



การพัฒนากระบวนการจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดเลย  
THE SYSTEM DEVELOPMENT OF AN EMERGENCY MEDICAL SERVICE  
MANAGEMENT IN LOCAL GOVERNMENT ORGANIZATION NETWORK, LOEI PROVINCE

สิริพงษ์ วัฒนศรีทานัง<sup>1\*</sup>, ระพีพรรณ นันทะนา<sup>2</sup>,

ชินกร สุจิมงคล<sup>1</sup>, ชาตรีรัตน์ ราชพัฒน์<sup>1</sup>

Siripong Wattanasritanang<sup>1\*</sup>, Rapeepan Nantana<sup>2</sup>,

Chinakorn Sujimongkol<sup>1</sup>, Chaotawat Ratchapat<sup>1</sup>

Received: October 12, 2023

Revised: November 29, 2023

Accepted: December 04, 2023

### บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดเลย ศึกษาในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งหมด 100 แห่ง ศึกษาระหว่างมิถุนายน-กันยายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา, การวิเคราะห์เนื้อหาและการสรุปความแบบอุปนัย

ผลการวิจัย พบว่า ระบบระบบบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดเลย ด้านทรัพยากรบุคคล ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.24 (29.20/45) ด้านงบประมาณ ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.38 (14.29/30) ด้านวัสดุอุปกรณ์ ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.69 (13.45/25) และด้านการบริหารจัดการ ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.84 (19.90/35) อุปสรรคสำคัญในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน คืองบประมาณของท้องถิ่นมีจำกัด ทศนคติผู้บริหารท้องถิ่นต่อการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สมาชิกสภาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่เห็นความสำคัญ โดยเฉพาะกรณีเป็นท้องถิ่นขนาดเล็ก มีจำนวนการออกเหตุที่ต่ำ ไม่มีความคุ้มค่าในการจัดบริการ

แนวทางการพัฒนาระบบการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการกำหนดเป็นนโยบายผู้ว่าราชการจังหวัด ขับเคลื่อนผ่านท้องถิ่นจังหวัดเลย โดยการจัดทำแผนการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร และการจัดทำแผนที่การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดเลย แนวทางนี้สามารถเพิ่มความครอบคลุมจากร้อยละ 38 เป็นร้อยละ 56 ของท้องถิ่นทั้งหมด

**คำสำคัญ:** การแพทย์ฉุกเฉิน, การพัฒนาระบบ, เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

<sup>1</sup> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

Loei Provincial Public Health Office

<sup>2</sup> โรงพยาบาลเลย

Loei Hospital

\*Corresponding author E-mail: srp.wat@gmail.com



### Abstract

These research and development aimed to developed an emergency medical management system in local government organizations network Loei Province. Study in all of local government organizations for 100 places. Data were collected between March and September 2023. Data were analyzed by descriptive statistics, content analysis and inductive reasoning.

The results showed that human resources mean score 3.24 (29.20 /45), budget, mean score 2.38 (14.29/30), equipment, mean score 2.69 (13.45/25) and management mean score 2.84 (19.90/35). The major obstacles to providing emergency medical services was the budget of local government organization. The attitudes of local administrators towards the provision of emergency medical services. The council members of local government organizations feel emergency medical services was not importance especially in the case of a small local government organization. There was a low number of incidents. There was no value in providing services.

The guidelines for promotion of Emergency Medical Services in local government organization networks were specified as the policy of the provincial governor, drive through the local provinces of Loei by created a plan for organizing emergency medical services, prepare personnel development plans and made a map of the provision of emergency medical services in Loei Province. This approach can increase coverage from 38 percent to 56 percent of the total local government organization.

**Keywords:** Emergency Medical Service, System Development, Local Government Organizations Network



## บทนำ

บริบททั่วโลก พบว่า ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ มีจำนวนเกือบสองเท่าของผู้ที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อ HIV ผู้ป่วยมาลาเรีย และผู้ป่วยวัณโรครวมกัน โดยที่ผู้ประสบอุบัติเหตุเหล่านี้ ได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสมในสัดส่วนที่น้อยมาก เมื่อเทียบจำนวนอุบัติเหตุทั้งหมด ในทางตรงกันข้าม แม้สถานการณ์เป็นเช่นนี้ งบประมาณด้านการแพทย์ฉุกเฉินยังได้รับน้อยกว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพทั้งหมด<sup>(1)</sup> ซึ่งหากรวมภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์อื่นๆ เช่น โรคติดเชื้อ โรคหัวใจวาย โรคหลอดเลือดสมอง โรคหอบหืด และภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ จะมีความต้องการได้รับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินจำนวนมาก และการตอบสนองต่อประเด็นดังกล่าวในหลายพื้นที่ทั่วโลก เป็นไปในระดับต่ำ<sup>(1,2)</sup> การแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service: EMS) เป็นการปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า และการวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน และ “ผู้ป่วยฉุกเฉิน” คือ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิต หรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาอย่างทันที่เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น<sup>(3)</sup> ทั้งนี้ หน่วยงานที่รับผิดชอบการขับเคลื่อนระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับชาติ คือ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 15 พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ดังนี้ (1) จัดทำแผนหลักเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินเสนอต่อ กพฉ. (2) จัดทำมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินเสนอต่อ กพฉ. รวมทั้งกำหนดเกณฑ์ และวิธีการปฏิบัติการฉุกเฉินตามมาตรฐาน และหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด (3) จัดให้มีระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมถึงการบริหารจัดการ และการพัฒนาระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน (4) ศึกษา ค้นคว้า วิจัยและพัฒนา รวมทั้งเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน (5) จัดให้มีการศึกษาและฝึกอบรมการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน (6) ประสานงาน ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติการฉุกเฉิน (7) เป็นศูนย์กลางประสานกับหน่วยงานภาครัฐ/เอกชนทั้งในประเทศ และต่างประเทศที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน (8) เรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน และการดำเนินกิจการของสถาบัน และ (9) รับผิดชอบงานธุรการของ กพฉ. หรือปฏิบัติการอื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น หรือที่ กพฉ. มอบหมาย<sup>(4)</sup>

การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน นอกจากโรงพยาบาลภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน สมาคมและมูลนิธิต่างๆ แล้วยังมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ถูกกำหนดให้มีภารกิจตามกฎหมาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน ซึ่งเป็นชุดปฏิบัติการที่ประกอบด้วย พานะกุชีพระดับพื้นฐานที่ขึ้นทะเบียนพานะกุชีพกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติแล้ว พร้อมอุปกรณ์กู้ชีพระดับพื้นฐาน และผู้ปฏิบัติการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ที่ขึ้นทะเบียนกับสถาบันการแพทย์



ฉุกเฉินแห่งชาติ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด 76 แห่ง เทศบาล 2,472 แห่ง เทศบาลนคร 30 แห่ง เทศบาลเมือง 195 แห่ง เทศบาลตำบล 2,247 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 5,300 แห่ง กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา 2 แห่ง รวมทั้งสิ้น 7,850 แห่ง<sup>(5)</sup>

สถานการณ์การแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดเลย ปีพ.ศ. 2563-2565 พบจำนวนที่ได้รับแจ้งเหตุ ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 18,227 ครั้ง 18,593 ครั้ง และ 19,570 ครั้ง ตามลำดับ และจำนวนปฏิบัติการกู้ชีพที่นำผู้ป่วยฉุกเฉินส่งโรงพยาบาล จำนวน 18,195 คน 18,361 คน และ 19,369 คน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยมีผู้เสียชีวิตก่อนชุดปฏิบัติการไปถึงจุดเกิดเหตุมากขึ้นเช่นกัน ในปี พ.ศ.2563 จำนวน 90 ราย ในพ.ศ.2564 จำนวน 76 ราย และในปี พ.ศ.2565 มีมากถึง 137 ราย ส่วนกลุ่มที่เสียชีวิตที่มีการรักษาแล้ว และเสียชีวิตในจุดเกิดเหตุในปี 2565 มีจำนวน 303 ราย ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว<sup>(6)</sup> การดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับเครือข่าย ที่ผ่านมาพบ ปัญหา ระบบการช่วยเหลือล่าช้า ไม่ทั่วถึง การช่วยเหลือไม่ได้คุณภาพ มาตรฐาน ขาดระบบการประสานงานช่วยเหลือเมื่อเกิดภัยพิบัติใหญ่ๆ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล/ชนบท จำนวนหน่วยกู้ชีพระดับพื้นฐานสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบริการไม่ครอบคลุมทุกแห่ง ทำให้ประชาชนได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ล่าช้า โดยในปัจจุบันมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 100 แห่ง ให้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพียง 38 แห่ง ซึ่งเป้าหมายการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ให้ครอบคลุมในปี 2568 ต้องครอบคลุมร้อยละ 80 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะยังไม่มีข้อมูลเพียงพอ ในการคืนข้อมูลให้ผู้บริหารในการตัดสินใจบริหารจัดการ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และยังไม่ทราบบทบาทหน้าที่ เนื่องจากภารกิจ การแพทย์ฉุกเฉิน ตามข้อกำหนดมอบให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อมีความพร้อม ทั้งนี้ งบประมาณที่จะบริหารจัดการเรื่อง บุคลากร รถบริการ เครื่องมือสื่อสาร หน่วยปฏิบัติการใช้งบประมาณมาก และยังมีประเด็นอื่นๆ เช่น การเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ การพัฒนาระบบสื่อสาร เพื่อเชื่อมต่อ และประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานฉุกเฉิน การเพิ่มจำนวน และประสิทธิภาพของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน การพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อตรวจสอบคุณภาพบริการ และดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การศึกษา และพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงมีความสำคัญ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทำให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นของประชาชนในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และส่งเสริมให้มีสังคมที่มีสุขภาพแข็งแรงและมั่นคงทางด้านสุขภาพด้วย ประเด็น คือ คำถามที่ว่าระบบบริหารจัดการ การแพทย์ฉุกเฉินเครือข่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดเลย เป็นอย่างไร และต้องพัฒนาอย่างไร



## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทระบบบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินเครือข่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินเครือข่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## กรอบแนวคิดการวิจัย

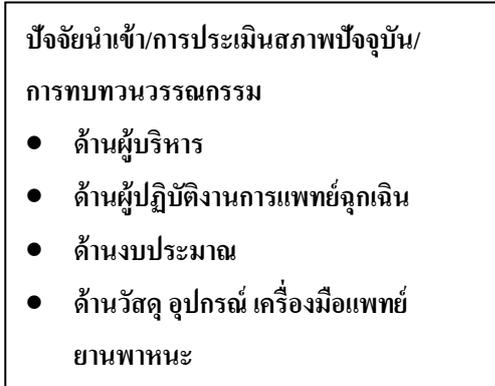
การศึกษานี้ครอบคลุมเนื้อหา การพัฒนาระบบบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินในเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดเลย การดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการส่งเสริมการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดเลย โดยใช้กรอบแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Theory of Participative Management) ของ Peter Michael Senge ซึ่งให้ความสำคัญกับการทำงานแบบมีส่วนร่วม โดยผู้บริหารจะต้องให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมแบบมีส่วนร่วม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผล บุคลากรและองค์กรที่เป็นภาคีเครือข่ายรวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียควรมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ ริเริ่ม พัฒนาแนวทางการทำงานที่เพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการทำงาน โดยที่ความพึงพอใจของบุคลากรก็เพิ่มตาม ควรส่งเสริมให้บุคลากรในระดับต่างๆ เสนอแนะเกี่ยวกับแผนงาน นโยบาย และกลยุทธ์การดำเนินงาน<sup>(7)</sup> ร่วมกับกรอบแนวคิดทฤษฎีทางการบริหารจัดการของ Peter f Drucker โดยกรอบแนวคิดทางการบริหารจัดการผ่านทรัพยากรทางการบริหาร 4M



## กรอบแนวคิดการวิจัย

การประเมินสภาพปัจจุบันและปัญหา

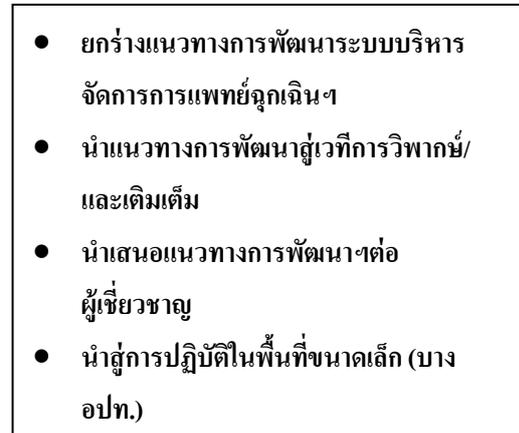
(Literature Review/ Survey and research: R1)



ยกร่างแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการ

การบริการการแพทย์ฉุกเฉินเครือข่ายองค์กรปกครอง

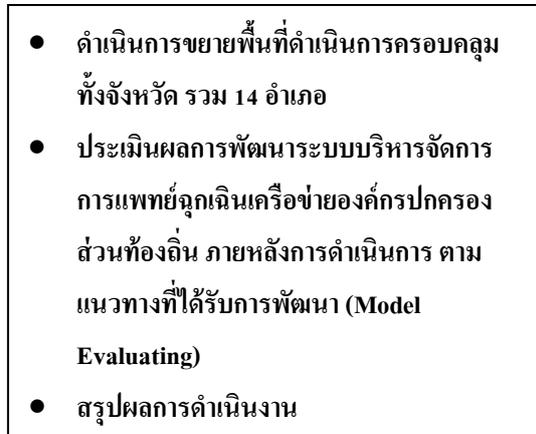
ส่วนท้องถิ่นจังหวัดเลย (Innovation Development: D1)



นำแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการ

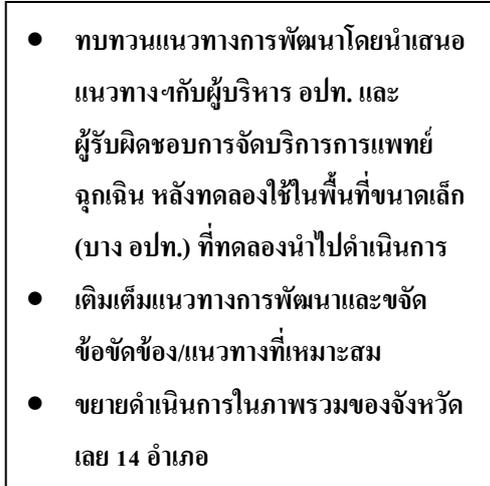
การแพทย์ฉุกเฉินเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ที่ได้รับการแก้ไขปรับปรุงพัฒนาแล้ว (Development2: D2)



การสนทนากลุ่มผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงาน

จัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Research2: R2)



## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) มุ่งเน้นการสร้างนวัตกรรม

1. การประเมินสภาพปัจจุบันและปัญหา (Literature Review/ Survey and research: R1)

- ทบทวนวรรณกรรมการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง



- ประเมินสภาพปัญหา และสถานการณ์ปัจจุบันในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดเลย โดยใช้แบบสอบถาม ดำเนินการในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 100 แห่ง แบ่งเป็นกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำนวน 38 แห่ง และ กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่จัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 62 แห่ง

- ยกย่องรูปแบบการดำเนินงานที่ผ่านมา สรุปและนำเสนอผู้รับผิดชอบงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร่วมปรึกษาหารือ ร่วมนำเสนอข้อเด่นข้อด้อย ปัญหาระดับพื้นที่โดยใช้การสนทนากลุ่ม

2. ยกย่องแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการการบริการการแพทย์ฉุกเฉินเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดเลย (Innovation Development: D1)

- หลังยกย่องแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการ การบริการการแพทย์ฉุกเฉินฯ จากการทบทวนวรรณกรรม การประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน โดยใช้แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม

- นำแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการฯ สู่อำเภอและระดับจังหวัด

3. การสนทนากลุ่มผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Research2: R2)

4. นำแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการแก้ไขปรับปรุงพัฒนาแล้ว (Development2: D2)

5. การประเมินผลการพัฒนาระบบบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายหลังจากดำเนินการ ตามแนวทางที่ได้รับการพัฒนา (Model Evaluating)

### **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

เนื่องจากการศึกษานี้ เป็นการพัฒนาระบบบริหารจัดการ การแพทย์ฉุกเฉินเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดเลย ซึ่งเป็นการพัฒนางานบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ประสบปัญหาบริการไม่ครอบคลุมพื้นที่ จึงศึกษาในกลุ่มประชากร คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมดในจังหวัดเลย จำนวน 100 แห่ง

### **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

1. แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลการรับรู้สถานการณ์การแพทย์ฉุกเฉิน และปัญหาอุปสรรค

2. แนวคำถามสืบค้นเพื่อใช้เป็นแนวทางการสนทนากลุ่ม ประชุมระดมสมอง และสะท้อนคิดแบบกึ่งโครงสร้าง สร้างจากการทบทวนเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง และผ่านการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ได้แก่ แพทย์วิฤตติฉุกเฉิน 1 คน พยาบาลผู้รับผิดชอบงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย 1 คน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเครือข่าย 1 คน ประกอบด้วย คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับ สถานการณ์การแพทย์ฉุกเฉิน ระบบการให้บริการในปัจจุบัน ข้อจำกัดการบริการ ประสพการณ์การแก้ไข และแนวทางการพัฒนา กรอบการใช้คำถามสืบค้น ซึ่งเป็นแนวคำถามสืบค้นแบบกึ่งโครงสร้างนี้ มี 6 ตอน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และบริบทการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อุปสรรคในการจัดบริการ



- ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านทรัพยากรบุคคลในการดำเนินงานการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลทรัพยากรด้านงบประมาณในการดำเนินงานการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- ส่วนที่ 4 ข้อมูลทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- ส่วนที่ 5 ข้อมูลทรัพยากรระบบการดำเนินงานการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- ส่วนที่ 6 แนวทางการส่งเสริมการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม และกรอบแนวคิดทฤษฎีทางการบริหารจัดการของ Peter f Drucker โดยกรอบแนวคิดทางการบริหารจัดการทรัพยากรทางการบริหาร 4 M ประกอบด้วย ทรัพยากรมนุษย์ (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Materiel) และการบริหารจัดการ (Management) เมื่อกร่างเสร็จได้นำเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องของความตรงเชิงเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้เพื่อประเมินความเที่ยงของเครื่องมือในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดหนองบัวลำภู ได้ค่าความเที่ยง สัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราซ 0.74 (Cronbach's alpha)

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่าง มิถุนายน-กันยายน 2566 แบ่งเป็น 4 ระยะ และการประเมินผล 1 ครั้ง รายละเอียด ดังนี้

### การประเมินสภาพปัจจุบัน และปัญหา (Literature Review/ Survey and research: R1)

1. ทบทวนวรรณกรรมการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
2. ประเมินสภาพปัญหา และสถานการณ์ปัจจุบันในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดเลย โดยใช้แบบสอบถาม ดำเนินการในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 100 แห่ง โดยสอบถามผู้บริหาร คือ นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดเลย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งในจังหวัดเลย
3. ยกร่างการพัฒนาระบบบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมุมมองการดำเนินงานที่ผ่านมา สรุป และนำเสนอผู้บริหาร ซึ่งประกอบด้วยผู้ว่าราชการจังหวัดเลย รองผู้ว่าราชการจังหวัดเลยที่รับผิดชอบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท้องถิ่นจังหวัดเลย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย และนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยผู้รับผิดชอบงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร่วมปรึกษาหารือ ร่วมนำเสนอข้อเด่นข้อด้อย สภาพปัญหาในทางปฏิบัติระดับพื้นที่โดยใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)



