

นโยบายการแพทย์ฉุกเฉินกำหนดขึ้นเพื่อให้บริการประชาชนที่ได้รับอุบัติเหตุฉุกเฉินในประเทศไทยการบริหารจัดการมีหลากหลายรูปแบบ การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1.) ศึกษาสมรรถนะองค์กร ลักษณะการประสานงาน ความร่วมมือระหว่างองค์กร 2.) สนอรูปแบบการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 3.) เป็นกรณีศึกษาแบบอย่างและขยายผลสู่การนำรูปแบบไปพัฒนาบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามความเหมาะสมต่อไป

การศึกษาเป็นการดำเนินการ 2 ด้าน คือ 1.) ค้นคว้ารูปแบบจากตำรา เอกสารวิชาการ รายงานผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ และในประเทศไทย 2.) ศึกษาภาคสนาม จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ 2.1) กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้ แบบสอบถาม เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 4 องค์กร ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือผู้บาดเจ็บหรือมีการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ในเขต จ.ขอนแก่น ได้แก่โรงพยาบาล สถานีตำรวจ เทศบาล และมูลนิธิ 2.2) กลุ่มผู้วางนโยบายระดับจังหวัด โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เครื่องมือที่ใช้ ทั้ง 2 กลุ่ม เป็นแบบสอบถามชุดเดียวกัน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาตำราเอกสาร ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของแบบทดสอบ ก่อนนำมาใช้ ข้อมูลจากกลุ่มผู้บริหารแปลผลโดยวิเคราะห์เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลจากกลุ่มผู้ปฏิบัติการวิเคราะห์ผลแบบข้อมูลเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ พื้นฐาน ความถี่ ค่าเฉลี่ย และ ร้อยละ

ผลการศึกษา สรุปว่า

ด้านที่ 1 ความแตกต่างระหว่างระบบการแพทย์ฉุกเฉินในต่างประเทศและประเทศไทย พบว่าใน 10 ประเด็น ตั้งแต่โครงสร้างองค์กร นโยบาย ผู้รับผิดชอบหลัก คุณสมบัติของบุคลากร งบประมาณ มาตรฐานเครื่องมืออุปกรณ์ การติดต่อสื่อสาร ระบบข้อมูล การกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของผู้ปฏิบัติ และการควบคุมคุณภาพ การดำเนินงานในประเทศไทย มีความแตกต่างจากรูปแบบที่สรุปได้จากการศึกษารูปแบบต่างประเทศทั้งหมด ด้านที่ 2 การศึกษาระบบและผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดขอนแก่น ผู้ตอบแบบสอบถามระดับผู้บริหาร จำนวน 20 ราย ผู้ตอบแบบสอบถามระดับปฏิบัติการ 109 ราย จำแนกความคิดเห็นตามองค์กร แบ่งเป็น 4 ประเด็นหลัก พบว่า

2.1 ด้านนโยบาย ระดับความคิดเห็นต่อการรับรู้นโยบาย โรงพยาบาลขอนแก่น และเจ้าหน้าที่ตำรวจมีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ ) 3.17 และ 3.22 หน่วยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยหรือหน่วยดับเพลิง เทศบาล มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง( $\bar{X}$ ) 2.78 มูลนิธิเอกชน มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}$ ) 2.40

2.2 ด้านโครงสร้างองค์กรและทรัพยากร ระดับความคิดเห็นต่อความพร้อมของโครงสร้าง

องค์กร และทรัพยากร โรงพยาบาลขอนแก่น มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ ) 3.46 ส่วนอีก 3 องค์กร ได้แก่ หน่วยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยหรือหน่วยดับเพลิง เทศบาล มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ ) 2.61 มูลนิธิเอกชน และเจ้าหน้าที่ตำรวจมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็น อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}$ ) 2.58 และ 2.45 ตามลำดับ

2.3 ด้านการประสานงานและความสัมพันธ์กับองค์กรอื่น ระดับความคิดเห็นต่อระบบการติดต่อสื่อสารและประสานงาน โรงพยาบาลขอนแก่น มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ ) 3.65 มูลนิธิเอกชน เจ้าหน้าที่ตำรวจ และหน่วยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยหรือหน่วยดับเพลิง เทศบาล มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ ) 2.99, 2.96 และ 2.87

2.4 ด้านความต้องการการช่วยเหลือและค่าตอบแทน ระดับความคิดเห็นต่อความต้องการการช่วยเหลือและค่าตอบแทน หน่วยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยหรือหน่วยดับเพลิง เทศบาล มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ ) 3.14 มูลนิธิเอกชน โรงพยาบาลขอนแก่นและ เจ้าหน้าที่ตำรวจ มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ ) 2.94, 2.80 และ 2.71

จากความคิดเห็นโดยสรุป โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นหน่วยงานเดียวที่มีความพร้อม ที่สุด ทั้ง 4 ด้าน มีองค์กรของเจ้าหน้าที่ตำรวจที่มีการสื่อสารนโยบายชัดเจน แต่ ทั้ง 3 องค์กรยังต้องการการพัฒนา และปรับปรุงคุณสมบัติของบุคลากร อัตรากำลัง งบประมาณ การจัดทาสตูดอุปกรณ์ ค่าตอบแทน โครงสร้างองค์กรที่เหมาะสม และระบบการติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพ เพื่อให้การนำนโยบายไปปฏิบัติมีผลอย่างทั่วถึง ครอบคลุม เป้าหมายและมีคุณภาพ

