

ศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน
ขององค์การบริหารส่วนตำบลวังสามัคคี
อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด
Potential of Emergency Medical Service of
Wang Samakkhi Sub-District Administrative
Organization, Phon Thong District, Roi Et Province

สุพรรณา แนนอุดร¹
Supansa Nanaudon²
พงศ์สวัสดิ์ ราชจันทร์³
Pongsawut Rachjun⁴

Received: 8 ต.ค. 2563

Revised: 24 ธ.ค. 2563

Accepted: 20 ม.ค. 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง “ศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสามัคคี อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด” มีวัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อ
1) ศึกษาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบล

¹นักศึกษาหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์ คณะนิติรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด, E-mail: beesn24339@gmail.com

²Student, Political Science, Faculty of Law and Politics, Roi Et Rajabhat University

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชารัฐศาสตร์ คณะนิติรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด, E-mail: pong007_rachjun@outlook.com

⁴Assistant Professor, Political Science, Faculty of Law and Politics, Roi Et Rajabhat University

วังสามัคคี อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด และ 2) ศึกษาวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค การให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลวังสามัคคี อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยวิธีการวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ผ่านการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มเป้าหมาย 6 กลุ่ม 1) นายกองค์การบริหารส่วนตำบล 2) ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล 3) หัวหน้าหน่วยกู้ชีพ 4) อาสาสมัครกู้ชีพ 5) ผู้ใหญ่บ้าน และ 6) ประชาชน

ผลการศึกษาประเด็นศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินของ องค์การบริหารส่วนตำบลวังสามัคคี อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า มีการสั่งการและประสานงานที่ชัดเจนซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การประเมินสถานการณ์ ที่เกิดขึ้น พร้อมกับการมอบหมายผู้รับผิดชอบในการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอกและภายใน ส่วนหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน ต้องมีความพร้อมที่จะออกปฏิบัติการตามคำสั่งและต้องมีมาตรฐานกำหนดระยะเวลาในการออกปฏิบัติการตามระยะเวลา การเดินทางโดยศูนย์รับแจ้งเหตุต้องคัดแยกระดับความรุนแรงความจำเป็น เพื่อสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการที่เหมาะสมออกปฏิบัติการ และผลการศึกษาประเด็นปัญหาและอุปสรรคการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบล วังสามัคคี อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า การมีบุคลากรจำนวนน้อยและไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่ในด้านต่างๆ บุคลากรที่ไม่ใส่ใจในการทำงานอาจส่งผลในการปฏิบัติงานในหน่วยงานและมีปัญหาที่เกิดในการปฏิบัติงาน กล่าวคือ ทำให้นำไปสู่การขัดแย้งและเกิดความไม่สามัคคีกันเพราะต่างคนต่างมีความคิดเป็นของตนเอง ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง

คำสำคัญ: ศักยภาพ, การบริการ, การแพทย์ฉุกเฉิน

Abstract

The research on “Potential of Emergency Medical Services of Wang Samakkhi Sub-District Administrative Organization, Phon Thong District, Roi et Province” aims to 1) Study the potential of emergency medical services of Wang Samakkhi Sub-District Administrative

Organization, Phon Thong District, Roi et province and 2) Study analysis of the problems and obstacles in the provision of emergency medical services of Wang Samakkhi Sub-District Administrative Organization, Phon Thong District, Roi Et province by this research method, analyzed through research qualitative by means of indepth interviews from the sample. The target groups consist of 6 group 1) President of the Sub-District Administrative Organization 2) Council President of Administrative Organization 3) Head of the Rescuers 4) Rescuers 5) Village Headmen and 6) People

The results of the study on the potential for emergency medical services of Wang Samakkhi Sub-District Administrative Organization, Phon Thong District, Roi Et Province were found that there was a clear and comprehensive command and coordination since the situation assessment. As a result, the person responsible for communicating with the external and internal departments of the emergency operations. Must be ready to execute the order and must have a standard set for the duration of the operation the travel time and the alert center shall classify the severity, necessity to direct the appropriate action, and the outcome. The study of problems and obstacles for emergency medical service of Wang Samakkhi Sub-District Administrative Organization, Phon Thong district, Roi Et Province found that having few and insufficient personnel to perform various duties, having personnel who did not pay attention to work may will result in the performance of the agency that has problems in the performance of work colleagues. Working in different ways leads to conflicts and unity because different people have their own ideas. Resulting in reduced work efficiency working together with the people of the agency and the public should have the utmost

understanding and the performance of their duties should be of great concern.

Keywords: Potential, Service, Emergency Medicine

บทนำ

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง การจัดให้มีการระดมทรัพยากรในพื้นที่ให้สามารถช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในพื้นที่ได้มีโอกาสขอความช่วยเหลือในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ โดยมีการรับแจ้งเหตุระบบการช่วยเหลือ ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดที่เกิดเหตุ ระบบการลำเลียงขนย้ายและการส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินให้แก่โรงพยาบาลที่เหมาะสมได้อย่างมีคุณภาพและรวดเร็วตลอด 24 ชั่วโมง ในต่างประเทศที่พัฒนาแล้วได้มีระบบการลำเลียงขนย้ายผู้ป่วยด้วยพาหนะที่เรียกว่า รถพยาบาลฉุกเฉินหรือแอมบูแลนซ์มานานกว่าหนึ่งร้อยปีมาแล้ว เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย อังกฤษและประเทศในยุโรปอีกจำนวนมาก แต่การจัดให้เกิดเป็นระบบการช่วยเหลือฉุกเฉินจริงๆ นั้น มีการเริ่มต้นในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 1966 และได้มีการพัฒนาเรื่อยมาจนถึงปัจจุบันในขณะที่ประเทศอื่นๆ ก็ได้มีการจัดตั้งและพัฒนาในลักษณะเดียวกัน แต่จะมีโครงสร้างและการใช้ทรัพยากรแตกต่างกันพอสมควร (กัญญา วังศรี, 2556, น. 69)

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย (Emergency Medical Services System for Thailand) การรักษาพยาบาลฉุกเฉินจะไม่เกิดผลดีหากเกิดความล่าช้าผู้ป่วยฉุกเฉินจะเสียโอกาสในการอยู่รอดทุกนาทีที่ผ่านไป การลำเลียงผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสมทำอันตรายซ้ำเติมให้แก่ผู้ได้รับบาดเจ็บ ในประเทศไทยได้มีการช่วยเหลือผู้ป่วยในลักษณะสังคมสงเคราะห์และการกู้ภัยโดยควบคู่กับการเก็บศพผู้เสียชีวิตในกรณีต่างๆ ดำเนินการโดยมูลนิธิปอเต็กตึ๊ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2480 และมูลนิธิรวมกตัญญู ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2513 ซึ่งได้ให้ความร่วมมือช่วยเหลือผู้ป่วยขั้นต้นและลำเลียงส่งโรงพยาบาล โดยบุคลากรไม่มีความรู้ความสามารถและไม่มีอุปกรณ์ที่เหมาะสม จึงทำ

ให้ถูกวิพากษ์วิจารณ์จากวงการแพทย์ว่า ทำให้เกิดความพิการและสูญเสียมากกว่า (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, 2556)