## ยกร่างแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการ การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินเครือข่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดเลย (Innovation Development: D1)

1. ได้แนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการ การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินเครือข่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากการทบทวนวรรณกรรม การประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน โดยใช้แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม ซึ่งใช้กรอบการพัฒนาระบบบริหารจัดการการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เครือข่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดเลย ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Theory of Participative Management) ของ Peter Michael Senge ซึ่งให้ความสำคัญกับการทำงานแบบมีส่วนร่วม โดยผู้บริหารจะต้องให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมแบบมีส่วนร่วม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผล บุคลากรและองค์กรที่เป็นภาคีเครือข่าย รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียควรมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ ริเริ่ม พัฒนาแนวทางการทำงานที่เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน โดยที่ความพึงพอใจของบุคลากรก็เพิ่มตาม ควรส่งเสริมให้บุคลากรในระดับต่างๆ เสนอแนะเกี่ยวกับแผนงาน นโยบาย และกลยุทธ์การดำเนินงาน

2. นำแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการ การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินเครือข่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำสู่การขับเคลื่อนระดับจังหวัด โดย

2.1 กำหนดเป็นนโยบายจังหวัด โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเลย

2.2 ท้องถิ่นจังหวัดเลย จัดประชุมผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และถ่ายทอดแนวทางปฏิบัติเพื่อการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.3 กำหนดแผนการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้น จากจำนวน 46 แห่งเพิ่มครอบคลุม

### การสนทนากลุ่มผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Research2: R2)

เพื่อการวิเคราะห์สภาพระบบบริหารจัดการ การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เครือข่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย การจัดบริการ สภาพการทำงาน ข้อขัดข้อง สภาพปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน กลุ่มเป้าหมายในการสังเคราะห์แนวทางการบริหารจัดการ การแพทย์ฉุกเฉิน เครือข่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย ผู้แทนนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนท้องถิ่นจังหวัด ผู้แทนกู้ชีพกู้ภัยในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนกู้ชีพกู้ภัยมูลนิธิ ผู้แทนแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป ผู้แทนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้รับผิดชอบงานการแพทย์ฉุกเฉิน สสจ.เลย

นำแนวทางการพัฒนาฯ ที่ได้รับการแก้ไขปรับปรุงพัฒนาแล้ว (Development2: D2) ดำเนินการในทุกอำเภอ รวม 14 อำเภอ โดยกำหนดเป้าหมายการขยายบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มอีกอย่างน้อยอำเภอละ 1 ท้องถิ่น รวมทั้งสิ้น 14 ท้องถิ่น



### การประเมินผลการพัฒนาฯ

ภายหลังการดำเนินการ ตามแนวทางที่ได้รับการพัฒนา (Model Evaluating)

1. ความครอบคลุมการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินเครือข่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มขึ้น
2. เป้าหมายการดำเนินการมีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นทุกอำเภอ อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ และแปลผลด้วยสถิติพรรณนา ประกอบด้วย จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละ ค่าสัดส่วน อัตรา และข้อมูลเชิงคุณภาพ เนื่องจากการวิจัยนี้ ดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยแบบผสมผสานวิธีทั้งดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ แทรกไปในกระบวนการในหลายขั้นตอน ตามบริบทที่ขับเคลื่อนงานวิจัย และกระบวนการ การได้มาซึ่งข้อมูลในหลายกรณีเป็นวิธีการผสมผสาน ทั้งการสังเกต การสัมภาษณ์ การเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการเชิงกระบวนการ นำมาอธิบายและเสนอมุมมองร่วมกัน และนักวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนามเพิ่มเติม โดยมุ่งเน้นปรากฏการณ์ทางสังคมที่ปรากฏต่อหน้านักวิจัย ปราศจากแนวคิดทฤษฎีภายนอก คล้ายทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory) หากแต่ไม่นำเสนอ หรือไม่มีความพยายามในการสร้างทฤษฎีใหม่จากปรากฏการณ์<sup>(8)</sup>

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เลข เลขที่ ECLOEI 0017/2566 วันที่ 30 พฤษภาคม 2566

### ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลการรับรู้สถานการณ์การแพทย์ฉุกเฉิน และปัญหาอุปสรรค พบว่า

ตารางที่ 1 การรับรู้สถานการณ์การแพทย์ฉุกเฉิน และปัญหาอุปสรรค (n = 100)

ทรัพยากรทางการบริหาร	ค่าเฉลี่ย	(S.D.)	ระดับการรับรู้
ทรัพยากรบุคคล (Man) 9/5 ระดับ	3.24 (29.20/45)	0.584	ปานกลาง
งบประมาณ (Money) 6/5 ระดับ	2.38 (14.29/30)	0.448	น้อย
วัสดุอุปกรณ์ (Material) 5/5 ระดับ	2.69 (13.45/25)	0.685	ปานกลาง
การบริหารจัดการ (Management) 7/5 ระดับ	2.84 (19.90/35)	0.662	ปานกลาง

