

## สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

## สรุปผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุปสรรคในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้บาดเจ็บ โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นบุคลากรผู้ให้บริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลจอมทอง ศัลยแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 13 คน เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน 7 คน พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 6 คน และพนักงานขับรถ 8 คน รวมจำนวน 36 คน และผู้ให้บริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ในเครือข่ายโรงพยาบาลจอมทอง จำนวน 10 คน ที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และปฏิบัติงานระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือน 30 กันยายน พ.ศ. 2555 รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2556 ถึงเดือนเมษายน 2556

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้เครื่องมือที่พัฒนาขึ้น โดย เกศรา กวางศ์ (2556) โดยจำแนกออกเป็น 2 ชุด เครื่องมือชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามบุคลากร ที่ให้บริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลองค์ประกอบที่เป็นอุปสรรคต่อมาตรฐานผลลัพธ์ของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ตามกรอบแนวคิดมาตรฐานตามองค์ประกอบของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2553) 14 องค์ประกอบ ซึ่งลักษณะข้อคำถามประกอบไปด้วยคำถามปลายปิดตามองค์ประกอบ และคำถามปลายเปิดเพื่อขยายความอุปสรรคที่พบตามองค์ประกอบ โดยผู้ศึกษาสอบถามถึงอุปสรรคตามองค์ประกอบที่เป็นอุปสรรคต่อมาตรฐานผลลัพธ์ของการให้บริการ ได้แก่

- 1) องค์ประกอบที่เป็นอุปสรรคในการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้บาดเจ็บ โรงพยาบาลจอมทอง
- 2) องค์ประกอบที่เป็นอุปสรรคต่อระยะเวลาตั้งแต่รับแจ้งเหตุจนกระทั่งชุดปฏิบัติการฉุกเฉินไปถึงที่เกิดเหตุ
- 3) องค์ประกอบที่เป็นอุปสรรคต่อระยะเวลาที่ใช้ปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ
- และ 4) องค์ประกอบที่เป็นอุปสรรคต่อการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการให้บริการการแพทย์

ฉุกเฉิน โดยเครื่องมือที่นำมาใช้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา และนำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับบุคลากรที่ให้บริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.93 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ แล้วนำไปใช้กับกลุ่มประชากรที่ศึกษา

เครื่องมือชุดที่ 2 เป็นแบบบันทึกข้อมูลความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ และพาหนะที่ให้บริการ ที่สร้างขึ้นตามมาตรฐานองค์ประกอบของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2553) ประกอบด้วย 1) ความพร้อมของพาหนะใช้เพื่อลำเลียงหรือขนส่ง และเครื่องมืออุปกรณ์ที่ให้บริการชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง 2) ความพร้อมของพาหนะใช้เพื่อลำเลียงหรือขนส่ง และเครื่องมืออุปกรณ์ที่ให้บริการชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ได้มีการพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบตามกรอบแนวคิดมาตรฐานองค์ประกอบของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2553) ผู้ศึกษาคำเนิกรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง และนำข้อมูลส่วนบุคคลมาดำเนินการวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ข้อมูลอุปสรรคในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้บาดเจ็บที่มีลักษณะข้อคำถามประกอบไปด้วยคำถามปลายเปิด โดยใช้สถิติพรรณนา ข้อมูลอุปสรรคในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้บาดเจ็บที่มีลักษณะข้อคำถามประกอบไปด้วยคำถามปลายเปิด โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และข้อมูลความพร้อมของพาหนะใช้เพื่อลำเลียงหรือขนส่ง และเครื่องมืออุปกรณ์ โดยใช้สถิติพรรณนา

### ผลการศึกษา

อุปสรรคในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้บาดเจ็บ โรงพยาบาลจอมทอง เมื่อวิเคราะห์ตามมาตรฐานองค์ประกอบที่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้บาดเจ็บดังนี้

