

การดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีนอมนัย ในจังหวัดชลบุรี

The Performance of Health Center Chiefs in Chonburi Province Regarding the Emergency Medical Service System

นายไพโรจน์ แสนจันทร์* อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์**

Mr.Pairot Sanchan ; Major Thesis advisor: Dr. Chawthip Boromtanarat

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา(1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ในการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและการรับรู้บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนอมนัย (2) การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) (3) การดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีนอมนัยจังหวัดชลบุรี (4) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้บทบาทหน้าที่ และการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และ(5)ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในกลุ่มหัวหน้าสถานีนอมนัยจังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งหมด 120 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม มีค่าความเที่ยงของความรู้ การรับรู้บทบาทหน้าที่ และการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่ากับ 0.82, 0.88 และ 0.92 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบไคว์สแควร์

ผลการวิจัยพบว่า (1) ลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าสถานีนอมนัยส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง โดยมีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี มีสถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีรายได้ต่อเดือน ระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระหว่าง 5-10 ปี ระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้บทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับสูง (2) การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลาง (3) การดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง (4) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ความรู้ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (5) ปัญหาอุปสรรคคือขาดการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพประจำปี การจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอ และขาดสื่อสุขภาพในการประชาสัมพันธ์ ข้อเสนอแนะ คือ หัวหน้าสถานีนอมนัยควรประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดฝึกอบรมเพื่อจัดทำแผน/โครงการด้านสุขภาพประจำปี และขอสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดควรสนับสนุนสื่อสุขภาพเพื่อใช้ในการประชาสัมพันธ์ และรณรงค์การดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

Abstract

This descriptive research aimed to study (1) personal characteristics, Emergency Medical Service System (EMSS) knowledge, and perception of the role performance of health centers, (2) local administration organizations(LAOs) support, (3) The EMSS performance, (4) the relationship between personal characteristics, EMSS knowledge, perception of the role performance, LAOs support and the EMSS performance of health centers in the Chon Buri province; and (5) problems, obstacles, and suggestions of EMSS performance. Study samples were 120 health center chiefs in Chon Buri province by purposive sampling. The data were collected by a questionnaire with reliability value of EMSS knowledge, perception of the role performance, LAOs support about 0.82, 0.88, and 0.92 respectively. Statistics used for data analysis were frequency, percentage, average, standard deviation, and Chi-square test.

The research results revealed that (1) most of personal characteristics of health center chiefs were female with age between 41 - 50 years, couple status, finished bachelor's degree level, income about 20,001 - 30,000 per month, and the EMSS experiences between 5-10 years. The level of EMSS knowledge was at a moderate level. acceptance of the role performance were at a high level. (2) The local administration organizations(LAOs) support was a moderate level. (3) The EMSS performance was at a moderate level, (4) Factors related to the EMSS performance at significance level .05 was the knowledge of EMSS performance. (5) Problems and obstacles were less of participation in planning annual health project, inadequate budget allocation, and lack of health education medias. Suggestions were health center chiefs should be cooperated with local administration organization for training of planning in health annual project, supporting the budget in EMSS performance. In addition provincial health office should be supported the health education medias for public relation and campaign.

Keywords: Emergency Medical Service System, Knowledge, Acceptance of role performance, Local administration organization support

* นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

** อาจารย์ ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

บทนำ

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(Emergency Medical Service system) เป็นการทำให้มีการระดมทรัพยากรในพื้นที่หนึ่ง ๆ ให้สามารถช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในพื้นที่ได้มีโอกาสขอความช่วยเหลือในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติและในภาวะภัยพิบัติได้ โดยจัดให้มีระบบการรับแจ้งเหตุ ระบบการเข้าช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดที่เกิดเหตุ ระบบการลำเลียงขนย้าย และการส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินให้แก่โรงพยาบาลที่เหมาะสม ได้อย่างมีคุณภาพและรวดเร็วตลอด 24 ชั่วโมง สำหรับประเทศไทยในการดำเนินงานระยะแรกในปี 2539 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทยยังไม่เป็นระบบต่างคนต่างทำ ซึ่งโดยมากภาคเอกชนในนามของมูลนิธิหรือชมรมในรูปแบบอาสาสมัครเป็นทำงานด้านนี้มาก่อน ส่วนในภาครัฐก็ไม่สามารถเข้าไปดูแลได้อย่างทั่วถึง ทำให้เกิดการตายโดยไม่สมควรและเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการขาดองค์ความรู้และประสบการณ์และยังพบปัญหาต่างๆที่ตามมาอีกมากมาย ทั้งยังไม่มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานในรถพยาบาลฉุกเฉินโดยตรง ส่วนมากเป็นอาสาสมัคร รถพยาบาลฉุกเฉินมีแต่ไม่เพียงพอ ไม่มีหลักสูตรและการฝึกอบรมบุคลากรที่ปฏิบัติงานในรถพยาบาลฉุกเฉิน ไม่มีงบประมาณสนับสนุนหน่วยงานที่ปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (อุบล ธีรเอ็ง , 2550) จนกระทั่งปี 2551 มีความพยายามในการจัดตั้งระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจนสำเร็จเป็นรูปธรรมครอบคลุมทั่วประเทศ

