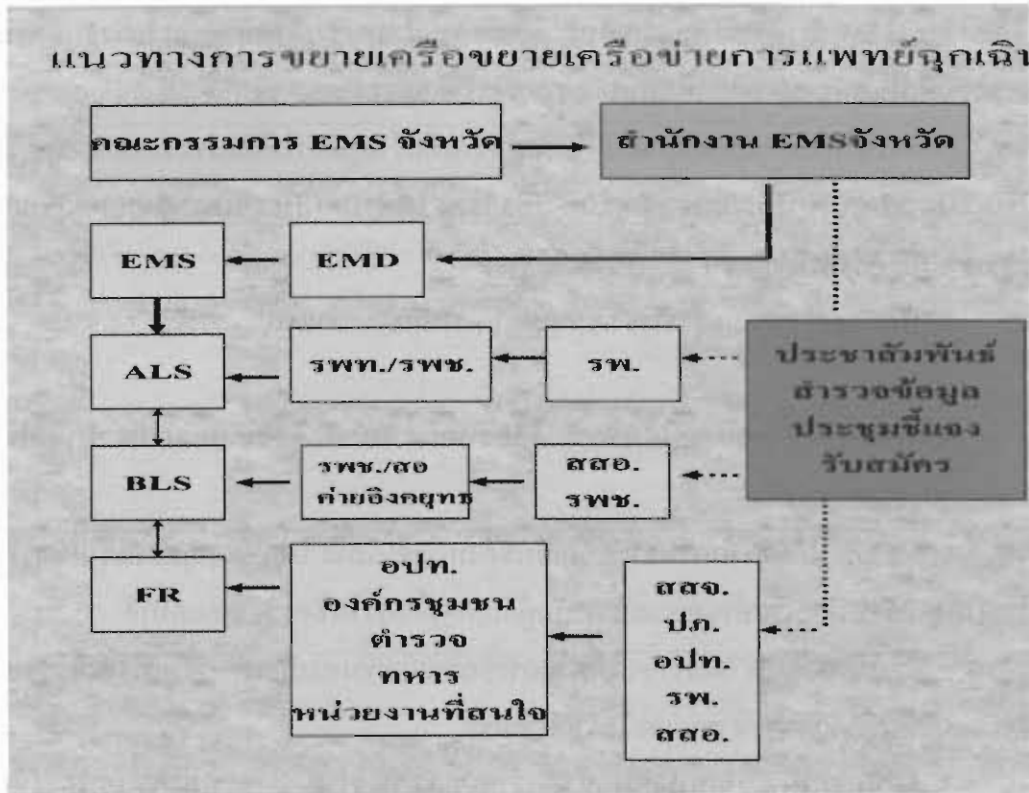


3.1 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



แผนภาพที่ 5 แผนผังการดำเนินงานและหน่วยงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

- แผนการขยายเครือข่ายระดับหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR)



แผนภาพที่ 6 แนวทางการขยายเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน

3.4 ผลการเปรียบเทียบ ก่อน- หลัง ของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

- ผลการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของหน่วยบริการจังหวัดปัตตานี (ปี 2549 – 2552)



แผนภาพที่ 7 กราฟข้อมูลจำนวนการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2549-2552

1. ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแล ณ จุดเกิดเหตุเพิ่มมากขึ้น
2. การจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในโรงพยาบาลและประชาชนที่เป็นอาสาสมัครในระบบหน่วยงานภาครัฐและชุมชน
3. การบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นระบบงานที่สร้างคุณค่าให้กับประชาชนและผู้ปฏิบัติงาน
4. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นกิจกรรม ให้ความสำคัญของการดูแลทุกข์สุขของประชาชนและศักยภาพของหน่วยงานหรือองค์กร
5. เป็นการสร้างงาน สร้างรายได้แก่ผู้ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน

3.5 เหตุการณ์ที่โดดเด่นที่ให้บริการหรือความประทับใจที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

1. การออกปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยบริการ ในกรณีเหตุปะทะรุนแรงระหว่างเจ้าหน้าที่ภาครัฐหน่วยงานด้านความมั่นคงกับผู้ก่อเหตุรุนแรงในจังหวัดชายแดนใต้
2. การบริการกู้ชีพ โดยเจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมและขึ้นทะเบียนจากหน่วยงานด้านความมั่นคง สร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่ประชาชนและได้รับคำชมเชย
3. สัมพันธภาพที่ดีกับหน่วยงานด้านความมั่นคง ,สาธารณภัยและหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ โดยมีหน่วยกู้ชีพในระบบกับการร่วมกิจกรรม เข้าร่วมกิจกรรมในการปฏิบัติงานจริงหรือการซ้อมแผนสาธารณภัยต่างๆ
4. การบริการของหน่วยกู้ชีพให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยเฉพาะผู้เจ็บป่วยรหัสสีแดง (Emergency) และผู้เจ็บป่วยได้รับการช่วยเหลือถูกต้องและรอดชีวิต
5. ความร่วมมือในการให้บริการในกรณีผู้เจ็บป่วย 1 คนหรือมากกว่า ที่มีหน่วยกู้ชีพ ระดับ FR และ BLS หรือ ALS มีการประสานงานและร่วมมือกันดูแลผู้เจ็บป่วย ณ จุดเกิดเหตุอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบ

4. ปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญหาในการดำเนินงาน

ลำดับ	ปัญหาในการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
ก. ด้านการบริการ (EMS-Service)		
1.	สถานการณ์ความไม่สงบภาคใต้ ส่งผลให้เกิดความไม่ปลอดภัย ในการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ชีพและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	<ul style="list-style-type: none"> - การประเมินและตรวจสอบข้อมูลการรับแจ้ง - ปฏิบัติงานร่วมกับเครือข่ายหรือหน่วยงานด้านความปลอดภัย - ในกรณีเหตุสถานการณ์ความไม่สงบตรวจสอบความปลอดภัยของพื้นที่ ส่งต่อผู้เจ็บป่วยในพื้นที่ปลอดภัย และให้บริการในพื้นที่ปลอดภัย - จัดหน่วยบริการแทนในกรณีที่พื้นที่ไม่ปลอดภัย
2.	หน่วยบริการระดับ First Responder งบประมาณไม่เพียงพอในการบริหารจัดการยานพาหนะ ผู้ปฏิบัติงาน ในการนำส่งผู้เจ็บป่วย (ค่าตอบแทน 350 บาทต่อราย)	<ul style="list-style-type: none"> - การประสานการสั่งการหน่วยที่อยู่ใกล้เคียงปฏิบัติงาน - ขยายพื้นที่ปฏิบัติงานตามศักยภาพหน่วยบริการ - สนับสนุนค่าตอบแทน กรณีระยะทางไกลมากกว่า 10 กม. กม.ละ 10 บาท
3.	หน่วยบริการบางหน่วยไม่มีความพร้อมในการให้บริการ	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์ปัญหา/ทบทวนการจัดบริการ - กระตุ้นให้หน่วยเตรียมความพร้อมและจัดบริการ / ประสานผู้บริหารหน่วย - จัดประชุมเพื่อกระตุ้นหน่วยและวิเคราะห์ปัญหาต่อเนื่อง
4.	หน่วยบริการ ไม่ครอบคลุมในระดับพื้นที่	<ul style="list-style-type: none"> - จัดตั้งหน่วยบริการเครือข่ายจากหน่วยงานในระดับท้องถิ่น เช่น องค์กรปกครองท้องถิ่น สถานีอนามัย ตำรวจ ทหารหรือ กลุ่มอาสาสมัครชุมชน
ข. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ (EMD)		
5.	ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด ยังปฏิบัติงานไม่ครอบคลุมบทบาทหน้าที่	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานให้มีการทบทวนและปรับปรุงบทบาทหน้าที่ของ EMD ให้ครอบคลุม - สนับสนุนการดำเนินงานของ EMD - สนับสนุนการตั้งศูนย์เป็นเอกเทศ แยกจาก ER
6.	การรับแจ้งเหตุผ่านระบบ 1669 ร้อยละ 21.84 ของการแจ้งเหตุผ่านระบบอื่นๆ เนื่องจากการประชาสัมพันธ์ไม่ครอบคลุม	<ul style="list-style-type: none"> - จัดระบบบริการให้ครอบคลุม/มีความพร้อม - กระตุ้นและสนับสนุนการจัดบริการที่เหมาะสมกับพื้นที่แต่ละหน่วย - สนับสนุนการจัดตั้งหน่วย EMS ในระดับท้องถิ่น

ลำดับ	ปัญหาในการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
ค. การมีส่วนร่วมขององค์กรท้องถิ่น (EMS-Network)		
7.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังขาดความพร้อมในการ จัดตั้งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ เนื่องจากข้อจำกัดด้านพาหนะ , ขาดอาสาสมัคร , ความไม่ปลอดภัยของพื้นที่	- ผู้บริหารร่วมปรึกษาองค์กรบริหารส่วนจังหวัด - จัดหน่วยบริการจากหน่วยที่มีความพร้อมทดแทนหน่วย อปท. / อบต. - ประชาสัมพันธ์สร้างแรงจูงใจ - จัดประชุมเพื่อหารือร่วมในระดับท้องถิ่น
ง. การบริหารจัดการ (EMS-Management)		
8.	คณะกรรมการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด ไม่เป็นปัจจุบัน	- ปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้ง / แต่งตั้งคณะกรรมการให้สอดคล้องและเหมาะสม ส่งผลต่อการพัฒนางาน
9.	การปฏิบัติงานบางกิจกรรมไม่ตรงตามแผน	- ควบคุม กำกับ ประสานงานในส่วนที่เกี่ยวข้องและเร่งรัดการปฏิบัติงานตามแผน
10.	การประชาสัมพันธ์ระบบบริการไม่ครอบคลุม	- จัดระบบบริการให้ครอบคลุมมีความพร้อม - กระตุ้นและสนับสนุนการจัดบริการที่เหมาะสมกับพื้นที่แต่ละหน่วย - สนับสนุนการจัดตั้งหน่วยEMSในระดับท้องถิ่น