ความพยายามเริ่มต้นระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมาเมื่อประมาณ 20 ปีที่ผ่านมา โดยได้มีการประชุมปรึกษาหารือกันหลายครั้ง เพื่อจัดระบบการช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บที่เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลต่างๆ ต่อมาได้จัดทำแผนความร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาลต่างๆ ในกรุงเทพมหานครกับศูนย์ส่งกลับของกรมตำรวจ ในสมัยนั้น โดยพัฒนาเครือข่ายวิทยุสื่อสารร่วมระหว่างโรงพยาบาลซึ่งมีสังกัดต่างกัน มีระบบรถพยาบาลฉุกเฉินของศูนย์ส่งกลับเป็นหน่วยงานหลักความร่วมมือดังกล่าวมีอุปสรรคตามมาก่อนข้างมาก เนื่องจากความร่วมมือของโรงพยาบาลต่างๆ ด้วยกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์ได้รับงบประมาณสนับสนุนให้จัดทำระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่โรงพยาบาลราชวิถี ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2532 จำนวน 150 ล้านบาท ได้ก่อสร้างอาคาร EMS แล้วเสร็จและเปิดบริการบางส่วนในปี พ.ศ. 2536 ได้บรรจุแผน การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ได้เริ่ม มีการจัดตั้งโครงการศูนย์อุบัติเหตุที่โรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อ พ.ศ. 2536 ซึ่งมีความครอบคลุมถึงการให้การรักษายาบาล ณ จุดที่เกิดเหตุ ต่อมากรุงเทพมหานครโดยวชิรพยาบาลได้เปิดหน่วยกู้ชีวิตรื้อขึ้นอย่างเป็นทางการ เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2537 ให้บริการแก่ผู้ได้รับบาดเจ็บ โดยเน้นอุบัติเหตุจราจรและอุบัติเหตุต่างๆ กรมการแพทย์ได้เปิดศูนย์กู้ชีพ “นเรนทร” ขึ้น อย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2538 ให้บริการรักษายาบาลฉุกเฉินและขนย้ายทั้งผู้ได้รับบาดเจ็บแล้วผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ระยะเวลาไม่เกิน 15 นาที โดยรอบโรงพยาบาลราชวิถี และต่อมากรมการแพทย์ได้ขยายพื้นที่บริการ โดยจัดตั้งศูนย์กู้ชีพผลิตสินและศูนย์กู้ชีพพนรัตนราชธานีขึ้นในปีต่อมา และได้พัฒนาความร่วมมือระหว่างกรมการแพทย์และกรุงเทพมหานคร ให้มีพื้นที่การให้บริการออกเป็น 7 พื้นที่ และมีหมายเลขแจ้งเหตุ คือ 1669 ในส่วนของกรมการแพทย์ พื้นที่กรุงเทพมหานครแต่การให้บริการยังไม่ทั่วถึงยังขาดงบประมาณที่เหมาะสมในการดำเนินงานโรงพยาบาลหลายแห่ง ต้องระดมเงินจากมูลนิธิของโรงพยาบาลและขอความช่วยเหลือจากองค์กรภายนอกกระบวนราชการ (ผดุงศิษฐ์ ขำนาญบริรักษ์, 2557, น. 134)

ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ได้มีการบรรจุแผนงานอุบัติเหตุและสาธารณภัยให้มีการจัดตั้งและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในทุกจังหวัด โดยเน้นถึงความสามารถในการจัดตั้งและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในทุกจังหวัด เน้นถึงความสามารถในการจัดหน่วยบริการมากกว่าการจัดระบบบริการ เมื่อสิ้นแผนพบว่าโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปจำนวนมากกว่า 90 แห่ง ได้จัดให้มีหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินได้แต่มีข้อจำกัด ในการให้บริการ เนื่องจากยังไม่มีระบบอย่างเป็นทางการที่มีกฎหมายและระบบการเงินการคลังรองรับ (สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2540)

ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ลงไปสู่ระดับชุมชน โดยเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมและมีความครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ โดยจัดให้มีระบบการเงินการคลังที่เหมาะสมรองรับในปีงบประมาณ พ.ศ. 2545 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นนโยบาย 1 ใน 4 ประการของกระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการพัฒนาจัดงบประมาณ ในส่วนงบลงทุนจากกองทุนระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาจำนวนหนึ่ง เพื่อให้เริ่มดำเนินการจัดให้มีระบบงบประมาณในการบริหารจัดการและดำเนินการระบบ โดยมีงบประมาณส่วนหนึ่งจากระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ และจากแหล่งเงินทุนต่างๆ ตามความเหมาะสมและใน ปี พ.ศ. 2546 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบแผนการแก้ปัญหาอุบัติเหตุจราจร เสนอโดย ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ซึ่งมาตรการด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข โดยมีศูนย์เรนทรเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการขยายผลระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยใช้งบประมาณจากระบบหลักประกันสุขภาพ นอกจากนั้นยังได้มีการบูรณาการแผนงบประมาณด้านอุบัติเหตุจราจรเข้าด้วยกัน (สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2545)

หน่วยบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินเป็นองค์กรที่ประจำในแต่ละองค์กรบริหารส่วนตำบลเพื่อปฏิบัติการฉุกเฉิน ให้การช่วยเหลือบุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะที่สำคัญด้วยการประเมินอาการและปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บนั้น โดยกำหนดความพร้อมครบถ้วนของหน่วยงาน การให้บริการการแพทย์

ฉุกเฉินของอาสาสมัครของตำบลวังสามัคคีก่อตั้ง เมื่อปี พ.ศ. 2554 มีการบริการตลอด 24 ชั่วโมง ไม่มีค่าใช้จ่าย มีการเข้าเวร 2 กะ คือ เข้าเวรเริ่มจาก 08.00-20.00 น. และ 20.00-08.00 น. บริการรับส่งในเขตพื้นที่ตำบล วังสามัคคีและบริเวณใกล้เคียงรับส่งเฉพาะกรณีฉุกเฉินอุบัติเหตุฉุกเฉิน เจ็บป่วยฉุกเฉิน มีการจำกัดความเร็วของรถวิ่งได้ไม่เกิน 90 กม./ชม. เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่อาสาสมัครฉุกเฉินต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น ทุกคนพบปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ 1) ด้านการเตรียมความพร้อม ก่อนออกเหตุเนื่องจากอาสาสมัครขาดความรู้ในการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ไม่เพียงพอ 2) มีการแจ้งเหตุซ้อนกัน 3) รายละเอียดของผู้ป่วยบอกบ้านเลขที่ไม่ชัด ผู้ป่วยไม่บอกอาการ ปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาที่สำคัญ ในการให้บริการในเขตตำบลวังสามัคคี อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด และมีผลต่อคุณภาพการรักษาพยาบาล

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินของตำบลวังสามัคคี อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ดเพื่อการนำเสนอสถานพยาบาลที่ได้มาตรฐานอย่างรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งการเจ็บป่วยฉุกเฉินส่วนใหญ่มักจะเกิดขึ้นที่บ้าน ที่ทำงาน สถานที่ท่องเที่ยว และชุมชน ดังนั้นผู้ประสบเหตุก่อนจึงได้แก่ ผู้ใกล้ชิดและผู้อยู่ในเหตุการณ์ ซึ่งเป็นประชาชนทั่วไปในแต่ละชุมชนแม้แต่ในครัวเรือนจึงจำเป็นต้องมีผู้ที่มีความรู้ความสามารถที่จะให้ความช่วยเหลือด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้โดยสามารถแจ้งเหตุ เพื่อขอความช่วยเหลือผ่านหมายเลข 1669 ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานให้แก่ญาติพี่น้องหรือคนในชุมชนที่เกิดเจ็บป่วยฉุกเฉินให้ได้รับการดูแลก่อนที่จะมีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเข้าไปถึงและรับตัวผู้ป่วยส่งต่อ เพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลวังสามัคคี อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลวังสามัคคี อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลวังสามัคคี อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด” ผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิด (Conceptual Framework) ในการวิจัยไว้ดังนี้

ตัวแปรต้น

ศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน

- ด้านระบบการแจ้งเหตุฉุกเฉินให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน
- ด้านระบบการสื่อสารการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน
- ด้านหน่วยปฏิบัติการการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน
- ด้านการจัดแบ่งพื้นที่การให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน
- ด้านบุคลากรการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน
- ด้านกฎและระเบียบการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน
- ด้านการเงินการคลังการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน
- ด้านการประชาสัมพันธ์การให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน
- ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน
- ด้านมาตรฐานและโครงสร้างที่เหมาะสมในการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน
- ด้านระบบข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน
- ด้านการเตรียมความพร้อมและการจัดหมวดหมู่ของสถานพยาบาลการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน
- ด้านการรับผิดชอบโดยระบบควบคุมทางการแพทย์ในการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน

ตัวแปรตาม

ศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลวังสามัคคี อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

งานวิจัยนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาเพื่อศึกษาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลวังสามัคคี อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด รวมไปถึงผลจากการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลวังสามัคคี อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด

2. ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้กำหนดพื้นที่ดำเนินการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลคือ พื้นที่ในเขตปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบลวังสามัคคี อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด

3. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) นายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน 2) ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน 3) หัวหน้าหน่วยงาน จำนวน 1 คน 4) ผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 3 คน 5) ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 2 คน และ 6) ประชาชน จำนวน 12 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 20 คน

4. ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) งานวิจัยชิ้นนี้มุ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการ รายงาน การวิจัย บทความ และเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 20 คน