1. องค์ประกอบที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้บาดเจ็บ ได้แก่ องค์ประกอบด้านระบบการประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 76.10 องค์ประกอบด้านระบบการแจ้งเหตุและสื่อสาร ร้อยละ 73.90 และด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ร้อยละ 71.70
2. องค์ประกอบที่เป็นอุปสรรคต่อระยะเวลาตั้งแต่รับแจ้งเหตุจนกระทั่งหน่วยบริการไปถึงที่เกิดเหตุ ได้แก่ องค์ประกอบด้านระบบการแจ้งเหตุและสื่อสาร ร้อยละ 84.80 ด้านการจัดพื้นที่ ร้อยละ 67.40 องค์ประกอบด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ร้อยละ 52.20 องค์ประกอบด้านมาตรฐานโครงสร้างที่เหมาะสม ร้อยละ 50 องค์ประกอบด้านการเงินการคลัง ร้อยละ 45.70 และองค์ประกอบด้านบุคลากรและการอบรม ร้อยละ 37.00

3. องค์กรประกอบที่เป็นอุปสรรคต่อระยะเวลาที่ใช้ปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ ได้แก่ องค์กรประกอบองค์กรประกอบด้านบุคลากรและการอบรม ร้อยละ 71.70 ด้านชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ร้อยละ 65.20 ด้านระบบการแจ้งเหตุและสื่อสาร ร้อยละ 45.70 องค์กรประกอบด้านมาตรฐานโครงสร้างที่เหมาะสม ร้อยละ 39.10 และองค์กรประกอบด้านการรับผิดชอบระบบทางการแพทย์ ร้อยละ 37.00

4. องค์กรประกอบที่เป็นอุปสรรคต่อการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ องค์กรประกอบด้านระบบข้อมูล ร้อยละ 60.90 องค์กรประกอบด้านบุคลากรและการอบรม ร้อยละ 47.80 องค์กรประกอบด้านการประเมินผล ร้อยละ 34.80 องค์กรประกอบด้านการเงินการคลัง ร้อยละ 28.30 และองค์กรประกอบด้านกฎและระเบียบ ร้อยละ 6.50

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

การพัฒนาการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้บาดเจ็บโรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามมาตรฐานองค์กรประกอบของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้ง 14 องค์กรประกอบ ของ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2553) และเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น มีดังนี้

1. ด้านระบบการรับแจ้งเหตุและการสื่อสาร ควรมีตรวจเช็คสภาพของอุปกรณ์สื่อสารที่ใช้ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การส่งซ่อมบำรุงทุก 3 เดือน และควรทำตารางการตรวจเช็คความพร้อมใช้ของวิทยุสื่อสารทุกเวอร์ รวมถึงบุคลากรที่อยู่เวรควรให้ความสำคัญกับการทดสอบ 16 กับทุกเครือข่ายด้วย

2. ด้านชุดปฏิบัติการ ควรเร่งที่จะดำเนินการจัดตั้งชุดปฏิบัติการเบื้องต้นเพิ่ม ตามกำหนดแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553-2555 โดยมี 1 ตำบล 1 กู้ชีพ กู้ภัย โดยร่วมดำเนินการหรืออาศัยความร่วมมือกับองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่นั้นๆ

3. ด้านการจัดพื้นที่ ควรมีการจัดพื้นที่ในการให้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด เพื่อสามารถเข้าถึงและครอบคลุมผู้บาดเจ็บในทุกพื้นที่

4. ด้านบุคลากรและการอบรม

4.1 ควรสนับสนุนให้บุคลากรทุกคนในหน่วยบริการระดับสูง ให้ได้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรพยาบาลกู้ชีพ การช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุขั้นสูง (Advance Trauma Lift Support [ATLS]) ให้ครบ 100% และได้เข้ารับการฟื้นฟูความรู้ทุกปี และสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการอบรมหลักสูตรการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บขั้นสูงนอกโรงพยาบาล (Pre-hospital Trauma Lift Support [PHTLS])

4.2 ควรสนับสนุนให้บุคลากรที่ให้บริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทุกคนผ่านการอบรมเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

5. ด้านกฎและระเบียบ ควรเข้มงวดในกฎข้อบังคับในเรื่องของการบันทึกข้อมูลจากการปฏิบัติงาน ถ้าหากมีการเขียนบันทึกไม่ครบถ้วน ควรมีมาตรการไม่เบิกค่าออกปฏิบัติการให้ เพื่อให้บุคลากรผู้ปฏิบัติมีความใส่ใจ และเล็งเห็นถึงความสำคัญในการบันทึกการปฏิบัติงานมากขึ้น