บทเรียนที่ผ่านมาจากการดำเนินงาน

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

ลำดับ	บทเรียน	แนวทางการปฏิบัติจากบทเรียน
ค. การมีส่วนร่วมขององค์กรท้องถิ่นและเครือข่ายบริการ (EMS-Network)		
3.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังขาดความพร้อมในการจัดตั้งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ เนื่องจากข้อจำกัดด้านพาหนะ , ขาดอาสาสมัคร , ความไม่ปลอดภัยของพื้นที่	- ประชาสัมพันธ์สร้างแรงจูงใจและติดตามอย่างต่อเนื่อง - จัดประชุมเพื่อหาภาคร่วมในระดับท้องถิ่น - พิจารณานำของค์กรชุมชนทดแทน
4	การขายเครือข่ายระดับหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) หรือการกระตุ้นให้หน่วยบริการมีผลการปฏิบัติงาน	- ส่งผลให้ผลการปฏิบัติงานเพิ่ม - ลดระยะเวลาและระยะทางการเดินทางถึงจุดเกิดเหตุ - มีความปลอดภัยสูงกว่า เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานเป็นประชาชนในพื้นที่ - ลดภาระหน่วยบริการ ระดับ A/B Life Support - Unit Cost การบริการต่ำกว่า
5.	การพัฒนากระบวนการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในแต่ละจังหวัดต้องมีการขับเคลื่อนทั้งระบบ	- สร้างความเข้าใจและสัมพันธภาพที่ดีหน่วยงานภายในและนอกระบบบริการ - สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน - มีความยืดหยุ่นการปฏิบัติ แต่อยู่ในกรอบการข้อบังคับ มติและกฎหมาย -

5. อื่น ๆ ที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่จะเผยแพร่ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

1. การจัดระบบบริการกู้ชีพในพื้นที่หากเป็นหมายหลักไม่มีความพร้อมในการจัดบริการ ควนกำหนดเป้าหมายรองที่จัดตั้งหน่วยบริการ
2. ความมั่นคงและต่อเนื่องของการให้บริการ องค์กรชุมชน หรือหน่วยงานในพื้นที่เป็นเจ้าของบริการ บริหารจัดการ โดยความร่วมมือขององค์กรชุมชน
3. การบริการกู้ชีพ เป็นงานบริการแบบสมัครใจ ยินดีบริการ และบริการอย่างเต็มความรู้ความสามารถ (เพราะการช่วยเหลือที่ไม่ถูกต้องจะกลับเป็นการทำร้ายผู้เจ็บป่วย)
4. ความสัมพันธ์ของหน่วยบริการ บริการแบบช่วยเหลือซึ่งกันและกัน(แบบครอบครัว) มีความยืดหยุ่น แต่อยู่ภายใต้ข้อบังคับ มติ กฎหมาย ส่งผลต่อการจัดความขัดแย้ง

ข้อค้นพบแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศด้านการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ความมุ่งมั่นทุ่มเทในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินและให้ ได้มาซึ่งผลงานที่เป็นเลิศ

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดปัตตานี มีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ เพื่อจุดประสงค์ดังนี้

เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และรักษาภาคีเครือข่าย

เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดปัตตานี

เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการของหน่วยงาน

มีกระบวนการพัฒนางาน สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดปัตตานีที่ชัดเจน คุณค่าและคุณประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับชุมชน และผู้รับบริการ

เพิ่มศักยภาพการบริการเชิงรุกและความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน

การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินได้ในเวลาทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ

คุณค่าและคุณประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

มีแผนผังการดำเนินงานและความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน

ภาพลักษณ์จากความร่วมมือในการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยหน่วยกู้ชีพ 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: ความเข้มแข็งอย่างเป็นระบบของทิมกู้ชีพ

การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกับเครือข่ายชุมชน

แผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาสุขภาพ

การเรียนรู้สถานการณ์รอบข้าง

การขยายเครือข่ายให้ครอบคลุมและจัดการข้อมูลสู่การเรียนรู้

การวิจัย: รูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จ.ปัตตานี

แนวปฏิบัติที่ดีด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Best Practice)

หน่วยกู้ชีพ โรงพยาบาลจังหวัด ยะลา

1. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่บริการ

ที่ตั้งและขนาด

หน่วยกู้ชีพ โรงพยาบาลยะลา รับผิดชอบเขตพื้นที่ เทศบาลนครยะลา ตั้งอยู่ที่ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา เป็นพื้นที่บริเวณตอนเหนือของจังหวัดยะลา มีพื้นที่ 19 ตารางกิโลเมตร อยู่บนพื้นที่ราบ ลุ่มริมแม่น้ำปัตตานี อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร โดยทางรถไฟประมาณ 1,039 กิโลเมตร โดยทางรถยนต์ตามเส้นทางถนนเพชรเกษม (สายเก่า) ประมาณ 1,395 กิโลเมตรและ (สายใหม่) ประมาณ 1,084 กิโลเมตร

อาณาเขต

เทศบาลนครยะลา มีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี และตำบลลูโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยมีแม่น้ำปัตตานีไหลผ่าน

ทิศใต้ ติดต่อกับตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ทิศตะวันออก ติดต่อกับตำบลลูคี อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ทิศตะวันตก ติดต่อกับตำบลท่าสาป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยมีแม่น้ำปัตตานีไหลผ่าน

ลักษณะทางประชากร

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

ลักษณะภูมิประเทศ

พื้นที่เทศบาลนครยะลา มีลักษณะคล้ายรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า ยาวขนานไปกับแม่น้ำปัตตานีจากเหนือถึงใต้ ความกว้างเฉลี่ยจากตะวันออกไปตะวันตกประมาณ 3 กิโลเมตร และความยาวเฉลี่ยจากเหนือไปใต้ประมาณ 7.5 กิโลเมตร สภาพพื้นที่โดยทั่วไป เป็นที่ราบลุ่ม ด้านตะวันตกติดกับแม่น้ำปัตตานี ทางด้านใต้เป็นเนินเขาบางส่วน