4.1 คัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย โดยมีทั้งสิ้น 6 กลุ่ม คือ 1) นายกองค์การบริหารส่วนตำบล 2) ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล 3) หัวหน้าหน่วยงาน 4) ผู้ปฏิบัติงาน 5) ผู้ใหญ่บ้าน และ 6) ประชาชน

4.2 ระบุจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลัก ตามกลุ่มเป้าหมาย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. นายกองค์การบริหารส่วนตำบล	จำนวน 1 คน
2. ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล	จำนวน 1 คน
3. หัวหน้าหน่วยงาน	จำนวน 1 คน
4. ผู้ปฏิบัติงาน	จำนวน 3 คน
5. ผู้ใหญ่บ้าน	จำนวน 2 คน
6. ประชาชน	จำนวน 12 คน

5. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การวิจัยเรื่อง “ศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลวังสามัคคี อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด” เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) โดยมีกรอบวิเคราะห์ตามประเด็นที่จะทำการศึกษา ซึ่งทำการสังเคราะห์จากกรอบแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีประเด็นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

5.1 ประเด็นศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลวังสามัคคี อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด

5.2 ประเด็นปัญหาและอุปสรรคการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลวังสามัคคี อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ โดยประมวลความคิดจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้มา เพื่อให้

ได้ความคิดเห็นสอดคล้องและแตกต่างกันของผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปสรุปผลและอภิปรายผลการวิจัยต่อไป อันจะทำให้ได้ข้อเท็จจริงในการศึกษามากที่สุด

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง “ศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลวังสามัคคี อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด” สามารถอธิบายตามความมุ่งหมายของการวิจัย 2 ประเด็น ดังนี้คือ

1. ศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลวังสามัคคี อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด

1.1 ด้านระบบการแจ้งเหตุการณให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ผลการศึกษา พบว่า ระบบการแจ้งเหตุและสั่งการเป็นการจัดให้มีระบบบริการแจ้งเหตุที่ง่ายต่อการเรียกใช้ ดังนั้น แต่ละพื้นที่ควรมีศูนย์รับแจ้งเหตุซึ่งสามารถรับแจ้งเหตุจากประชาชนได้ด้วยหมายเลขที่ง่ายในพื้นที่ของตนเองหรือหมายเลข 1669 ทั่วประเทศ โดยผู้แจ้งเหตุของพื้นที่นั้นศูนย์นี้จะต้องทำงานยี่สิบสี่ชั่วโมง มีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ให้คำแนะนำด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้นไว้ประจำการ และมีผู้ตัดสินใจสั่งการและรับผิดชอบทางการแพทย์ สำหรับประชาชนทั่วไปต้องมีความรู้เรื่องการแจ้งเหตุฉุกเฉิน และการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง

1.2 ด้านระบบการสื่อสารการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ผลการศึกษา พบว่า การสื่อสารนั้นมีการกำหนดช่องทางที่ใช้ในการสั่งการและประสานงานที่ชัดเจน และครอบคลุมตั้งแต่มีการประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบในการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอกและภายใน เพื่อลดความสับสนและความขัดข้องของการใช้ช่องสัญญาณ ตลอดจนรูปแบบการสื่อสารที่ไม่ผ่านเจ้าหน้าที่สื่อสาร จะอนุญาตให้เจ้าหน้าที่นำส่งประสานโดยตรงกับเจ้าหน้าที่จุดจอดรถเท่านั้น ให้ผู้ทำหน้าที่เจ้าหน้าที่สื่อสารรายงานข้อมูลไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ

1.3 ด้านหน่วยปฏิบัติการการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ผลการศึกษาพบว่า หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินต้องมีความพร้อมที่จะออกปฏิบัติการตามคำสั่งและต้องมีมาตรฐานกำหนดระยะเวลาในการออกปฏิบัติการ ระยะเวลาเดินทางโดยศูนย์รับแจ้งเหตุต้องคัดแยกกระตือรือร้นความรุนแรงความจำเป็น เพื่อสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการที่เหมาะสมออกปฏิบัติการ

1.4 ด้านการจัดแบ่งพื้นที่การให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ผลการศึกษาพบว่า การจัดแบ่งพื้นที่โดยพิจารณาถึงจำนวนประชากรขนาดและระยะทางและระยะเวลาในการเดินทางเพื่อให้เกิดการกระจายของหน่วยปฏิบัติการที่จะเข้าถึงผู้รับบริการ มีเกณฑ์เฉลี่ยจากการคำนวณ พบว่า ในสัดส่วนประชากรหนึ่งแสนคนต่อหน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐานหนึ่งหน่วย และสัดส่วนประชากรสองแสนคนต่อหน่วยปฏิบัติการระดับสูงหนึ่งหน่วยเป็นเกณฑ์ที่เหมาะสม

1.5 ด้านบุคลากรการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ผลการศึกษา พบว่า ควรคำนึงถึงบุคลากรว่า จะกำหนดให้ใครทำหน้าที่อะไร ควรคำนึงถึงบุคลากรที่มีอยู่เดิมเป็นหลัก และมองไปในอนาคตเพื่อหาบุคลากรการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินที่มีความเหมาะสมสนับสนุน เช่น เจ้าหน้าที่หน่วยกู้ภัย อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่ดับเพลิง หรือกลุ่มบุคลากรที่แสดงตนว่าพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือและบริการประชาชน

1.6 ด้านกฎและระเบียบการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ผลการศึกษาพบว่า กฎและระเบียบรองรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ และการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยซึ่งทั้งหมดนี้เป็นเรื่องที่จะต้องทำให้เกิดขึ้นเพื่อให้รักษาพยาบาลฉุกเฉินที่ปลอดภัยในการนำส่งประชาชนไปยังสถานพยาบาล

1.7 ด้านการเงินการคลังการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ผลการศึกษาพบว่า การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องใช้งบประมาณในการจัดตั้งและดำเนินการซึ่งแหล่งงบประมาณอาจมองได้สองมุมมองคือ ส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น งบประมาณอื่นๆ ได้มาจากภาษีอากรของประเทศ และระบบประกันสุขภาพต่างๆ

1.8 ด้านการประชาสัมพันธ์การให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ผลการศึกษาพบว่า การประชาสัมพันธ์มีความสำคัญช่วยให้ประชาชนที่จะเรียกใช้บริการ สามารถ

เรียกใช้บริการได้อย่างถูกต้องตามความจำเป็นและเหมาะสมกับคุณค่า ไม่ทำให้เกิดการ
ใช้งานทรัพยากรอย่างสิ้นเปลือง

1.9 ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน
ผลการศึกษา พบว่า ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นระบบที่จัดทำเพื่อชุมชน โดย
โครงสร้างขององค์กรในชุมชนควรมีส่วนร่วม และให้มีการทำความเข้าใจของสมาชิกใน
ชุมชนถึงประโยชน์ที่จะได้รับ

1.10 ด้านมาตรฐานและโครงสร้างที่เหมาะสมในการให้บริการทางการแพทย์
ฉุกเฉิน ผลการศึกษา พบว่า ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในแต่ละพื้นที่ไม่จำเป็น
จะต้องมีรูปร่างมาตรฐาน และโครงสร้างที่เหมือนกันทั้งหมด แต่ควรมีหลักการใหญ่หรือ
เกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำเป็นอันเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเชิงผลลัพธ์การกำหนด
มาตรฐานกลาง

1.11 ด้านระบบข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ผลการศึกษาพบว่า
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั่วประเทศควรมีระบบข้อมูลเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันมี
การกำหนดตัวแปรขึ้นต่าร่วมกันสามารถเชื่อมโยงกันได้ทุกพื้นที่ ยกเว้นในบางพื้นที่ซึ่ง
ไม่อาจสื่อสารกับพื้นที่อื่นได้เนื่องจากการขาดแคลนระบบสื่อสารที่จำเป็น ปัจจุบันการ
พัฒนาระบบข้อมูลโดยใช้ฐานข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเป็นฐานข้อมูลร่วมกันทั่วประเทศ

1.12 ด้านการเตรียมความพร้อมและการจัดหมวดหมู่ของสถานพยาบาลการ
ให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ผลการศึกษา พบว่า การกำหนดโรงพยาบาลสำหรับ
นำส่งผู้เจ็บป่วยในกรณีสภาพต่างๆ เพื่อการตัดสินใจที่ทันการณ์และเกิดความเป็นธรรม
ระหว่างสถานพยาบาลกับหน่วยปฏิบัติการและสะดวกต่อระบบควบคุมทางการแพทย์
ที่ดูแล