6. ด้านระบบการเงินการคลัง ควรให้อัตรากำลังแก่บุคลากรในชุดปฏิบัติการ เพื่ออาสาสมัครกู้ชีพจะได้ทำงานเป็นเวรประจำ และในพื้นที่นั้นก็จะได้มีชุดปฏิบัติการคอยให้การช่วยเหลือตลอด 24 ชั่วโมง

7. ด้านการประชาสัมพันธ์ ควรมีการพัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มากขึ้น โดยการปฏิบัติดังนี้

7.1 ควรมีการประชาสัมพันธ์ เพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสารของทางราชการให้ประชาชนในชุมชนได้รับทราบ โดยเฉพาะเรื่อง เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ และขั้นตอนการรับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทางสื่อต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

7.2 ควรมีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้มากขึ้น โดยการหาแนวร่วม หรือสร้างแกนนำในชุมชนเพื่อช่วยในการประชาสัมพันธ์ของระบบบริการ

7.3 ควรมีการประชาสัมพันธ์ ผ่านเสียงตามสายของโรงพยาบาลทุกวัน ให้กับผู้ใช้บริการ รวมถึงการประชาสัมพันธ์ผ่านวิทยุชุมชน เสียงตามสายประจำหมู่บ้าน

7.4 จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ และขั้นตอนของการใช้บริการในพื้นที่รอบนอกที่ยังเข้าถึงระบบได้น้อย

8. ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน

8.1 ควรเป็นผู้ประสานงาน ทำหน้าที่เป็นตัวกลางเชื่อมประสานระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน และประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินเป็นไปอย่างรวดเร็ว

8.2 ให้องค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดตั้งชุดปฏิบัติการฉุกเฉินในพื้นที่ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์การเรียกใช้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเน้นให้ชุมชนเห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับ

8.3 สร้างแกนนำหรือเครือข่ายในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน เยาวชน ตำรวจ ทหาร องค์กรบริหารส่วนตำบล เข้ามาเป็นมีส่วนร่วมในระบบ ในรูปแบบของคณะกรรมการ เพื่อขยายผลการปฏิบัติงานลงสู่ระดับชุมชนต่อไป

9. ด้านมาตรฐานโครงสร้างที่เหมาะสม

9.1 มีการตรวจสอบมาตรฐานรถ และอุปกรณ์ต่างๆ ของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน เบื้องต้นทุก 6 เดือน

9.2 มีการตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ ที่รถที่ให้บริการ อุปกรณ์ต่าง ๆ ภายในรถให้พร้อมใช้อยู่เสมอ โดยมีการตรวจเช็คเป็นประจำทุกวัน

#### 10. ด้านระบบข้อมูล

10.1 ควรมีการจัดสอน และอบรมแก่บุคลากรทุกคนที่เข้ามาปฏิบัติงานในระบบเกี่ยวกับระบบการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และตัวแปรต่างๆ ให้มีความเข้าใจที่ชัดเจน และสามารถบันทึกได้ถูกต้อง

10.2 ในระบบการบันทึกข้อมูล เน้นให้บุคลากรเห็นความสำคัญของการเบิกจ่ายค่าตอบแทน เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรเห็นความสำคัญของการบันทึกข้อมูลตามขอบเขตของแบบประเมินการให้บริการในแต่ละหน่วยบริการ

11. ด้านการรับผิดชอบระบบทางการแพทย์ ควรจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน (protocol) หรือคำสั่งการรักษาของแพทย์ (standing order) เพื่อให้การดูแลผู้บาดเจ็บ และมีการเตรียมความพร้อมใช้ protocol เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

12. ด้านการประเมินผล ควรมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง และเป็นปัจจุบัน ควรมีการแจ้งข้อมูลย้อนกลับให้กับหน่วยบริการเพื่อการพัฒนา ระบบ เพื่อจะได้นำปัญหาอุปสรรคมาวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

#### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. เมื่อมีการศึกษาถึงองค์ประกอบที่เป็นอุปสรรคในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และได้รับการดำเนินการแก้ไขแล้ว ควรศึกษาถึงผลลัพธ์มาตรฐานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อนำข้อมูลผลลัพธ์ที่ได้นำมาพัฒนา ปรับปรุง ระบบการให้บริการดังกล่าวอย่างต่อเนื่องต่อไป

2. ควรมีการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อกระตุ้นให้องค์กร หน่วยงานราชการ และชุมชนมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น