ลักษณะภูมิอากาศ

เทศบาลนครยะลา ตั้งอยู่ในเขตลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ และลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ ทำให้มีสภาพอากาศแบบร้อนชื้น มีฝนตกชุก จากลมมรสุมเกือบตลอดปี ทำให้มี 2 ฤดู คือ ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่ 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

ไม่มีบริการเดินทาง โดยเครื่องบินไปจังหวัดยะลาโดยตรง 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

โรคที่เป็นปัญหาของเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

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

อุบัติเหตุจราจรยังเป็นปัญหาในพื้นที่ ประกอบกับปัญหาการบาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบที่มีจำนวนมาก

การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการ

1. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ จัดอุปกรณ์ที่จำเป็นและสอดคล้องกับตัวชี้วัดของ สพฉ. และจัดเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตลอด 24 ชม.
2. การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีความพร้อมทั้งอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ รถ และอุปกรณ์ทางการแพทย์

รูปแบบการให้บริการ

การให้บริการ โดยยึดแนวทางการทำงานของศูนย์เรนทรเป็นหลัก แต่อาจประยุกต์การทำงานบางอย่างเพื่อให้เหมาะสมกับพื้นที่และสถานการณ์ เพื่อความสะดวกและประสิทธิภาพในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างทันท่วงที เช่น กรณีเกิดเหตุระเบิด หรือเจ็บป่วยฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยง ได้ทำความตกลงกับสพฉ. ให้หน่วยกู้ชีพระดับเบื้องต้นปฏิบัติงานได้

3. แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการ ในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3.1 ประเด็นที่เป็นเลิศคือ

การพัฒนาหน่วยกู้ชีพรองรับสถานการณ์ความไม่สงบ เมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ เกิดเหตุการณ์เป็นประจำวัน หน่วยกู้ชีพ จะรองรับสถานการณ์นี้ตลอดเวลาซึ่งจะเป็นที่ทราบกันอยู่แล้วว่าจะรองรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้เป็นลำดับขั้นตอน ณ จุดเกิดเหตุ ต้องมีการสังเกตการณ์ สถานการณ์รอบข้าง ซึ่งอาจเกิดเหตุซ้ำ จึงต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ พร้อมทั้ง กันผู้คนที่อยู่บริเวณรอบให้ออกไปจากพื้นที่เสี่ยงอันตราย ช่วยชีวิต ประชาชนที่ได้รับเหตุโดยเข้าถึง และมอบบริการที่มีประสิทธิภาพตลอดภัย

3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ผ่านมาของประเด็นที่เป็นเลิศ

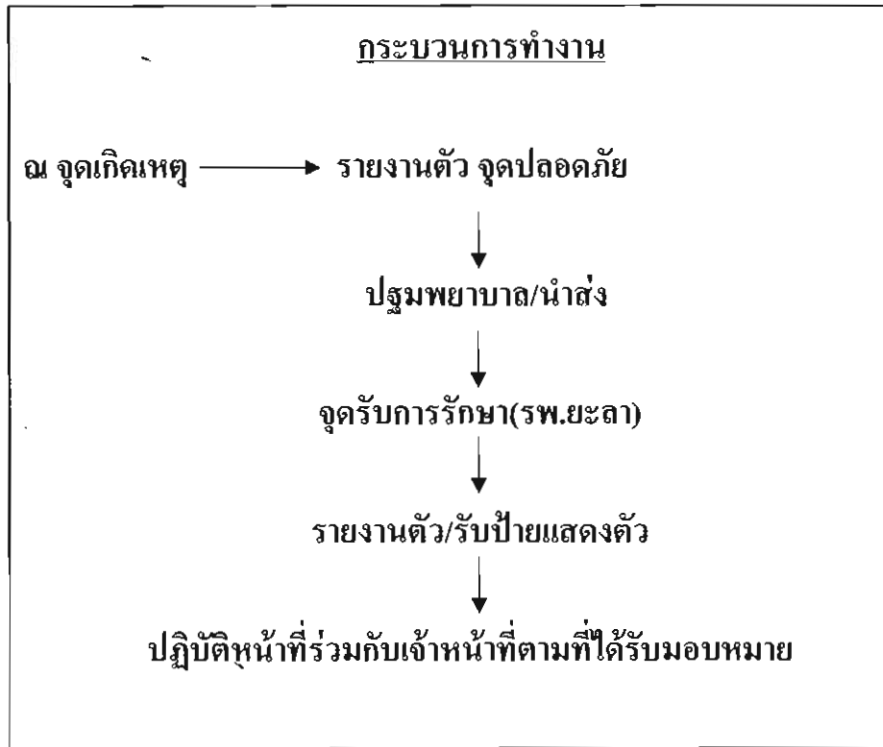
ปัจจัยแห่งความสำเร็จของประเด็นที่เป็นเลิศคือ

- 1) ความร่วมมือจากเครือข่ายหน่วยกู้ชีพระดับต้น และหน่วยงานภายนอก เพื่อให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการรับมือกับสถานการณ์ความไม่สงบ เพื่อให้ประชาชนอุ่นใจ ในการปฏิบัติงาน
- 2) ผู้บริหารตระหนักถึงความปลอดภัยของทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และพร้อมให้การสนับสนุนหน่วยกู้ชีพของโรงพยาบาลยะลา จึงทำให้มีปัจจัยที่เอื้อต่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- 3) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากเงินบำรุง โรงพยาบาลยะลา และสสจ. ยะลา มีการบริหารทรัพยากรภายใน และการบริหารงบประมาณที่ดี สามารถจัดซื้ออุปกรณ์ กู้ชีพได้อย่างครบถ้วน และพร้อมให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน
- 4) มีการประเมินการปฏิบัติหน้าที่ในแต่ละครั้ง เพื่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำซ้อนขึ้นอีกในระหว่างการปฏิบัติหน้าที่