1.13 ด้านการรับผิดชอบโดยระบบควบคุมทางการแพทย์ในการให้บริการทาง
การแพทย์ฉุกเฉิน ผลการศึกษา พบว่า บริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นระบบที่ใช้บุคลากร
ที่ไม่ใช่การแพทย์ออกไปทำหน้าที่ในการรักษาจำเป็นต้องมีแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบการ
รับผิดชอบดังกล่าวอาจทำได้โดยตรง

1.14 ด้านการประเมินผลการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ผลการศึกษา
พบว่า การประเมินผลเป็นกิจกรรมที่สำคัญมาก เนื่องจากเกี่ยวข้องโดยตรงกับคุณภาพ
การรักษาพยาบาลและสวัสดิภาพของผู้ป่วย มีส่วนช่วยให้ระบบมีประสิทธิภาพ มีการ

เผื่อระวังจากภายนอกและจากประชาชนในพื้นที่ เนื่องจาก อาจเกิดการใช้ทรัพยากรผิดวัตถุประสงค์และมีผลประโยชน์ส่วนบุคคลเกิดขึ้นได้

2. ปัญหาและอุปสรรคการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลวังสามัคคี อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด

2.1 ปัญหาและอุปสรรคในด้านระบบการแจ้งเหตุ ผลการศึกษา พบว่า ในการโทรเพื่อแจ้งเหตุนั้น ติดบ้างไม่ติดบ้าง ทำให้ประชาชนเกิดความไม่สบายใจ และการอธิบายข้อมูลไม่ชัดเจนของประชาชนในการโทรหาเจ้าหน้าที่แต่ละครั้ง ทำให้ทั้งสองฝ่ายเกิดความสับสนและไม่เข้าใจกันและทำให้เกิดปัญหาความล่าช้าในการไปรับผู้ป่วยส่งไปยังสถานพยาบาล

2.2 ปัญหาและอุปสรรคในด้านระบบการสื่อสาร ผลการศึกษา พบว่า มีการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกันมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอหรือไม่ชัดเจน ขาดการวางแผนหรือขั้นตอนการส่งสารที่เหมาะสม การให้ข้อมูลที่น้อยจนเกินไปจนไม่สามารถแปลความหมายได้ และใช้ภาษาที่กำกวมหรือมีความหมายได้หลายทาง

2.3 ปัญหาและอุปสรรคในด้านหน่วยปฏิบัติการ ผลการศึกษา พบว่า ปัญหาที่เกิดในการปฏิบัติงานคือเพื่อนร่วมงานการทำงานที่ไม่เหมือนกัน ทำให้นำไปสู่การขัดแย้งและเกิดความไม่สามัคคีกัน เพราะต่างคนต่างมีความคิดเป็นของตนเอง ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง การทำงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานควรมีความเข้าใจให้มากที่สุด และการรับผิดชอบปฏิบัติหน้าที่ของตนเองควรเป็นสิ่งที่ต้องตระหนักอย่างยิ่ง

2.4 ปัญหาและอุปสรรคในการจัดแบ่งพื้นที่ ผลการศึกษา พบว่า ปัญหาในการจัดแบ่งพื้นที่เป็นการโทรเรียกขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานในเขตพื้นที่ที่ไม่ได้รับผิดชอบ เพราะพื้นที่เกิดเหตุอยู่นอกเขตพื้นที่ที่หน่วยงานรับผิดชอบ ถ้าหากเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ไปออกเหตุที่ไม่ใช่พื้นที่รับผิดชอบอาจจะทำให้คนในหน่วยงานที่ได้รับผิดชอบ เกิดความไม่เข้าใจและไม่พอใจได้

2.5 ปัญหาและอุปสรรคในด้านบุคลากร ผลการศึกษา พบว่า การมีบุคลากรจำนวนน้อยและไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่ในด้านต่างๆ การมีบุคลากรที่ไม่ใส่ใจใน

การทำงานนั้นอาจจะมีผลในการปฏิบัติงานในหน่วยงานได้ นำไปสู่การทำงานที่ไม่มีประสิทธิภาพเพราะการปฏิบัติภารกิจจำเป็นต้องเจอผู้คนหลากหลาย สถานการณ์หลายรูปแบบ ซึ่งปัญหาเหล่านี้จำเป็นต้องอาศัยทักษะและประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา

2.6 ปัญหาและอุปสรรคในด้านกฎและระเบียบ ผลการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานยังคงมีผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามในกฎและระเบียบของพระราชบัญญัติทางการแพทย์ฉุกเฉิน อาจทำให้เสื่อมเสียภาพลักษณ์ของหน่วยงาน เนื่องจากความไม่รับผิดชอบต่อสังคม หรือหน่วยงานขาดความโปร่งใส และประชาชนขาดความเชื่อใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่

2.7 ปัญหาและอุปสรรคในด้านการเงินการคลัง ผลการศึกษา พบว่า มีปัญหาด้านงบประมาณที่ไม่เพียงพอในแต่ละปี การจัดสรรวางแผนการใช้จ่ายที่ดี โดยเริ่มจากสิ่งที่จำเป็นก่อน จึงจะทำให้มีอุปกรณ์ที่พร้อมในการออกเหตุทุกครั้ง แม้อุปกรณ์จะไม่เพียงพอและทันสมัยในปัจจุบันนี้ แต่การวางแผนใช้เงินซื้อของที่จำเป็นก่อนนั้นเป็นเรื่องที่พึงปฏิบัติ

2.8 ปัญหาและอุปสรรคในด้านการประชาสัมพันธ์ ผลการศึกษา พบว่า ในการประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานนั้น ยังขาดการอธิบายที่ครอบคลุมกับเนื้อหาหรือการได้ยินไม่ชัดเจน เนื่องจากอุปกรณ์ในการประชาสัมพันธ์นั้นเก่าหรือชำรุด การให้ข้อมูลที่น้อยจนเกินไปทำให้ประชาชนที่รับฟังนั้นไม่ชัดเจน ทำให้ประชาชนเกิดความสับสนและความไม่เข้าใจในสิ่งที่เจ้าหน้าที่สื่อสาร

2.9 ปัญหาและอุปสรรคในด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการศึกษาพบว่าการขอความร่วมมือของประชาชนนั้นมีส่วนน้อยที่ไม่ให้ความร่วมมือ ทำให้การดำเนินงานของทางหน่วยงานเกิดการติดขัดไม่สามารถนำเอาข้อมูลมาได้ เนื่องจากประชาชนอาจจะไม่คุ้นเคยกับระบบการทำงานของเจ้าหน้าที่ ทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจเจ้าหน้าที่ ดังนั้น ต้องมีการพูดคุยกับประชาชนบ่อยครั้ง เพื่อที่จะทำให้เกิดความไว้วางใจของประชาชน

2.10 ปัญหาและอุปสรรคในด้านมาตรฐานและโครงสร้างที่เหมาะสม ผลการศึกษา พบว่า โครงสร้างภายในตัวอาคารอาจจะไม่เพียงพอต่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานรถกู้ชีพ เนื่องจากเป็นหน่วยงานจัดตั้งมาภายหลังหน่วยงานอื่นๆ จึงทำให้ต้องอยู่ตามสภาพที่จำกัด

2.11 ปัญหาและอุปสรรคในด้านระบบข้อมูล ผลการศึกษา พบว่า การเก็บข้อมูลยังคงพบปัญหาการขาดหายไปของข้อมูลบางรายการ ความทันสมัยของข้อมูล ความถูกต้องเชื่อถือได้ของข้อมูล และการประเมินความถูกต้องเชื่อถือได้ของข้อมูลที่เก็บรวบรวม

2.12 ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมและการจัดหมวดหมู่ของสถานพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า หน่วยงานยังมีการเตรียมความพร้อมที่ยังไม่ดีพอ เช่น การประสานงานกับโรงพยาบาลด้านการนำส่งผู้ป่วยไปยังจุดต่างๆ ของโรงพยาบาล และอุปกรณ์เครื่องมือในการรักษาพยาบาลยังไม่พร้อมที่จะรักษาอาการเบื้องต้นของผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ

2.13 ปัญหาและอุปสรรคในการการรับผิดชอบโดยระบบควบคุมทางการแพทย์ ผลการศึกษา พบว่า การทำงานภายในองค์กรยังมีบุคคลที่ขาดความรับผิดชอบในบทบาทและหน้าที่ของตนเองทุกอย่างไม่เป็นไปตามระบบ และไม่บรรลุจุดมุ่งหมายที่วางไว้หรือคาดหวังไว้

2.14 ปัญหาและอุปสรรคในการประเมินผล ผลการศึกษา พบว่า การประเมินผลของหน่วยงานในแต่ละปี ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทำให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีความกังวล และขาดขวัญกำลังใจในการทำงาน

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่อง “ศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลวังสามัคคี อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด” มีข้อค้นพบและเป็นประเด็นที่สำคัญควรนำมาอภิปรายผล 2 ประเด็น ดังนี้คือ

1. ศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลวังสามัคคี อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด

1.1 ด้านระบบการแจ้งเหตุกรณีให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน กล่าวคือ ระบบการแจ้งเหตุและสั่งการเป็นการจัดให้มีระบบบริการแจ้งเหตุที่ง่ายต่อการเรียกใช้

ดังนั้น แต่ละพื้นที่ควรมีศูนย์รับแจ้งเหตุซึ่งสามารถรับแจ้งเหตุจากประชาชนได้ด้วย หมายเลขที่ง่ายในพื้นที่ของตนเองหรือหมายเลข 1669 ทั่วประเทศโดยผู้แจ้งเหตุของพื้นที่นั้นศูนย์นี้จะต้องทำงานยี่สิบสี่ชั่วโมง มีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ให้คำแนะนำด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้นไว้ประจำการและมีผู้ตัดสินใจสั่งการ และรับผิดชอบทางการแพทย์สำหรับประชาชนทั่วไปต้องมีความรู้เรื่องการแจ้งเหตุฉุกเฉินและการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน (2551) กล่าวไว้ว่า เป็นการรวบรวมค่าและความหมายที่มีและใช้เกี่ยวข้องในระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดยเฉพาะ เพื่อให้ความหมาย สื่อสาร สร้างความเข้าใจในความหมายของคำต่างๆ ที่มีใช้ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยสำหรับบุคลากร ผู้ปฏิบัติการ และผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนประชาชนทั่วไปให้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน

1.2 ด้านระบบการสื่อสารการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน กล่าวคือ การสื่อสารนั้นมีการกำหนดช่องทางที่ใช้ในการสั่งการและประสานงานที่ชัดเจนและครอบคลุม ตั้งแต่มีการประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบในการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอกและภายในเหตุการณ์ เพื่อลดความสับสนและความคับคั่งของการใช้ช่องสัญญาณ ตลอดจนรูปแบบการสื่อสารที่ไม่ผ่านเจ้าหน้าที่สื่อสารจะอนุญาตให้เจ้าหน้าที่นำส่งและเจ้าหน้าที่นำส่งประสานตรงกับเจ้าหน้าที่จุดจอดรถเท่านั้น ให้ผู้ทำหน้าที่เจ้าหน้าที่สื่อสารรายงานข้อมูลไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ วิลาวรรณ แก้วลาน (2551) กล่าวไว้ว่า ระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และมีหมายเลขที่จำได้ง่ายเป็นเรื่องที่จำเป็นมากเช่นกัน เพราะว่าเป็นประตูเข้าไปสู่การช่วยเหลือที่เป็นระบบ แต่ผู้แจ้งเหตุอาจจะต้องมีความรู้ความสามารถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง รวมทั้งมีความสามารถในการให้การดูแลขั้นต้นตามความเหมาะสมอีกด้วย

1.3 ด้านหน่วยปฏิบัติการการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน กล่าวคือ หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินต้องมีความพร้อมที่จะออกปฏิบัติการตามคำสั่ง และต้องมีมาตรฐานกำหนดระยะเวลาในการออกปฏิบัติการระยะเวลาเดินทาง โดยศูนย์รับแจ้งเหตุต้องคัดแยกระดับความรุนแรงความจำเป็น เพื่อสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการที่เหมาะสมออกปฏิบัติการซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ จารุงพงศ์ พลเดช (2551) กล่าวไว้ว่า การพัฒนาระดับบุคคลมุ่งพัฒนาคนให้ตระหนักถึงความจำเป็นในการพัฒนาตนเอง

เพื่อเพิ่มความรู้ความสามารถและประสิทธิภาพในการทำงานให้สามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้เป็นสมาชิกในระดับครอบครัว องค์กร สังคม และประเทศชาติ

1.4 ด้านการจัดแบ่งพื้นที่การให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน กล่าวคือ การจัดแบ่งพื้นที่โดยพิจารณาถึงจำนวนประชากรขนาด ระยะทาง และระยะเวลาในการเดินทาง เพื่อให้เกิดการกระจายของหน่วยปฏิบัติการที่จะเข้าถึงผู้รับบริการมีเกณฑ์เฉลี่ยจากการคำนวณพบว่า ในสัดส่วนประชากรหนึ่งแสนคนต่อหน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐานหนึ่งหน่วย และสัดส่วนประชากรสองแสนคนต่อหน่วยปฏิบัติการระดับสูงหนึ่งหน่วยเป็นเกณฑ์ที่เหมาะสมซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ กัญญา วังศรี (2556) กล่าวว่า ณ จุดเกิดเหตุผู้ปฏิบัติการจะประเมินสภาพแวดล้อมเป็นอันดับแรก เพื่อความปลอดภัยของตนและคณะกรรมการประเมินสภาพผู้เจ็บป่วย เพื่อให้การดูแลรักษาตามความเหมาะสมและให้การรักษายาบาลฉุกเฉิน

1.5 ด้านบุคลากรการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน กล่าวคือ ควรคำนึงถึงบุคลากรว่า จะกำหนดให้ใครทำหน้าที่อะไร ควรคำนึงถึงบุคลากรที่มีอยู่เดิมเป็นหลักและมองไปในอนาคต เพื่อหาความเหมาะสมที่ดีว่าเจ้าหน้าที่หน่วยกู้ภัย อาสาสมัครเจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่ดับเพลิง หรือกลุ่มบุคลากรที่แสดงตนว่าพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือและบริการประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ จิราภรณ์ สีขาว (2541) กล่าวว่า กลุ่มบุคคลที่มีความมุ่งมั่นในการทำงานเป็นระบบทีมจะมุ่งมั่นไปยังทรัพยากรบุคคลมากกว่า ซึ่งนี่คือฟันเฟืองสำคัญของการทำงานระบบทีมเลยทีเดียวหากทีมงานประกอบไปด้วยบุคลากรที่ไม่ดี ระบบทีมก็อาจพังได้

1.6 ด้านกฎและระเบียบการให้บริการทางการแพทย์ กล่าวคือ กฎและระเบียบรองรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ และการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นเรื่องที่จะต้องทำให้เกิดขึ้น เพื่อให้รักษายาบาลฉุกเฉินที่ปลอดภัยในการนำส่งประชาชนไปยังสถานพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สุรจิต สุนทรธรรม (2551) กล่าวว่า หลักเกณฑ์การปฏิบัติรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินตามกฎหมายมีหลายมิติไม่ว่าจะเป็น ในแง่องค์กรซึ่งกฎหมายได้ให้อำนาจแก่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นผู้ออกกฎระเบียบมาตรการต่าง ๆ ใช้บังคับ โดยมีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นคณะผู้บริหารดำเนินการออกคำสั่งการให้แก่ผู้ปฏิบัติเวชกรรมฉุกเฉินปฏิบัติตามคำสั่งต่าง ๆ เกี่ยวกับที่บัญญัติไว้ในแผนงานของการแพทย์ฉุกเฉิน

1.7 ด้านการเงินการคลังการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน กล่าวคือ การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องใช้งบประมาณในการจัดตั้งและดำเนินการ ซึ่งแหล่งงบประมาณอาจมองได้สองมุมมองคือ ส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่น งบประมาณส่วนกลางอื่นได้มาจากภาษีอากรของประเทศ ระบบประกันสุขภาพต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เบญจมา แก้วเวชฉาย (2562) กล่าวไว้ว่า สถานที่ให้บริการที่สะอาด สะดวก ปลอดภัยและเป็นส่วนตัวภายใต้ภาวะแวดล้อม อุณหภูมิ แสง สี เสียง สะอาด สะดวก เหมาะสม เครื่องมือสื่อสาร และอุปกรณ์เครื่องใช้ที่ทันสมัย ในจำนวนที่เพียงพอ