ทรัพยากรบุคคล (Man) ในการดำเนินงานการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 9 ประเด็นๆ ละ 5 ระดับ ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.24 (29.20/45) (S.D.= 0.584)

งบประมาณ (Money) ในการดำเนินงานการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 6 ประเด็นๆ ละ 5 ระดับ ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.38 (14.29/30)



วัสดุอุปกรณ์ (Material) ในการดำเนินงานการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 5 ประเด็นๆ ละ 5 ระดับ ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.69 (13.45/25)

การบริหารจัดการ (Management) ในการดำเนินงานการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 7 ประเด็นๆ ละ 5 ระดับ ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.84 (19.90/35)

**ผลการสนทนากลุ่ม** การพัฒนาระบบบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินเครือข่าย อปท.

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป และบริบทการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อุปสรรคในการจัดบริการ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสิ้นในจังหวัดเลย จำนวน 100 แห่ง (ยกเว้น อบจ.เลย) ใน ปีงบประมาณ 2566 จัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำนวน 38 แห่ง ไม่จัดบริการฯ 62 แห่ง อุปสรรคในการดำเนินงานที่สำคัญ ประกอบด้วย งบประมาณของท้องถิ่นมีจำกัด และในบางปีงบประมาณ งบประมาณที่ได้รับไม่เป็นไปตามเป้าหมาย, ทักษะคนผู้บริหารท้องถิ่นต่อการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, สมาชิกสภาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่เห็นความสำคัญ โดยเฉพาะกรณีเป็นท้องถิ่นขนาดเล็ก งบประมาณน้อย มีจำนวนการออกเหตุที่ต่ำ โดยมองว่าไม่มีความคุ้มค่าในการจัดบริการ

**ส่วนที่ 2** ข้อมูลด้านทรัพยากรบุคคลในการดำเนินงานการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

1) ยังประสบปัญหาการพัฒนาบุคลากร ทั้งการฝึกอบรม Emergency Medical Responder: EMR ทั้งการฝึกอบรมใหม่และและการอบรมฟื้นฟู โดยที่ผ่านมามีเพียงโรงพยาบาลเลย และ โรงพยาบาลวังสะพุง เท่านั้นที่ดำเนินการ ภายใต้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ในขณะที่โรงพยาบาลทุกแห่ง ผ่านการประเมินแหล่งฝึก แต่ยังไม่มีการดำเนินการ

2) บุคลากรที่ออกดำเนินงาน ไม่ได้มาตรฐาน เนื่องจากบางกรณียังไม่ผ่านการฝึกอบรม

3) ขาดการวางแผนการฝึกอบรมบุคลากรอย่างเป็นระบบ ทั้งในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาคม/มูลนิธิ และเครือข่ายภาคประชาชน ฯลฯ

**ส่วนที่ 3** ข้อมูลทรัพยากรด้านงบประมาณในการดำเนินงานการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

1) ประสบปัญหาใน อปท.ขนาดเล็ก พื้นที่ อปท.ที่มีประชากรเบาบาง การจัดบริการจะต้องมีงบประมาณขั้นต่ำในระดับที่สูง เมื่อเทียบกับงบประมาณที่ อปท.ได้รับ

2) กรณีมีผู้เรียกใช้บริการเบาบางใน อปท.ขนาดเล็ก จะมีต้นทุนต่อหน่วยสูงมากเมื่อเทียบต่อการจัดบริการ 1 ครั้ง

3) มีความจำเป็นต้องใช้งบประมาณที่มีอยู่ไปดำเนินการอย่างอื่นที่ อปท.ให้ความสำคัญมากกว่า

**ส่วนที่ 4** ข้อมูลทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

1) อุปกรณ์สำคัญและมีมูลค่าสูงอย่างเดียว คือ รถยนต์ อุปกรณ์อื่นๆ ประสานขอรับการสนับสนุนจาก รพ.สต./โรงพยาบาลเครือข่ายได้

2) บุคลากรยังไม่ผ่านการอบรม และไม่สามารถใช้วัสดุอุปกรณ์อย่างถูกต้องปลอดภัย



### ส่วนที่ 5 ข้อมูลทรัพยากรระบบบริหารจัดการในการดำเนินงานการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

- 1) บางท้องถิ่นยังประสบปัญหาความไม่เข้าใจในระเบียบปฏิบัติในการเบิกค่าใช้จ่าย
- 2) ยังขาดการประสานการจัดบริการในภาพรวม และยังไม่มีแนวทางการประสานการร่วมจัดบริการฯ ในพื้นที่ อปท.ขนาดเล็ก ซึ่งสามารถร่วมจัดบริการได้
- 3) ไม่พบระบบบริหารจัดการระดับจังหวัดที่เหมาะสม เช่น การร่วมจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรประสานในขับเคลื่อนการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อความครอบคลุมที่มากขึ้น

