

ผลการประเมินผลโครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
สาธารณสุข เขต 13 โรงพยาบาลท่าตูม จังหวัดสุรินทร์

Assessment of medical emergency service
Tha-toom hospital Surin province

พิมพ์ประพรรณ พิมพ์นันทะ*

Pimprapan Papatpongsonon

ABSTRACT

- Background** : According to the conceptual framework of medical emergency service development strategic planning 2007-2012, to provide the service nationwide in hospital setting and effective referral system. The assessment of emergency medical service is therefore the tool to improve the service to achieve the goal of emergency medical service.
- Objectives** : To describe the outcome of emergency medical service development project of Tha-toom hospital Surin province and to create action plan to improve the effective emergency medical service.
- Study Design** : Descriptive retrospective study
- Method** : Data collected from medical emergency service chart issued by department of emergency medical service system from 1st October to 31st December 2007. Collected data was assessed with criteria indicators of the 13th public health area to identify causes and factors that affected the emergency medical service and goal achievement of development plan.
- Result** : According to data collected from medical emergency service charts of 606 patients found that the service achieved six indicators from seven of 13th public health area standard criteria as described; coverage of serviced area (55.70%), ratio of advance life support to basic life support service (75.74: 24.26), coverage of emergency medical service in target group (81.97%), time to response service (83.17%), appropriateness of first aid care (96.81%) and appropriateness of advance life support care (98.97%). However participation of local administration organization was lower than standard criteria (45.45%) which affected by lacking of supported resources and emphasize on importance of emergency medical service.
- Conclusion** : The assessment of emergency medical service in seven indicators found achieved in six indicators which involved medical care and systemic management. The unsatisfied indicator was participation of local administration organization affected by limited resources to support the service. Emphasizing on importance of emergency medical service and incorporate emergency medical service into local administration organization action plan will increase their participation role in emergency medical service.
- Key words** : emergency medical service, assessment

บทคัดย่อ

บทนำ

: จากกรอบแนวคิดของแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2550-2554 ได้กำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (EMS) ให้ได้มากขึ้น มีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินที่ให้บริการครอบคลุม มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่โรงพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศ รวมถึงการส่งต่อที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพ การประเมินผลการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินจึงเป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมตามเป้าหมายและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

: เพื่อทราบผลการดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าตูม จังหวัดสุรินทร์ และสามารถนำข้อมูลไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงการบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

รูปแบบการวิจัย

: การวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง

วิธีการวิจัย

: รวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินของสำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินดำเนินโครงการตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2550 ถึง 31 ธันวาคม 2550 โดยนำมาประเมินตามเกณฑ์เครื่องชี้วัดของสาธารณสุข เขต 13 เพื่อวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และวางแผนพัฒนาระบบบริการเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

ผลการศึกษา

: จากการรวบรวมบันทึกการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินแก่ผู้ป่วย จำนวน 606 ราย พบว่าการให้บริการผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐานของสาธารณสุขเขต 13 ใน 7 ตัวชี้วัด ที่ทำการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานจำนวน 6 ตัวชี้วัด คือ ความครอบคลุมของพื้นที่ให้บริการ (55.70%) สัดส่วนของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินต่อการช่วยเหลือชีวิตขั้นสูงและขั้นพื้นฐาน (75.74 : 24.26) ความครอบคลุมการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในกลุ่มเป้าหมาย (81.97%) ระยะเวลาการตอบสนองในการให้บริการ (83.17%) ความเหมาะสมของการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลเบื้องต้น (96.81%) และความเหมาะสมของการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือชีวิตขั้นสูง (98.97%) ส่วนเกณฑ์การมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นนั้น ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน (45.45%) เนื่องจากขาดงบประมาณสนับสนุนและการเน้นถึงความสำคัญของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

สรุป

: จากการประเมินผลการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินตามเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 7 ด้าน พบว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน 6 ด้าน ซึ่งเป็นตัวชี้วัดในด้านมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและการบริหารจัดการเชิงระบบ ส่วนตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ การมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมีสาเหตุจากการขาดงบประมาณสนับสนุนการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น การจัดซื้อรถอาสาสมัครกู้ชีพและค่าตอบแทนอาสาสมัครการเน้นให้ถึงความสำคัญการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินและผลักดันเข้าสู่แผนงานองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นจะช่วยเพิ่มบทบาทขององค์กรในการมีส่วนร่วมในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