จากการศึกษาทุกด้าน แนวทางการพัฒนา ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดขอนแก่น ต้องการการปรับเปลี่ยนหลายระดับ ในระดับนโยบายของชาติ ต้องการการปรับปรุงด้านการจัดสรรงบประมาณที่สอดคล้องกับระบบงาน ปรับปรุงกฎหมาย และผลักดันให้สอดคล้องกับสภาพความต้องการ ส่งเสริมการกระจายอำนาจการปฏิรูประบบสุขภาพให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชน เอกชน ประชาสังคม เกิดความเข้มแข็ง และสามารถจัดการพัฒนาระบบสุขภาพ รวมทั้งการจัดการดูแลป้องกันอันตราย ด้วยชุมชน ประชาชนในท้องถิ่น พัฒนาเครือข่ายระบบข้อมูลและการติดต่อประสานงานโดยการมีส่วนร่วมในการวางแผน พัฒนาศักยภาพประชาชน ชุมชนให้รู้จักวิธีช่วยชีวิตเบื้องต้น และสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว และง่าย พัฒนาระบบการติดต่อสื่อสารโดยการมีส่วนร่วมหลาย ๆ ฝ่าย พัฒนาเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ในนโยบายการแพทย์ฉุกเฉินโดยมีมาตรฐานการกำกับ ดูแลและครอบคลุมคุณภาพอย่างมีประสิทธิภาพ มีส่วนร่วมและยอมรับ เสริมสร้างองค์ความรู้ ความเข้าใจและตระหนักถึงบทบาทหน้าที่การช่วยเหลือเกื้อกูลกันของคนในชุมชน โดยการร่วมมือประสานงานกันทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชน และปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ของเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขให้มีความคิดเรื่องการกระจาย และถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

The Emergency Medical Care Service is a governmental policy which was set to serve emergency illness and accidents to Thai people. Eventhough services are available in large town overall Thailand. Nevertheless ,there are various management procedures and none is unclear for achieving ultimate goal of management scheme. Thus, this study were to 1.study potential of the EMS service organizations, Co-operational character and inter and intra-organizational communication. 2. present an ideal EMS model for further development plan.3 delineath and elicit outstanding point of exist/current intervening model to articulate further improvement scheme. The instruments were the questionnaire constructed by researcher. Content validity and the instrument reliability were done prior to distribute to respondants. Data obtained from EMS staff were analysed by Frequency, Mean and Percentage. Data from administrations were groups as qualitative data and present concurrently.

**The Study Scheme carried out within 2 aspects as follows.**

1. To construct a research instrument and ideal EMS Model, the international and Thai academic reports ,articles ,texts ,research results concerning EMS contexts were studied and concluded .
2. Local data concerning EMS contexts in Khon Kaen province were collected from 2 level of personel
  - 2.1 Indepth interviewed were employed in 20 EMS administrations
  - 2.2 Questionnaires were sent to 109 EMS staffs in 4 institutes Khon Kaen hospital,Policemen, Fire-brigates under Khon Kean municipal, chinese private foundation rescue team.

**The results were :**

**Aspect 1.** Ten issues concerning EMS policy, organization and resources, authorizer, staff, budget, equipment plan and standardization, co-operation and communication system, information system, job and specifications and QC were analysed. Which precisely indicated the differences of content and contexts of entire issues between Thai and international EMS schemes.

**Aspect 2.** Opinion of staff and administrations concerning EMS system and contexts in Khon Kaen. Opinion were categorized in to 4 groups according to career and issues.

**1. Policy : Level of staffs' perception on EMS policy.**

Hospital staff and Policemen presented highest level of EMS policy's perception ( $\bar{X} = 3.17$  and  $3.22$ ). Fire-brigate was in middle range ( $\bar{X} = 2.78$ ) while the Chinese private rescue team present lowest perception. ( $\bar{X} = 2.40$ )

**2. Organizational structure and resources**

Level of staffs' opinion on organizational structure and resources in Khon Kaen hospital were in highest rang of obtained data mean ( $\bar{X} = 3.46$ ). Fire-brigate was in middle range ( $\bar{X} = 2.64$ ). The Chinese private rescue team and Policmen were lowest ( $\bar{X} = 2.58$  and  $2.45$ )

**3. Co-operational character and communication system.**

Hospital staff indicated highest level of EMS co-operational character and communication ( $\bar{X} = 3.65$ ). Policmen and Fire-brigate were in middle range ( $\bar{X} = 2.96$  and  $2.87$ ). The Chinese private rescue team was the lowest ( $\bar{X} = 2.61$ ).

**4. Welfare and support needed**

Fire-brigate indicated highest level of Welfare and support needed ( $\bar{X} = 3.65$ ). The Chinese private rescue team, Policmen and Hospital staff indicated middle range level of Welfare and support needed ( $\bar{X} = 2.94$ ,  $2.80$  and  $2.71$ ).

It's obvious that Khon Kaen Hospital is the only setting that is in the highest range of services preparedness. While others need to develop and consider more on staffing, budgeting, equipments' plan, fringes benefit and welfare as well as effective organizational structure remodelling and communication system reengineering to enhance services quality and efficient.

The recommendation for considerable issues in further development plan for both public and private sectors should be : innovative budgeting, review relevant law enactment and enforcement, revolution of health care system must delegate to local cabinet .Encourage and support people, private sector and society network within community in strengthened their ability and capability to manage and maintaince their health care system and environment. Knowledge concerning health promotion and prevention as well as public monitoring and reciprocal role should be introduced to people in community under triage co-ordination. Basic life support should also be introduced and trained.

Therefor, convenient EMS service accessibility must be developed. Communication and co-ordination system must mutally established among, not only local public and private sectors but also community should be involved throughout developing process.

Implication of public emergency medical care staff training adhere to professional standard. However, paradigm-shift of health provider in delegate and distribute some mission to municipalisation is crucial. Changing concept should be the first priority to be employed.