ภาพที่ 1 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
- รับนำผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาล โดยไม่ได้รับการปฐมพยาบาล	- มีการปฐมพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ การยกเคลื่อนย้ายที่ถูกต้อง การดูแลระหว่างนำส่ง รวมทั้งแจ้งอาการได้อย่างถูกต้อง

จุดรับการรักษา(โรงพยาบาลยะลา)

ก่อนการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	หลังการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- มีบุคลากรที่ไม่เกี่ยวข้องอยู่ในบริเวณทางรับ-ส่งผู้บาดเจ็บ และหน้าห้องฉุกเฉิน	- กั้นบุคลากรที่ไม่เกี่ยวข้องออกจากพื้นที่ ทำให้การทำงานสะดวก รวดเร็วขึ้น
- จุดเสี่ยงต่างๆ ไม่ได้รับการเฝ้าระวัง เนื่องจากเจ้าหน้าที่ รมก. ไม่เพียงพอ	- มีการเฝ้าระวังบริเวณจุดเสี่ยงต่างๆ ในโรงพยาบาล เช่น ที่เก็บออกซิเจน ทางเข้าออกตึกต่างๆ
- กรณีมีผู้บาดเจ็บจำนวนมากทำให้ขาดอัตรากำลัง	- มีอัตรากำลังเสริม เช่น มีผู้ช่วยเงินเปล ช่วยคามห้ามเลือด

3.5 เหตุการณ์ที่โดดเด่นที่ให้บริการหรือความประทับใจที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

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

เมื่อมีเหตุการณ์สถานการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นในพื้นที่หลังจากได้มีการร่วมแรงร่วมใจช่วยเหลือ โดยใช้แนวทางที่ได้กำหนดไว้ของจังหวัด หลังเสร็จสิ้นภารกิจ ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานทันที โดยมีห้องปฏิบัติการ (War Room) ที่ห้องประชุม โรงพยาบาลยะลา เพื่อดูประสิทธิภาพตามแผนปฏิบัติ ดูประสิทธิภาพ คุณภาพของงาน รวมไปถึงแนวทางในการพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดให้หน่วยกู้ชีพ กู้ภัยในทุกระดับ ได้มีองค์ความรู้ใหม่และเท่าทันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและสถานการณ์จริง เช่น เมื่อวิเคราะห์ได้ว่า หน่วยกู้ชีพหรือหน่วยกู้ภัยยังอ่อนในทักษะของการประเมินสถานการณ์โดยเฉพาะสถานการณ์ที่เกิดจากความไม่สงบทุกรูปแบบ มีการมอบหมายให้ผู้เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลยะลาได้จัดให้มีการให้ความรู้ฝึกทักษะโดยเชิญผู้รู้มาให้ความรู้ในหลากหลายรูปแบบ ทั้งการจัดอบรม การทำคู่มือปฏิบัติ ซึ่งการจัดการความรู้เหล่านี้สามารถนำไปใช้ได้ทันทีก่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทำให้ทุกหน่วยงานมีการทำงานแบบบูรณาการก่อให้เกิดความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้



ภาพที่ 2 บูรณาการการทำงานร่วมกัน เพื่อสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้

4. ปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา

1. การออกปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุของหน่วยกู้ภัย ไปถึงที่เกิดเหตุก่อนอาจ เกิดความไม่ปลอดภัยจากเหตุซ้ำซ้อน

แนวทางการแก้ไข เมื่อหน่วยกู้ภัย ไปถึงที่เกิดเหตุก่อน ทำการประเมินสถานการณ์ก่อนเข้า ณ จุดเกิดเหตุ หากไม่แน่ใจให้รอเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเช่น ตำรวจ EOD

2. ในพื้นที่เสี่ยง หน่วยกู้ภัยนำส่งผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บที่มีการการรุนแรง เกินความสามารถที่จะดูแลได้

แนวทางการแก้ไข ศูนย์เรนทรยะลา ได้ทำการตกลงกับ สพฉ. เป็นกรณีพิเศษ ให้หน่วยกู้ชีพระดับเบื้องต้น สามารถรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงระดับสูงได้ หรือตกลงจุดเปลี่ยนรถกันในพื้นที่ปลอดภัย

แนวปฏิบัติที่ดีด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Best Practice)

วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

1. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่บริการ

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯเสด็จพระราชดำเนินทรงประกอบพิธีเปิดอาคารเรียน เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2511 ได้รับพระราชทานชื่อ เป็นวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา และพระราชทานอนุญาตให้อัญเชิญอักษร พระนามาภิไธย “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 วรรณรับนักศึกษาใหม่ทุกหลักสูตรปีละประมาณ 300-350 คน/รุ่น