1.8 ด้านการประชาสัมพันธ์การให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน กล่าวคือ การประชาสัมพันธ์มีความสำคัญช่วยให้ประชาชนที่จะเรียกใช้บริการสามารถเรียกใช้บริการได้อย่างถูกต้องตามความจำเป็นและเหมาะสมกับคุณค่า ไม่ทำให้เกิดการใช้งานในด้านฟุ่มเฟือยเกินกว่าเหตุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปริมปภาภรณ์ บุตรศรี และคณะ (2557) กล่าวไว้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนก็คือการตอบสนองความต้องการการให้บริการของประชาชน เพื่อให้ประชาชนได้รับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน และเป็นการกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่ด้วยความกระตือรือร้น

1.9 ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน กล่าวคือ จัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นระบบที่จัดทำเพื่อชุมชน โดยโครงสร้างขององค์กรทุกภาคชุมชนควรมีส่วนร่วมที่จะจัดให้มีการทำความเข้าใจของสมาชิกในชุมชนถึงประโยชน์ที่จะได้รับการจัดกลุ่มอาสาสมัครภายในชุมชน การส่งเสริมความรู้ การเตรียมความพร้อม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปริมปภาภรณ์ บุตรศรี (2557) กล่าวไว้ว่า มีการขยายเครือข่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกพื้นที่มากขึ้น เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคประชาชนให้มีบทบาทของอาสาสมัครฉุกเฉินในชุมชน และตอบสนองความต้องการในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชน

1.10 ด้านมาตรฐานและโครงสร้างที่เหมาะสมในการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน กล่าวคือ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในแต่ละพื้นที่ไม่จำเป็นจะต้องมีรูปร่างมาตรฐานและโครงสร้างที่เหมือนกันทั้งหมด แต่ควรมีหลักการใหญ่หรือเกณฑ์มาตรฐาน

ชั้นต่ำเป็นอันเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเชิงผลลัพธ์การกำหนดมาตรฐานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สุรจิต สุนทรธรรม (2551) กล่าวไว้ว่า โครงสร้าง มาตรฐาน และหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โครงสร้างมาตรฐาน และหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบฉุกเฉินตามที่กฎหมายบัญญัติ เป็นอำนาจของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน และต่อคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

1.11 ด้านระบบข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน กล่าวคือ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั่วประเทศควรมีระบบข้อมูลเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีการกำหนดตัวแปรขึ้นต่ำร่วมกัน สามารถเชื่อมโยงกันได้อย่างเป็นปัจจุบัน ยกเว้นในบางพื้นที่ซึ่งไม่อาจสื่อสารกับพื้นที่อื่นได้ เนื่องจากการขาดแคลนระบบสื่อสารที่จำเป็น ปัจจุบันการพัฒนาระบบข้อมูล โดยใช้ฐานข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเป็นฐานข้อมูลร่วมกันทั่วประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ (2556) กล่าวไว้ว่า ระบบข้อมูลระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั่วประเทศควรมีระบบข้อมูลเป็นอันเดียวกัน มีการกำหนดข้อมูลการบันทึกร่วมกัน เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงกันได้เป็นปัจจุบัน

1.12 ด้านการเตรียมความพร้อมและการจัดหมวดหมู่ของสถานพยาบาลการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน กล่าวคือ การกำหนดโรงพยาบาลสำหรับนำส่งผู้ป่วยป่วยในกรณีสภาพต่างๆ เพื่อการตัดสินใจที่ทันการณ์และเกิดความเป็นธรรมระหว่างสถานพยาบาลกับหน่วยปฏิบัติการ และสะดวกต่อระบบควบคุมทางการแพทย์ที่ดูแล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ (2556) กล่าวไว้ว่า สถานพยาบาลกับหน่วยปฏิบัติการและสะดวกต่อระบบควบคุมทางการแพทย์ที่ดูแลพื้นที่ป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดที่เกิดจากการนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่ไม่เหมาะสม และอาจทำให้เกิดการเสียชีวิตและพิการ

1.13 ด้านการรับผิดชอบโดยระบบควบคุมทางการแพทย์ในการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน กล่าวคือ บริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นระบบที่ใช้บุคลากรที่ไม่ใช่การแพทย์ออกไปทำหน้าที่ ในการรักษาจำเป็นต้องมีแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบ การรับผิดชอบดังกล่าวอาจทำได้โดยตรง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ (2556) กล่าวไว้ว่า มีแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบ การรับผิดชอบดังกล่าวอาจทำได้โดยตรง คือ การควบคุมสั่งการผ่านวิทยุสื่อสารหรือโทรศัพท์ทางอ้อม ผ่านเอกสารมอบหมาย เป็นระเบียบปฏิบัติ ในการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการที่มีแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบ เช่น

เกณฑ์ที่ใช้แบ่งแยกผู้ป่วยในการนำส่งสถานพยาบาลการดูแลผู้ป่วยในสถานที่เกิดเหตุ ในภาวะต่างๆ เป็นต้น

1.14 ด้านการประเมินผลการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน กล่าวคือ การประเมินผลเป็นกิจกรรมที่สำคัญมาก เนื่องจากเกี่ยวข้องโดยตรงกับคุณภาพการรักษาพยาบาลและสวัสดิภาพของผู้ป่วย มีส่วนช่วยให้ระบบมีการเฝ้าจากภายนอกและจากประชาชนในพื้นที่ เนื่องจากอาจเกิดการใช้ทรัพยากรผิดและมีผลประโยชน์ส่วนบุคคลเกิดขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ (2556) กล่าวว่า คุณภาพการรักษาพยาบาลและสวัสดิภาพของผู้ป่วยมีส่วนช่วยให้ระบบมีการเฝ้าจากภายนอกและจากประชาชนในพื้นที่ เนื่องจากอาจเกิดการใช้ทรัพยากรผิดและมีผลประโยชน์ส่วนบุคคลเกิดขึ้นได้

2. ปัญหาและอุปสรรคการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลวังสามัคคี อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด

2.1 ปัญหาและอุปสรรคในด้านระบบการแจ้งเหตุ กล่าวคือ ในการโทรแจ้งเหตุนั้นติดบ้างไม่ติดบ้าง ทำให้ประชาชนเกิดความไม่สบายใจ และการบอกข้อมูลไม่ชัดเจนของประชาชนในการโทรหาเจ้าหน้าที่แต่ละครั้ง ทำให้ทั้งสองฝ่ายเกิดความสับสนและไม่เข้าใจกัน และทำให้เกิดปัญหาความล่าช้าในการไปรับผู้ป่วยส่งไปยังสถานพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ กัญญา วังศรี (2556) กล่าวว่า การแจ้งเหตุที่รวดเร็ว โดยมีระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีศูนย์รับแจ้งเหตุที่มีเจ้าหน้าที่ทำงานประจำตลอด 24 ชั่วโมง ให้คำแนะนำการช่วยเหลือเบื้องต้นที่สำคัญผู้แจ้งเหตุควรต้องมีความรู้ความสามารถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง รวมทั้งมีความสามารถในการดูแลขั้นต้นอย่างเหมาะสม

2.2 ปัญหาและอุปสรรคในด้านระบบการสื่อสาร กล่าวคือ มีการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกันมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอหรือไม่ชัดเจน ขาดการวางแผนหรือขั้นตอนการส่งสารที่เหมาะสม การให้ข้อมูลที่น้อยจนเกินไปจนไม่สามารถแปลความหมายได้ใช้ภาษาที่กำกวมหรือมีความหมายได้หลายทาง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ (2556) กล่าวว่า การสั่งการเป็นการจัดให้มีระบบ

บริการแจ้งเหตุที่ง่ายต่อการเรียกใช้ ดังนั้น แต่ละพื้นที่ควรมีศูนย์รับแจ้งเหตุ ซึ่งสามารถรับแจ้งเหตุจากประชาชนได้ด้วยหมายเลขที่จำง่ายในพื้นที่ของตนเอง หรือหมายเลข 1669 ทั่วประเทศ โดยผู้แจ้งเหตุของพื้นที่นั้นศูนย์นั้นจะต้องทำงาน 24 ชั่วโมง