### ส่วนที่ 6 แนวทางการส่งเสริมการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- 1) กำหนดเป็นนโยบายผู้ว่าราชการจังหวัด โดยหน่วยงานประสานหลัก คือ ศาลากลางจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด โรงพยาบาลและ องค์การบริหารส่วนจังหวัดเลย
- 2) ท้องถิ่นจังหวัดเลย จัดประชุมผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และถ่ายทอดแนวทางปฏิบัติเพื่อการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 3) กำหนดแผนการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้น เพิ่มความครอบคลุมระดับพื้นที่
- 4) จัดทำแผนการฝึกอบรมบุคลากร โดยกำหนดรายรุ่นและประสานงบประมาณในระดับจังหวัด โดยกำหนดผู้รับผิดชอบหลักเป็น โรงพยาบาลและ โรงพยาบาลวังสะพุง
- 5) จัดทำแผนที่การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดเลย (LOEI EMS MAPING)
- 6) นำเสนอความก้าวหน้าผ่านการประชุมกรรมการจังหวัด ต่อเนื่องทุก 2 เดือน

ผลการพัฒนาระบบบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดเลย สามารถขับเคลื่อนขยายความครอบคลุมพื้นที่บริการ จาก 38 อปท.เป็น 56 อปท. จากทั้งหมด 100 อปท. และมีแผนขยายความครอบคลุมเพิ่มในปีงบประมาณ 2567 จำนวน 14 อปท. ซึ่งจะเพิ่มความครอบคลุมเป็น 70 อปท.จาก 100 อปท.ในจังหวัดเลย

### อภิปรายผลการวิจัย

การประเมินการรับรู้สถานการณ์การแพทย์ฉุกเฉิน และปัญหาอุปสรรค พบว่า ทรัพยากรบุคคล (Man) ในการดำเนินงานการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 9 ประเด็น ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.24 (29.20 /45) บ่งบอกถึงสถานะทรัพยากรบุคคล ว่ายังต้องได้รับการพัฒนา และสนับสนุนเพื่อให้สามารถจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ และครอบคลุมยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ชีระ ศิริสมุด และคณะ<sup>(9)</sup> เรื่อง การวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสู่ภาวะปกติใหม่ (EMS new normal) : แนวทางเพิ่มประสิทธิภาพด้านเวลาในการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในประเทศไทย ซึ่งพบว่า การบริหารจัดการของหน่วยงาน



บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ศักยภาพของทีมปฏิบัติการ และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับด้านการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินของภาคประชาชน โดยการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ ได้เสนอแนะมาตรการลดระยะเวลาตอบสนองการปฏิบัติการฉุกเฉิน (Response Time) แนวทางเพิ่มประสิทธิภาพการช่วยชีวิตงบประมาณ (Money) ในการดำเนินงานการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 6 ประเด็น ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.38 (14.29/30) เมื่อต้องนำไปขับเคลื่อนการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จึงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องมีกระบวนการจัดการที่เหมาะสม ซึ่งประเด็นนี้ จะเป็นอุปสรรคสำคัญในการจัดบริการฯ เช่นเดียวกับด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material) ในการดำเนินงานการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.69 (13.45/25) และด้านการบริหารจัดการ (Management) ที่ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.84 (19.90/35) สอดคล้องกับการศึกษา นงลักษณ์ พะไยยะ และคณะ<sup>(10)</sup> เรื่อง การคาดการณ์ความต้องการและการวางแผนกำลังคนสำหรับระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ผลการศึกษา พบว่า ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในปัจจุบันพบปัญหาหลักๆ ประกอบด้วย การขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพ และการกระจายกำลังคนที่ไม่เป็นธรรม ปัญหาด้านคุณภาพ และทักษะการให้บริการในด้านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การขาดมาตรการที่เหมาะสมทั้งด้านการเงิน และมาตรการนอกเหนือจากตัวเงินในการสร้างกำลังคนในระบบ หากแต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของยูภาวดี คงดา, มุมตาส มีระมาน และกัลยา ต้นสกุล<sup>(11)</sup> เรื่อง การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพัทลุง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมในการให้บริการตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ศึกษาระดับการรับรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และเปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติการตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามหน่วยบริการที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพัทลุง ผลการวิจัย พบว่า หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพัทลุง มีความพร้อมครบถ้วนมากที่สุดด้านยานพาหนะ วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ และด้านนโยบายและการบริหารจัดการ ร้อยละ 100 การรับรู้การปฏิบัติงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $X = 4.55$ ,  $S.D. = 0.766$ )

อุปสรรคสำคัญในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดเลย ประกอบด้วย งบประมาณของท้องถิ่นมีจำกัด ทักษะคนผู้บริหารท้องถิ่นต่อการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, สมาชิกสภาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่เห็นความสำคัญโดยเฉพาะกรณีเป็นท้องถิ่นขนาดเล็ก มีจำนวนการออกเหตุที่ต่ำ ไม่มีความคุ้มค่าในการจัดบริการ, แนวทางการส่งเสริมการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจต้องอาศัยการมีส่วนร่วมขององค์กรบริหารผ่านระบบบริหารราชการแผ่นดิน โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเลย ผ่านหน่วยงานประสานหลัก คือ ศาลากลางจังหวัดเลย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ท้องถิ่นจังหวัดเลย โรงพยาบาลเลย และองค์กรบริหารส่วนจังหวัดเลย ไปขับเคลื่อนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง



และประกาศการสนับสนุนด้านงบประมาณ และองค์ความรู้ โดยท้องถิ่นจังหวัดเลย ผ่านผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และถ่ายทอดแนวทางปฏิบัติ เพื่อการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกำหนดแผนการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นรายอำเภอเพื่อเพิ่มความครอบคลุมระดับพื้นที่ ผ่านแผนที่การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดเลย (LOEI MAPING EMR) ว่าเหมาะสมว่า ควรดำเนินการในท้องถิ่นใด ที่จะช่วยลดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร่วมกับการจัดทำแผนการฝึกอบรมบุคลากร โดยกำหนดรายรุ่น และประสานงบประมาณในระดับจังหวัด ซึ่งสามารถเสนอของบพัฒนาจังหวัด และงบประมาณสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) โดยกำหนดผู้รับผิดชอบหลักเป็น โรงพยาบาลเลย และโรงพยาบาลวังสะพุง และสนับสนุนโดยโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง รายละเอียดการขับเคลื่อนนำเสนอความก้าวหน้า และติดตามผลการดำเนินงาน ผ่านการประชุมกรรมการจังหวัด ต่อเนื่องทุก 2 เดือน

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรกำหนดการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นนโยบายของจังหวัดโดยผู้ว่าราชการจังหวัด ขับเคลื่อนผ่านท้องถิ่นจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรบริหารส่วนจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดเลย
2. ควรกำหนดแผนการขยายพื้นที่ดำเนินการ ให้ครอบคลุมพื้นที่รายอำเภอ โดยกำหนดเพิ่มขึ้นอย่างน้อยอำเภอละแห่ง พร้อมทั้งจัดทำแผนที่การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดเลย (LOEI EMS MAPING)
3. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร โดยกำหนดผู้รับผิดชอบหลัก และแหล่งงบประมาณ ห้วงระยะเวลา รองรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิ/สมาคม และภาคเอกชนอื่นๆ
4. ติดตามความก้าวหน้าผ่านการประชุมกรรมการจังหวัด อย่างต่อเนื่องทุก 2 เดือน

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับแนวคิด และการสนับสนุนจากผู้ว่าราชการจังหวัดเลย รองผู้ว่าราชการจังหวัดเลย และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย ทีมวิจัยขอขอบพระคุณนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้รับผิดชอบงานเครือข่าย EMS จังหวัดเลย ทุกท่านที่กรุณาให้การสนับสนุนการดำเนินการวิจัย รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะ



## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization: WHO. The Emergency Care [Internet]. [cited 2023 April 18]. Available from: [https://www.who.int/health-topics/emergency-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/emergency-care#tab=tab_1)
2. American College of Emergency Physicians. Definition of Emergency Medicine [Internet]. [cited 2023 April 18]. Available from: <https://www.acep.org/patient-care/policy-statements/definition-of-emergency-medicine>
3. พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551. พระราชบัญญัติ. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 125 ตอนที่ 44 ก. ลงวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ.2551.
4. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. อำนาจหน้าที่ที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.niems.go.th/1/SubWebsite/?id=1430>
5. กรมส่งเสริมปกครองท้องถิ่น. ข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น [อินเทอร์เน็ต].2566 [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤษภาคม 2566].เข้าถึงได้จาก: <http://www.dla.go.th/work/abt/index.jsp>
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย. ฐานข้อมูลการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. 2565. เอกสารอัดสำเนาประกอบการประชุมตรวจราชการ รอบที่ 1/2565 มกราคม 2565.
7. Peter Michael Senge. Theory of Participative Management [Internet]. [cited 2023 April 30]. Available from: [https://en.wikipedia.org/wiki/Peter\\_Senge](https://en.wikipedia.org/wiki/Peter_Senge)
8. ชาย โปธิสิตา. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง; 2552.
9. ชีระ ศิริสมุด, สุรเดช ดวงทิพย์ศิริกุล, ปญาดา ชื่นสาโรง และพรทิพย์ วัชรดีลก. การวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสู่ภาวะปกติใหม่ (EMS new normal) : แนวทางเพิ่มประสิทธิภาพด้านเวลาในการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในประเทศไทย. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. มปส; 2565.
10. นงลักษณ์ พะไยยะ และคณะ. การคาดการณ์ความต้องการและการวางแผนกำลังคนสำหรับระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส). มปส.; 2556.
11. ยุภาวดี คงดา, มุมตาส มีระมาน และกัลยา ต้นสกุล. การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพัทลุง. การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติ และนานาชาติ ครั้งที่ 10. ; 2562.