จังหวัดยะลาเป็นจังหวัดที่อยู่ใต้สุดของประเทศไทย อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร ตามทางรถยนต์ 1,084 กิโลเมตร ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวนยางพารา มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดสงขลา 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 มีสถานที่ที่ไม่เป็นสัดส่วน อุปกรณ์ไม่เพียงพอไม่เอื้อต่อการจัดการเรียนการสอนและให้บริการวิชาการแก่หน่วยงานต่างๆ แม้จะได้รับการสนับสนุนงบประมาณเป็นการเฉพาะในระยะเริ่มต้นจากสถาบันพระบรมราชชนก

พบว่าการเริ่มดำเนินการสอนในปีการศึกษา 2547 และจัดอบรมด้านการบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับต่างๆ ในปีการศึกษา 2548 เสมือนการเตรียมกำลังคนด้านการบริการการแพทย์ฉุกเฉินรองรับสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งพบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากการลอบทำร้ายเจ้าหน้าที่เข้าในการเข้าช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บ ทำให้ไม่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บอย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้ผู้ได้รับบาดเจ็บมีอัตราการรอดชีวิตลดลง การปฏิบัติงานในพื้นที่เฉพาะ จึงต้องอาศัยองค์ความรู้ ประสบการณ์ เครื่องมือและทีมงานที่เข้มแข็ง โดยคำนึงถึงอัตตลักษณ์และความหลากหลายทางวัฒนธรรม

3. แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยบริการ ในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3.1. ประเด็นที่เป็นเลิศคือ ได้รับการสนับสนุนในการจัดทำโครงการศูนย์ศึกษาการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อรองรับสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ผ่านมาจากประเด็นที่เป็นเลิศ

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

4. ปัญหา อุปสรรค และบทเรียนที่ผ่านมา

ปัญหา อุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
1) บุคลากรในการปฏิบัติงาน ไม่เพียงพอ	1) ขอกการสนับสนุนวิทยากรจากหน่วยงานและองค์กรต่างๆ
2) ขาดอุปกรณ์ในการฝึกปฏิบัติ	2) ขอกการสนับสนุนจากสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา โรงพยาบาลยะลา และหน่วยงานใกล้เคียง
3) โรงพยาบาลในพื้นที่ไม่สามารถเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาได้ เนื่องจากไม่มีความพร้อม/ สถานการณ์ในพื้นที่ไม่ปลอดภัย	3) ขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในภาคกลางและภาคอีสาน และสำรวจสถานที่ฝึกปฏิบัติงานที่เหมาะสมในพื้นที่ภาคใต้
4) ตั้งอยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัย	4) สร้างเครือข่ายการปฏิบัติงาน และศึกษาสถานการณ์ในพื้นที่

ปัญหา อุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
5) ตั้งอยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัย	5) สร้างเครือข่ายการปฏิบัติงาน และศึกษาสถานการณ์ในพื้นที่
6) ไม่มีอาคารสถานที่ปฏิบัติงานเป็นสัดส่วน และเพียงพอ เพื่อให้บริการวิชาการ ศึกษาและรวบรวมองค์ความรู้	6) ปรับปรุงอาคารอบรม เป็นศูนย์ศึกษาการบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน โดยได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณยุทธศาสตร์ จังหวัดยะลา ปี 2551 เป็นเงินจำนวน 3,000,000 บาทถ้วน
7) ขาดการศึกษา รวบรวมองค์ความรู้ เพื่อพัฒนาทีมบุคลากรผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยทุกระดับ ให้มีความรู้ความสามารถและสมรรถนะที่ต้องปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัยภายใต้อัตลักษณ์ความหลากหลายทางวัฒนธรรม	7) ศึกษาวิจัย รวบรวมองค์ความรู้ จัดทำหลักสูตรการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัย เพื่อขออนุมัติขอรับการสนับสนุนงบประมาณ และเผยแพร่องค์ความรู้

5. อื่น ๆ ที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่จะเผยแพร่ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

คุณค่าและคุณประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับชุมชน และผู้รับบริการ

นำนักศึกษาไปร่วมกิจกรรมกับพื้นที่เกิดเหตุและโรงพยาบาล

คุณค่าและคุณประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

การฝึกซ้อมแผนปฏิบัติการ

ความเป็นสิ่งใหม่ หรือนวัตกรรมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

นำโครงการเข้าไปเป็นยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน

การพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคต และสู่ความยั่งยืน

เสาะแสวงหาประสบการณ์

จัดหา จัดสรรงบประมาณด้วยวิธีสร้างเครือข่ายกับภูมิภาคต่างประเทศ

การจัดข้อมูลการดำเนินงานให้เป็นสารสนเทศ และเป็นองค์ความรู้ที่เหมาะสมต่อการเผยแพร่ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้

มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์องค์ความกับหน่วยงาน EOA เพื่อป้องกันในการดูแลตนเองขณะกู้ภัย

ความมุ่งมั่นในการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการหรือการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยงาน

สร้างเครือข่าย เพื่อพัฒนากู้ภัยให้ดีขึ้นและปลอดภัย

เครือข่ายการจัดการความรู้ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 8 เครือข่าย

ระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน

เครือข่ายภาคเหนือ

ลำดับ	หน่วยงาน	จังหวัด	ชื่อ	เบอร์ติดต่อ
1	โรงพยาบาลลำปาง	ลำปาง	นางพรณี วงศ์ชมพู	081-6029497
2	โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง	เชียงราย	นายณรงค์ศักดิ์ วนศิริ	085-6144553
3	โรงพยาบาลนครพิงค์	เชียงใหม่	นายแพทย์ชรัณ ภาชี	081-8844737
4	โรงพยาบาลลำพูน	ลำพูน	นางอรพรรณ อริยะจักร	089-6333913
5	โรงพยาบาลสันป่าตอง	เชียงใหม่	นางเรณู กาวิตะ	089-8538614
6	โรงพยาบาลแม่ลาว เชียงราย	เชียงราย	นายสันติวุฒิ จันทวงศ์	086-1808527
7	หน่วยผู้พิทักษ์องค์การบริหารส่วนตำบลเชียงเคี่ยน	เชียงราย	นายสมศักดิ์ ศรีแก้ว	089-5538858

เครือข่ายภาคกลางตอนบน

ลำดับ	หน่วยงาน	จังหวัด	ชื่อ	เบอร์ติดต่อ
1	หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาด	กำแพงเพชร	นายเมานิน มาจาก	084-6208466
2	หน่วยกู้ชีพเทศบาลตำบลตรอน	อุตรดิตถ์	จิตารีย์ แดงสุวรรณ	089-9607990
3	หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลบึงค้อ	เพชรบูรณ์	นายชัยณฤทธิ์ สิงห์ทอง	081-9626272
4	โรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์	นครสวรรค์	นางยุพดี ทองสวน	081-6803878
5	หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลมหาวิน	ตาก	นายฉณภูมิ มีเงิน	089-8391954
6	หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลกระบ่า	อุทัยธานี	นายครวญ เกษศิศิลป์	081-0459942
7	หน่วยกู้ชีพเทศบาลตำบลหัวดง	พิจิตร	นายสุทธิพงษ์ เปลี่ยนเปี่ยม	086-6758270
8	โรงพยาบาลศรีสังขาลัย	สุโขทัย	นางวาสนา เชิดชู	085-7278484
9	หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลปากโทก	พิจิตร	-	081-9370944

เครือข่ายภาคกลางตอนล่าง

ลำดับ	หน่วยงาน	จังหวัด	ชื่อ	เบอร์ติดต่อ
1	หน่วยกู้ชีพเทศบาลตำบลบ้านไร่	ราชบุรี	นายภาคินัย เทศเพิ่ม	085-0555578
2	หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลอนยอม	นครนายก	นายพยอม เจริญยิ่ง	081-9168495
3	หน่วยกู้ชีพเทศบาลรังสิต	ปทุมธานี	นายธีรวุฒิ กลิ่นกุสุม	081-8541449
4	มูลนิธิสว่างเบญจธรรม	สมุทรสงคราม	นายมนตรี เถาหกรรณวิช	086-3665326
5	ศูนย์สั่งการหน่วยกู้ชีพสมุทรสาคร	สมุทรสาคร	นางสุมตมาลย์ กิมศิริ	081-6940306
6	ศูนย์สั่งการหน่วยกู้ชีพกาญจนบุรี	กาญจนบุรี	นางรตนา พ่วงกุล	081-8149016
7	ศูนย์สั่งการหน่วยกู้ชีพสุพรรณบุรี	สุพรรณบุรี	นายรัตนินทร์ ภูมิวิเศษ	081-3846494
8	ศูนย์กู้ชีพพระนั่งเกล้า	นนทบุรี	นางดารุณี ศาสนกุล	081-8460227
9	โรงพยาบาลลาดบัวหลวง	อยุธยา	นางสายพิน แหวนทองคำ	089-2404701
10	หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลไม้คัด	สิงห์บุรี	นางภาวณา จันทร์พงษ์ศรี	089-8016004
11	หน่วยกู้ชีพเทศบาลเมืองโรจิง	นครปฐม	นางสาววิราภรณ์ ทองซึ้ง	086-8993369

เครือข่ายภาคตะวันออก

ลำดับ	หน่วยงาน	จังหวัด	ชื่อ	เบอร์ติดต่อ
1	โรงพยาบาลตาพระยา	สระแก้ว	นางนภาพรณัฏ์ คำแสน	087-1136500
2	หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลตะพง	ระยอง	นางสาวกาญจนา ทิพนาค	084-0147208
3	โรงพยาบาลบ้านบึง	ชลบุรี	นางมัทนา สิริโชคปรีชา	083-1102450
4	โรงพยาบาลสมุทรปราการ	สมุทรปราการ	นางมยุรี เหมือนนเดช	086-9770090
5	โรงพยาบาลจตุ	จันทบุรี	นางมณฑาทิพย์ พงศ์วิภูถ	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	นายแพทย์ขวัญัญประชา เรียง ไชยสกุลไทย	081-9776345
2	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	อุบลราชธานี	นายแพทย์วุฒิไกร มุ่งหมาย	045-262692
3	หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบล พุดซา	นครราชสีมา	นายวิษณุกร ทิพย์แก้ว	083-3870027
4	หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบล ปราสาท	ศรีสะเกษ	นายสุชาติ	089-4265173
5	โรงพยาบาลกาบเชิง	สุรินทร์	นายสรณสิทธิ์ บุรณเจริญ	086-5842434
6	หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบล บ้านจารย์	สุรินทร์	นายเกรียงศักดิ์ จำปีศรี	081-9676421
7	หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบล ชุมเห็ด	บุรีรัมย์	นายอุทัย อุรัมย์ย์	085-3134158
8	หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบล หนองโสน	บุรีรัมย์	นายเทวิน เทศสวัสดิ์วงศ์	087-2541932
9	หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบล ลำดวน	บุรีรัมย์	นายชาติสิริ ส่งเสริม	044-605040
10	หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบล ปะทักนุ	สุรินทร์	นายสุชาติ กะรัมย์ย์	081-0634925
11	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บุรีรัมย์	บุรีรัมย์	นายเทียนทอง บุญราษฎร์	081-5475633
12	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อำนาจเจริญ	อำนาจเจริญ	นายคมกฤษณ์ สุขไชย	086-6532399
13	โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธราษ	ยโสธร	นายประสงค์ มูลสาร	081-0683539