บทนำ

จากกรอบแนวคิดของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2550-2554 ได้กำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (Emergency Medical Service; EMS) ให้ได้มาตรฐาน มีหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่ให้บริการได้ครอบคลุม มีบริการการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศ รวมถึงการส่งต่อที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ เพื่อลดอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิต รวมถึงลดภาวะความพิการจากการป่วยด้วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งการรักษาพยาบาลฉุกเฉินจะไม่เกิดผลดีหากมีความล่าช้า ผู้เจ็บป่วย ฉุกเฉิน จะเสียโอกาสในการอยู่รอดทุกนาทีที่ผ่านไป การลำเลียงขนย้ายผู้ป่วย และการนำส่งโรงพยาบาลที่ไม่เหมาะสมทำให้เกิดผลเสีย มีอันตรายซ้ำเติมแก่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้

ในสภาพปัจจุบันมีภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์จำนวนไม่น้อยที่มีผลกระทบร้ายแรงต่อชีวิต ถ้าหากว่าการเจ็บป่วยฉุกเฉินดังกล่าวไม่ได้รับการปฐมพยาบาล และการรักษาอย่างจำเพาะและฉับพลัน ซึ่งภาวะที่พบได้บ่อย คือ ภาวะฉุกเฉินทางหัวใจและหลอดเลือด และอุบัติเหตุจราจร ซึ่งเป็น 2 กลุ่มแรกที่เป็นสาเหตุการตายลำดับต้น ๆ ของคนไทย จากสถิติผู้ป่วยของโรงพยาบาลท่าตูม ปี พ.ศ. 2549 พบว่าอัตราการเสียชีวิตด้วยกลุ่มของโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงเป็นอันดับหนึ่งรองลงมา คือ การบาดเจ็บของอวัยวะสำคัญจากอุบัติเหตุจราจร ซึ่งถ้าผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤติหรือเร่งด่วนได้รับการช่วยเหลือ และนำส่งด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จะทำให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินลดลง แต่การที่จะบรรลุผลดังกล่าวจำเป็นต้องมีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน บุคลากรในระบบที่มีคุณภาพ การจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ ซึ่งเป็นเป้าหมาย

ในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย (พ.ศ. 2550-2554)

เพื่อเป็นการประเมินการดำเนินงานและความสำเร็จของโครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทางผู้ศึกษาจึงได้วางแผนและดำเนินการประเมินผลโครงการในครั้งนี้ขึ้น เพื่อนำผลของการประเมินและข้อเสนอแนะนำเสนอต่อผู้บริหารในการพิจารณาตัดสินใจวางแผน พัฒนาปรับปรุง ตลอดจนนำข้อมูลสารสนเทศที่ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานของเขต 13 ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลท่าตูม จังหวัดสุรินทร์ ใน 7 ตัวชี้วัด ดังต่อไปนี้

1. เพื่อประเมินการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมทุกพื้นที่
2. เพื่อประเมินสัดส่วนของ First Responder (FR) : Advance Life Support (ALS) + Basic Life Support (BLS)
3. เพื่อประเมินความครอบคลุมในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
4. เพื่อประเมินองค์การส่วนท้องถิ่นที่ร่วมจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
5. เพื่อประเมิน Response time ภายใน 10 นาที
6. เพื่อประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการบริการโดย FR ได้รับการดูแลถูกต้อง เหมาะสม 3 ด้าน คือ ตามห้ามเลือด และทางเดินหายใจ
7. เพื่อประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการบริการโดย ALS ได้รับการดูแลถูกต้องเหมาะสม 4 ด้าน คือ การตาม ห้ามเลือด ทางเดินหายใจ และการให้สารน้ำ

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงประเมินผลโครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าตุม จังหวัดสุรินทร์ เพื่อประเมินภาวะแวดล้อม ความพร้อมด้านปัจจัยพื้นฐานในการดำเนินงานกระบวนการดำเนินงานและผลการดำเนินงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเก็บข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ และผู้รับผลงานจากการดำเนินโครงการ ตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2550

วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ในการประเมินโครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลในการประเมินโครงการเป็น ผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าตุม ประกอบด้วย ผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ได้แก่ ผู้ดำเนินโครงการ ผู้รับผลงานจากการดำเนินโครงการ และแหล่งข้อมูลประเภทเอกสาร หลักฐาน ได้แก่ คู่มือแนวทางปฏิบัติการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แบบบันทึกการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2. กลุ่มตัวอย่าง สำหรับการประเมินโครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

- ผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ คือ เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ เวชกรฉุกเฉิน คนงาน พนักงานเปล พนักงานขับรถ และอาสาสมัครระดับตำบลที่ปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระหว่างเดือนตุลาคมถึงธันวาคม 2550 จำนวน 76 คน