2.3 ปัญหาและอุปสรรคในด้านหน่วยปฏิบัติงาน กล่าวคือ ปัญหาที่เกิดในการปฏิบัติงานคือ เพื่อนร่วมงาน การทำงานที่ไม่เหมือนกันนำไปสู่การขัดแย้งและเกิดความไม่สามัคคีกัน เพราะต่างคนต่างมีความคิดเป็นของตนเอง ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง การทำงานร่วมกันกับคนในหน่วยงานและประชาชนควรมีความเข้าใจให้มากที่สุด และการปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนเองควรเป็นสิ่งที่ต้องตระหนักอย่างยิ่ง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ กัญญา วังศรี (2556) กล่าวว่า หน่วยงานปฏิบัติการฉุกเฉินต้องมีความพร้อมที่จะออกปฏิบัติการตามคำสั่ง และต้องมีมาตรฐานกำหนดระยะเวลาในการออกปฏิบัติการระยะเวลาเดินทาง โดยศูนย์รับแจ้งเหตุต้องคัดแยกกระตือรือร้น ความจำเป็นเพื่อสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการที่เหมาะสมออกปฏิบัติการ

2.4 ปัญหาและอุปสรรคในการจัดแบ่งพื้นที่ กล่าวคือ ปัญหาในการจัดแบ่งพื้นที่เป็นการโทรเรียกขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานในเขตพื้นที่ที่ไม่ได้รับผิดชอบ เพราะพื้นที่เกิดเหตุอยู่นอกเขตพื้นที่ที่หน่วยงานรับผิดชอบ ถ้าเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานไปออกเหตุที่ไม่ใช่พื้นที่รับผิดชอบ อาจจะทำให้คนในหน่วยงานที่ได้รับผิดชอบเกิดความไม่พอใจได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ (2556) กล่าวว่า เกณฑ์ที่เหมาะสมแต่ต้องคำนึงถึงระยะเวลาในการเข้าถึง หากช้าเกินไปก็เกิดผลดีแก่ผู้รับบริการ ในปัจจุบันอนุโลมว่า ในเขตเมืองควรมีระยะเวลาไม่เกิน 10 นาที และในเขตนอกเมืองไม่ควรเกิน 30 นาที ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อจำกัดของแต่ละพื้นที่

2.5 ปัญหาและอุปสรรคในด้านบุคลากร กล่าวคือ การมีบุคลากรที่น้อยและไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่ในด้านต่างๆ การมีบุคลากรที่ไม่ใส่ใจในการทำงานนั้น อาจจะมีผลในการปฏิบัติงานในหน่วยงานได้ เพื่อมีบุคลากรที่นำไปสู่การทำงานที่มีประสิทธิภาพเพราะต้องเจอคนหลากหลายรูปแบบ ซึ่งปัญหานี้ได้เกิดมานานอาจจะมีข้อแก้ปัญหาก็ได้แต่ยังไม่ดีพอสำหรับการทำงานกับคนกลุ่มมาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ พงศ์คา พงศ์นารักษ์ (2547) กล่าวว่า อาสาสมัครกู้ชีพฉุกเฉินเบื้องต้นยังทำได้

ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ โรงพยาบาลมีจำนวนไม่เพียงพอ ขาดแคลนอุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัย

2.6 ปัญหาและอุปสรรคในด้านกฎและระเบียบ กล่าวคือ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานยังคงมีผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามในกฎและระเบียบของพระราชบัญญัติทางการแพทย์ฉุกเฉิน ทำให้เสื่อมเสียภาพลักษณ์ของหน่วยงานในบางส่วนทำให้เกิดความไม่รับผิดชอบต่อสังคม ในหน่วยงานขาดความโปร่งใสและความไม่เชื่อใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ (2556) กล่าวว่า ควรมีกฎและระเบียบรองรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ และการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นเรื่องที่จะต้องทำให้เกิดขึ้น เพื่อให้รักษาพยาบาลฉุกเฉินนี้สามารถเรียกได้ว่าเป็น “ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน” กฎและระเบียบบังคับต่างๆ อาจอยู่ภายใต้บทบาทและหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข แต่ในระยะยาวควรมีพระราชบัญญัติรองรับ

2.7 ปัญหาและอุปสรรคในด้านการเงินการคลัง กล่าวคือ มีปัญหาด้านงบประมาณที่ไม่เพียงพอในแต่ละปี แต่มีการจัดสรรวางแผนการใช้เงินที่ดี โดยใช้จากสิ่งที่เป็นมาก่อนจึงทำให้มีอุปกรณ์ที่พร้อมในการออกเหตุทุกครั้ง แม้ว่าอุปกรณ์จะไม่เพียงพอและทันสมัยในปัจจุบันนี้ แต่การวางแผนใช้เงินซื้อของที่เป็นก่อนนั้นเป็นเรื่องที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ พงศ์คา พงศ์นภารักษ์ (2547) กล่าวว่า ขาดแคลนอุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัยในการดูแลผู้ป่วย ขาดกลไกการจัดการที่มีประสิทธิภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนยังมีส่วนร่วมในการดำเนินการน้อย

2.8 ปัญหาและอุปสรรคในด้านการประชาสัมพันธ์ กล่าวคือ ในการประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานนั้น ยังมีการพูดที่ไม่ครอบคลุมกันเนื้อหาหรือการได้ยินไม่ชัดเจน เนื่องจากอุปกรณ์ในการประชาสัมพันธ์นั้นเก่าหรือชำรุด การให้ข้อมูลที่น้อยจนเกินไป ทำให้ประชาชนที่ได้ฟังนั้นไม่ชัดเจน ประชาชนเกิดความสับสน และความไม่เข้าใจในสิ่งที่เจ้าหน้าที่สื่อสาร ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ พงศ์คา พงศ์นภารักษ์ (2547) กล่าวว่า การออกปฏิบัติงานของอาสาสมัครกู้ชีพฉุกเฉินเบื้องต้น ยังทำได้ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ขาดกลไกการจัดการที่มีประสิทธิภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนยังมีส่วนร่วมในการดำเนินการน้อย

2.9 ปัญหาและอุปสรรคในด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน กล่าวคือ การขอความร่วมมือของประชาชนนั้นมีส่วนน้อยที่ไม่ให้ความร่วมมือ ทำให้การดำเนินงานของทางหน่วยงานเกิดการติดขัด ไม่สามารถเอาข้อมูลมาได้ เนื่องจากประชาชนอาจจะไม่คุ้นเคยกับการทำงานของเจ้าหน้าที่ทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจ เจ้าหน้าที่ต้องมีการพูดคุยกับประชาชน เพื่อที่จะเป็นการเกิดความไว้วางใจของประชาชนในครั้งต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ไพโรพนา ศรีเสน (2544) กล่าวไว้ว่า กิจกรรมหรือกระบวนการในการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลหรือองค์กร เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่นให้ได้รับความสุขและความสะดวกสบาย หรือเกิดความพึงพอใจจากผลของการกระทำนั้นโดยมีลักษณะเฉพาะของตัวเอง

2.10 ปัญหาและอุปสรรคในด้านมาตรฐานและโครงสร้างที่เหมาะสม กล่าวคือ โครงสร้างภายในตัวอาคารอาจจะยังไม่เพียงพอต่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานรถกู้ชีพ เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่มาทีหลัง ทำให้ต้องอยู่ตามสภาพและด้วยจำนวนเจ้าหน้าที่ที่น้อย จึงทำให้ไม่มีงบประมาณในการมาเยียวยาในส่วนนี้ และการใช้ไฟฟ้าที่ประหยัดใช้ทั้งกลางวันและกลางคืน ซึ่งมาตรฐานนั้นยังคงไว้เหมือนเดิมและรักษามันไว้ได้ดีมาโดยตลอด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ (2550) กล่าวไว้ว่า ปัญหาของโครงสร้างและสถานที่ไม่ได้มาตรฐาน ส่วนด้านบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน พบว่าอัตรากำลังไม่เพียงพอ และในบางแห่งบุคลากรมีศักยภาพในการปฏิบัติงานไม่ได้มาตรฐาน เช่น ขาดความรู้ทักษะ ประสบการณ์ และขาดการอบรมฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งเรื่องค่าตอบแทนทำให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน

2.11 ปัญหาและอุปสรรคในด้านระบบข้อมูล กล่าวคือ ยังคงมีการเก็บข้อมูลแบบเอกสาร ซึ่งการเก็บในระบบแบบนี้อาจจะมีการทำให้ข้อมูลเสียหายหรือชำรุด ขาดส่วนที่สำคัญไป แล้วต้องกลับไปหาข้อมูลนั้นใหม่ ซึ่งเป็นการทำงานที่ซ้ำซากและล่าช้า ต่างกับระบบการเก็บข้อมูลในปัจจุบันที่ง่ายและสะดวก ข้อมูลไม่หาย ซึ่งในระบบใหม่นี้ทางหน่วยงานยังไม่มี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ วิลาวรรณ แก้วลาน (2551) กล่าวไว้ว่า เนื่องจากขาดระบบการสนับสนุนที่ดีในการดำเนินงาน ขาดแคลนบุคลากรต้องทำหน้าที่หลายอย่าง ไม่มีทีมงานที่พร้อมตลอดเวลาทำให้การปฏิบัติงานค่อนข้างล่าช้า

2.12 ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อม และการจัดหมวดหมู่ของสถานพยาบาล กล่าวคือ หน่วยงานยังมีการเตรียมความพร้อมที่ยังไม่ดีพอกับการประสานงานทางโรงพยาบาลเรื่องการส่งผู้ป่วยไปยังจุดต่างๆ ของโรงพยาบาล และอุปกรณ์เครื่องมือในการรักษาพยาบาลยังไม่พร้อมที่จะรักษาอาการเบื้องต้น ของผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ (2556) กล่าวไว้ว่า การเตรียมความน่าส่งไปยังสถานที่ใดเป็นการชี้ชะตาชีวิต และมีผลต่อผู้ป่วยได้เป็นอย่างมาก การนำส่งจะต้องใช้ดุลยพินิจว่า โรงพยาบาลที่จะนำส่งสามารถรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินรายนั้นๆ ได้เหมาะสมหรือไม่นั้นต้องคำนึงถึงเวลาที่เสียไปกับความสามารถไม่ถึงและความไม่พร้อมของสถานพยาบาลนั้นๆ จะทำให้เกิดการเสียชีวิต พิการ หรือปัญหาในการรักษาพยาบาลอย่างไม่ควรจะเกิดขึ้น

2.13 ปัญหาและอุปสรรคในด้านการรับผิดชอบโดยระบบควบคุมทางการแพทย์ กล่าวคือ การทำงานภายในองค์กรยังมีบุคคลที่ขาดความรับผิดชอบต่อบทบาทและหน้าที่ของตนเองทุกอย่าง ไม่เป็นไปตามระบบ และไม่บรรลุจุดมุ่งหมายที่วางไว้หรือคาดหวังไว้ คนที่ขาดความรับผิดชอบย่อมจะไม่เป็นที่ต้องการและไม่ได้ได้รับความไว้วางใจในการทำงานสำคัญใดๆ และเสียเพื่อนร่วมงานที่ดีไปด้วยการฝึกความรับผิดชอบต่อเริ่มต้นจากตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ วิลาวรรณ แก้วลาน (2551) กล่าวไว้ว่า ผู้นำองค์กรมีการสั่งการไม่ครอบคลุมทุกประเด็น โดยรับรู้ว่าเป็นนโยบายที่ดี ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุอย่างรวดเร็ว ส่วนผู้ปฏิบัตินั้น นำนโยบายสู่การปฏิบัติเป็นไปค่อนข้างยาก เนื่องจากขาดระบบการสนับสนุนที่ดี ในการดำเนินงานขาดแคลนบุคลากรต้องทำหน้าที่หลายอย่าง ไม่มีทีมงานที่พร้อมตลอดเวลา

2.14 ปัญหาและอุปสรรคในด้านการประเมินผล กล่าวคือ การประเมินผลของหน่วยงานในแต่ละปี ซึ่งการประเมินก็ไม่ได้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทำให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานหมดกำลังใจในการทำงาน ดังนั้นจึงต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานใหม่ เพื่อการประเมินในครั้งต่อไปได้ออกมาเป็นผลดี และเป็นไปตามความคาดหวังของหน่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ (2556) กล่าวไว้ว่า การประเมินผลการประเมินผลเป็นกิจกรรมที่สำคัญ เนื่องจากเกี่ยวข้อง

โดยตรงกับคุณภาพการรักษาพยาบาล รวมทั้งสวัสดิการของผู้ป่วยและผู้ให้บริการควรมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

1. ควรมีแผนการฝึกซ้อมการเกิดเหตุต่างๆ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการให้ความช่วยเหลือได้ทันที
2. ควรมีการตรวจสอบสำรวจรถกู้ชีพ วัสดุอุปกรณ์ในการช่วยเหลือปฐมพยาบาลอยู่เสมอเพื่อพร้อมสำหรับการใช้งานได้ทันที
3. ควรมีเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์กู้ชีพฉุกเฉินที่เพียงพอ มีการผลัดเวรทำหน้าที่กำหนดตารางเวลาการปฏิบัติงานให้มีความชัดเจน เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเกี่ยวกับนวัตกรรมการให้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีต่อประชาชน เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของระบบการแพทย์ฉุกเฉินและปรับปรุงการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนในท้องถิ่นต่อไป
2. ควรศึกษาประสิทธิภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการปฏิบัติงานวิเคราะห์การปฏิบัติงานและคุณภาพของการให้การปฐมพยาบาล เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีคุณภาพมากขึ้น
3. ควรศึกษาสมรรถนะของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ให้ครอบคลุมทุกด้าน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. (2524). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8*. สืบค้นจาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/plan9.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9*. สืบค้นจาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/plan9.pdf
- กัญญา วังศรี. (2544). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ก่อนถึงโรงพยาบาลขอนแก่น: *ศรีนครินทร์เวชสาร*. (28)4, 69-73.
- กัญญา วังศรี. (2556). *การบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย*. สืบค้นจาก 202.28.95.4 > library > main > eproceeding > Lec_69_73
- กิตติพัฒน์ อินทรนิโลด. (2544). *การศึกษาการบริการ*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กุลธนา ธนาพงศ์ธร. (2552). *การบริหารงานบุคคล (พิมพ์ครั้งที่ 8)*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- จารุพงศ์ พลเดช. (2551). *การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะหลักของวิทยากรกระบวนการในงานสาธารณสุข การวิเคราะห์ความตรงเชิงประจักษ์และความไว*. สืบค้นจาก [li01.tci-thaijo.org/PRRJ_Scitech > article > download](http://li01.tci-thaijo.org/PRRJ_Scitech/article/download)
- จิราภรณ์ สีขาว. (2541). *ภาพลักษณ์สถาบันพัฒนาผู้บริหารการศึกษาตามการรับรู้ของผู้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรเตรียมผู้บริหารสถานศึกษาระดับสูง*. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาผู้บริหารการศึกษา.
- นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ, พชรินทร์ ชมเดช และสมชาย กาญจนสูตร. (2551). การพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลในประเทศไทย พ.ศ. 2550. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, (17)7, 2089-2101.
- เบญชภา แจ้งเวชฉาย. (2559). *คุณภาพการให้บริการ*. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

- ปริมปภาภรณ์ บุตรศรี. (2557). พฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. สืบค้นจาก https://publichealth.msu.ac.th/isdatabase/wpcontent/uploads/participants - database/pdf_200.pdf
- ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ และศิวพล ศรีแก้ว. (2557). การพัฒนาความรู้และทักษะการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, (24)3, 132-142.
- พงศ์คำ พงศ์นภารักษ์. (2547). การบูรณาการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2542). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: นามมีบุ๊คส์ จำกัด.
- พิมพิมล พลเวียง. (2543). ศักยภาพและผลในการดำเนินงานพัฒนาระบบการบริหารงานของสถานสงเคราะห์เด็กในสังกัดกรมประชาสงเคราะห์. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ไพโรพนา ศรีเสน. (2544). ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิลาวรรณ แก้วลาน. (2551). คุณภาพการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด. (รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- วิวัฒน์ชัย บุญยักดิ์. (2532). ศักยภาพสำคัญอย่างไร. กรุงเทพฯ: จุลสารการท่องเที่ยว.
- วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. (2542). คุณภาพในงานบริการ. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- คันสนีย์ ฉัตรคุปต์. (2544). การเรียนรู้อย่างมีความสุข: สารเคมีในสมองกับความสุขและการเรียนรู้. กรุงเทพฯ: สยามสปอร์ตซินดิเคท.

- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. (2556). ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2018/02/15373>
- สุรจิต สุนทรธรรม. (2551). คำอธิบายประกอบพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน. กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- อมรา ผูกบุญชิต. (2539). คุณภาพในงานบริการ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ส.เอเชียเพลส.