เครือข่ายภาคีสถาบันกลาง

ลำดับ	หน่วยงาน	จังหวัด	ชื่อ	เบอร์ติดต่อ
1	หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลสะอาดสมบุรณ์	ร้อยเอ็ด	นายสมบุรณ์ เม่งคำ	086-2421568
2	โรงพยาบาลนาเชือก	มหาสารคาม	นางสาวทัศนีย์ กุลอรัศยบรม	086-6325215
3	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์	กาฬสินธุ์	นางนงนุช	087-2135674
4	หน่วยกู้ชีพเทศบาลห้วยโพธิ์	กาฬสินธุ์	นายกพงษ์ ศรีโครต	080-7529900
5	โรงพยาบาลนครพนม	นครพนม	นางทิพย์วิภา สังข์อินทร์	085-0012894
6	หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบล กู่ทอง	มหาสารคาม	นางปริศนา ทังน้อย	081-5948481
7	โรงพยาบาลนาหว้า	นครพนม	นางอรชร วะทุม	084-6040905
8	หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลน่ม่อง	สกลนคร	นายจำเนียร ก้อนนิงาม	089-9421601
9	หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าโพนค้อ	สกลนคร	นายสิทธิศักดิ์ พาดราชม	042-981236
10	หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างคอม	อุดรธานี	นางสุวิพร อินทนพ	042-276450
11	โรงพยาบาลกนิษฐารักษ์	กาฬสินธุ์	นางไพฑูรย์ คำภิรมย์	086-8560738
12	หน่วยกู้ชีพเทศบาลตำบลพระทอง	นครพนม	จำเอกอาชีวะ แสงสาย	081-0500732
13	สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินหนองคาย	หนองคาย	นางศรีทิพย์ทอง	081-5928752
14	หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลคองบั้ง	หนองคาย	นายพินทุ รອງรัตตะ	080-0075604
15	หน่วยกู้ชีพเทศบาลโพนสูง	อุดรธานี	นางสาวดาวเรือง ชมเมืองปักษ์	081-7089297

16	หน่วยกู้ชีพเทศบาลตำบลเมืองเก่า	จอมนแก่น	-	082-8599025
17	หน่วยกู้ชีพเทศบาลกุดน้ำใส	จอมนแก่น	นางชลฤดี เหมือนรักษา	081-0565686

เครือข่ายภาคใต้ตอนบน

ลำดับ	หน่วยงาน	จังหวัด	ชื่อ	เบอร์ติดต่อ
1	หน่วยกู้ชีพเทศบาลเมือง	นครศรีธรรมราช	นายสุภชัย นาคสุวรรณ	081-7377103
2	ศูนย์กู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำพุ	สุราษฎร์ธานี	นางนิภาพร ทองเที่ยง	089-4718900
3	กลุ่มการพยาบาลผู้ช่วยทันตแพทย์และฉุกเฉิน รพ.ประจวบคีรีขันธ์	ประจวบคีรีขันธ์	นางศรีไพร ทัพพะรังสี	089-7410487
4	องค์การบริหารส่วนตำบลเชิงทะเล	ภูเก็ต	นางฉัตรดา ทองตัน	081-7378758
5	หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ	เพชรบุรี	นายอนุชา ปิ่นเพชร	085-9522468
6	ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ โรงพยาบาลระนอง	ระนอง	นายโสภณ ภูผา	084-6300361
7	หน่วยกู้ชีพเทศบาลตำบลปากตะโก	ชุมพร	ฉัตรพร ศุคมี	086-6879563

เครือข่ายภาคใต้ตอนล่าง

ลำดับ	หน่วยงาน	จังหวัด	ชื่อ	เบอร์ติดต่อ
1	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี	ปัตตานี	นายสมยศ จันทร์สุวรรณ	089-7344877
2	โรงพยาบาลยะลา	ยะลา	นายปิยวรรณ เบญจกุล	081-5994903
3	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร	ยะลา	นางสาวศิริพร ภาณุเรืองรัมย์	086-2882765
4	โรงพยาบาลบันนังสตา	ยะลา	นางวิราพร ปัญญากร	083-6545989
5	หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบล ปะแฉต	ยะลา	นายอติสสะมะแออาเยะ สนิมิง	086-2889810
6	หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบล ทุ่งนุ้ย	สตูล	นายสมใจ ไชยศรี	081-6204639
7	หน่วยกู้ชีพ มูลนิธิรัศมีธรรมवास	สงขลา	นายเรงสิตป์ สมบูรณ์	089-2980099
8	หน่วยกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบล บางขุนทอง	นราธิวาส	นายศนิท พรหมเอ๋ย	089-2970407
9	ศูนย์บรรณสาร กระบี่	กระบี่	นายบุญฤทธิ เพ็ชรรัมย์	089-7298535