- ผู้รับผลงานจากการดำเนินโครงการ คือ ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ หรือญาติ ที่รับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระหว่างเดือนตุลาคมถึงธันวาคม 2550 จำนวน 606 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลโครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2. แบบสัมภาษณ์ประเมินความพร้อมด้านปัจจัยพื้นฐานในการดำเนินงาน เป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เกี่ยวกับการจัดโครงสร้าง อัตรา กำลัง การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ

3. แบบวัดทักษะการปฏิบัติตามแนวทางบริการ EMS โดยหัวหน้างานห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประเมินทักษะผู้ออกปฏิบัติงานทุกคน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน พยาบาลเวชกิจฉุกเฉิน คนงานเปล/พนักงานขับรถ และอาสาสมัครระดับตำบล

4. เครื่องชี้วัดตามเกณฑ์มาตรฐานการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของสาธารณสุข เขต 13 โดยประเมินหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำนวน 7 ตัวชี้วัด ดังนี้

4.1 การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมทุกพื้นที่ หมายถึง การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ ได้แก่ ALS, BLS และ FR ของทุกหน่วยภายในอำเภอ

สูตรคำนวณ

จำนวนครั้งของการให้บริการ EMS x 100
จำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มา ER และได้รับการ admit

4.2 สัดส่วนของ FR : ALS + BLS

ALS หมายถึง การรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในระยะวิกฤต ช่วยชีวิตขั้นสูง ใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าได้ ประชุมพยาบาลและเคลื่อนย้ายโดยเทคนิคขั้นสูง ให้สารน้ำ/สารละลายทางเส้นเลือดและยาบางชนิดได้ โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ศูนย์รับแจ้งเหตุ

BLS หมายถึง การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การเคลื่อนย้ายถูกวิธี ให้ยาทางปาก ภายใต้การควบคุมของแพทย์หรือพยาบาลศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ

FR หมายถึง หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ได้แก่ หน่วยของ อบต./เทศบาล มุนินิ เน้นการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว ลำเลียงขนย้ายถูกวิธี

สูตรคำนวณ

คิดสัดส่วนจากจำนวนครั้งของการออกให้บริการของหน่วยทั้ง 3 ระดับ

4.3 ความครอบคลุมการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง การแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยที่รอได้

4.4 การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองท้องถิ่นในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการจัดตั้งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินเองหรือให้มูลนิธิจัดให้ต้องผ่านการขึ้นทะเบียนกับสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสุรินทร์

สูตรคำนวณ

$$\frac{\text{จำนวนหน่วยบริการของ อบต. ปี 2551} \times 100}{\text{จำนวน อบต. ทั้งอำเภอ}}$$

4.5 ระยะเวลาในการตอบสนองต่อการให้บริการ (Response time) หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ออกปฏิบัติการถึงที่เกิดเหตุ

สูตรคำนวณ

$$\frac{\text{จำนวนครั้งที่ Response time 10 นาที} \times 100}{\text{จำนวนครั้งที่ให้บริการ EMS ทั้งหมด}}$$

4.6 ร้อยละของผู้ป่วยที่ให้บริการโดย FR และ BLS ได้รับการดูแลถูกต้องเหมาะสม 3 ด้าน คือ การตาม ห้ามเลือด และทางเดินหายใจ

สูตรคำนวณ

$$\frac{\text{จำนวนครั้งที่ดูแล 3 ด้าน ถูกต้องเหมาะสม} \times 100}{\text{จำนวนครั้งของ FR + BLS ทั้งหมด}}$$

4.7 ร้อยละของผู้ป่วยที่ให้บริการโดย ALS ได้รับการดูแลถูกต้องเหมาะสม 4 ด้าน คือ การตาม ห้ามเลือด ทางเดินหายใจ และการให้สารน้ำ

สูตรคำนวณ

$$\frac{\text{จำนวนครั้งที่ดูแล 4 ด้าน ถูกต้องเหมาะสม} \times 100}{\text{จำนวนครั้งของ ALS ทั้งหมด}}$$

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยศูนย์นเรนทร กระทรวงสาธารณสุข (2548) ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉิน คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ 1 ท่าน และโรงพยาบาลชุมชน 2 ท่าน ตรวจสอบเครื่องมือการเก็บข้อมูล และปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

ขั้นตอนการดำเนินงานประเมินผล

ขั้นตอนในการดำเนินการประเมินโครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าตูม มีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1) วิเคราะห์ หลักฐานเอกสารเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัญหา ความสอดคล้องกับนโยบายและเป้าหมายของโครงการ

2) รวบรวมข้อมูล เอกสาร ตำรา ผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ศึกษากรอบแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินโครงการ

3) วางแผนและออกแบบการประเมิน โดยจัดทำกรอบแนวทางการประเมินในประเด็น วัตถุประสงค์ ตัวแปรที่ศึกษา แหล่งข้อมูล เครื่องมือ แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

4) การจัดทำ เขียนโครงการเป็นลายลักษณ์อักษรตามกรอบแนวคิดและแนวทางการประเมิน ที่ใช้นำเสนอแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำกับและติดตามให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด

5) พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน โครงการสร้างเครื่องมือ และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

6) เก็บรวบรวมข้อมูลในการประเมิน โครงการ จากกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้จาก สัมภาษณ์ การประเมิน การสอบถาม และจาก แบบบันทึกต่าง ๆ

7) วิเคราะห์ข้อมูลในการประเมิน ทั้งการ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา และวิเคราะห์โดยใช้สถิติที่ ประกอบไปด้วย จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

8) สรุปการวิจัยและเขียนรายงาน

9) นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการประเมิน โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าตูม แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้บริหารองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อนำสู่การ ตัดสินใจ ในการพัฒนาหรือปรับปรุงงานต่อไป

ผลการศึกษา จากการรวบรวมบันทึกการ ปฏิบัติงานบริการแพทย์ฉุกเฉินแก่ผู้ป่วย จำนวน 606 ราย ของโรงพยาบาลท่าตูม จังหวัดสุรินทร์ พบว่าการให้บริการผู้ป่วยตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของ สาธารณสุขเขต 13 ใน 7 ตัวชี้วัด ที่ทำการประเมิน ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 6 ตัวชี้วัด ดังแสดงตาม ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เกณฑ์มาตรฐานงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระดับที่ปฏิบัติได้

หัวข้อ	เกณฑ์มาตรฐาน	ระดับที่ปฏิบัติได้
1. ร้อยละการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมทุกพื้นที่	มากกว่า 25%	55.70%
2. สัดส่วนของ FR : ALS + BLS	มากกว่าหรือเท่ากับ 50 : น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50	75.74 : 24.26
3. ร้อยละของความครอบคลุมการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในกลุ่มเป้าหมาย	มากกว่า 25%	81.97%
4. ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ร่วมจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	มากกว่า 50%	45.45%
5. ร้อยละของ Response time	ภายใน 10 นาที มากกว่า 70%	83.17%
6. ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้บริการโดย FR + BLS ได้รับการดูแลถูกต้องเหมาะสม 3 ด้าน คือ การตาม การห้ามเลือด และทางเดินหายใจ	มากกว่าหรือเท่ากับ 90%	96.81%
7. ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้บริการโดย ALS ได้รับการดูแลถูกต้องเหมาะสม 4 ด้าน คือ การตาม การห้ามเลือด ทางเดินหายใจ และการให้สารน้ำ	มากกว่าหรือเท่ากับ 95%	98.97%

สรุปผลการวิจัย

จากการประเมินผลการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินตามเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 7 ด้าน พบว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน 6 ด้าน ซึ่งเป็นตัวชี้วัดในด้านมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและการบริหารจัดการเชิงระบบ ส่วนตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ การมีส่วนร่วมขององค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น มีสาเหตุ

จากการขาดงบประมาณสนับสนุนการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น การจัดซื้อรถอาสากู้ชีพและค่าตอบแทนอาสาสมัคร การเน้นให้ถึงความสำคัญการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินและผลักดันเข้าสู่แผนงานองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นจะช่วยเพิ่มบทบาทขององค์กรในการมีส่วนร่วมในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

เอกสารอ้างอิง

1. การดา นาคะเวช. การวางแผนและการออกแบบประเมิน. ประมวลสาระชุดวิชาการประเมินและการจัดการโครงการประเมิน. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2548.
2. ชมรมพยาบาลศัลยกรรมอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย. (2548) เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ การบาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ : นโยบาย หลักการ แนวปฏิบัติ; 2548.
3. ยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. การประเมินโครงการแนวคิดและแนวปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
4. สุกพัตร พิบูลย์. แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการประเมิน ประมวลสารคดีชุดวิชา การประเมินและการจัดการ โครงการประเมิน เล่มที่ 1. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2549.
5. สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. คู่มือการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. กรุงเทพมหานคร : L.T.Press Co. Ltd ; 2548.
6. ศิริชัย กาญจนวสี. ทฤษฎีการประเมินและการตัดสินใจ ประมวลสาระชุดวิชา การประเมินและการจัดการโครงการประเมิน เล่มที่ 1. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2548.
7. Stufflebean, Danile L. and Skinkfield, Anthony L. Evaluation Theory, Model & Applications 1st edition. San Francisco; 2007.