รัฐบาลได้มีนโยบายให้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นหนึ่งในนโยบายหลัก ทั้งมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินพ.ศ. 2551 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 6 มีนาคม 2551 เป็นต้นมา แสดงให้เห็นว่าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย มีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ซึ่งในการพัฒนาจำเป็นต้องอาศัยการระดมสมอง การร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้องหลายฝ่ายและหนึ่งในนั้นก็คือ พยาบาล ซึ่งเป็นกำลังหลักของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมาตั้งแต่ระยะบุกเบิกจนถึงปัจจุบัน โดยเป็นทั้งผู้ให้บริการ ครูผู้สอน ครูผู้ฝึกสอน ผู้ร่วมบุกเบิกการบริหารระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเป็นผู้บริหารจัดการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ระบบดังกล่าวนี้ควรเป็นการรับผิดชอบและดำเนินการโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลท้องถิ่นนั้น ๆ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆและประชาชนในพื้นที่เป็นระบบที่ต้องมีการดูแลรับผิดชอบโดยแพทย์หรือระบบทางการแพทย์และควรเป็นระบบที่ไม่มีผลประโยชน์เป็นที่ตั้งหรือแอบแฝง เป็นที่ทราบกันดีว่าการรักษาพยาบาลฉุกเฉินจะไม่เกิดผลดีหากมีความล่าช้า ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินจะเสียโอกาสในการอยู่รอดทุกคนที่ผ่านไปและเป็นที่ทราบกันดีอีกว่าการลำเลียงขนย้ายผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสมทำอันตรายซ้ำเติมให้แก่ผู้บาดเจ็บและยังมีหลักฐานแน่ชัดว่าการนำส่งโรงพยาบาลที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดผลเสียแก่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้อย่างมากอีกด้วย ความพยายามในการจัดระบบบริการที่เหมาะสมจึงได้เกิดขึ้นเรื่อยมาในอดีตเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องดังกล่าว

สืบเนื่องจากนโยบายรัฐบาล ข้อ 3.3.3 ปรับปรุงระบบบริการสุขภาพของภาครัฐทุกระดับให้ได้ มาตรฐาน โดยให้สถานีอนามัยมีการพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับ รวมถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ แนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ควรให้ความสำคัญกับระบบบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ตรงกับหลักการ “สร้างนำซ่อม” โดยการให้บริการเชิงรุกเน้นการป้องกันโรค เป็นการดูแลสุขภาพโดยองค์รวม จัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วม มุ่งจัดการที่ต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ พื้นที่บริการระดับตำบลจึงเป็นด่านแรกและพื้นฐานที่สำคัญ โดยเฉพาะเป็นการให้บริการแก่คนยากจนและประชาชนทั่วไปซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ (สำนักงานโครงการสนับสนุนนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล , 2554)

เนื่องจากจังหวัดชลบุรีเป็นทั้งแหล่งท่องเที่ยวและเป็นเมืองอุตสาหกรรม เป็นทางผ่านของประตูภาคตะวันออก ซึ่งพบว่ามีอุบัติเหตุจราจรสูงกว่าจังหวัดอื่นๆ ในภาคตะวันออก ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเจ็บป่วยและการตายสูงในแต่ละปี ระหว่างปี 2550-2553 มีอัตราป่วยเท่ากับ 3,823.73, 3,420.85, 2,923.60 และ 2,827.69 ต่อแสนประชากร และมีอัตราตาย เท่ากับ 57.97, 53.97, 38.92 และ 39.81 ต่อแสนประชากร ในการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดชลบุรีในระดับสถานีอนามัยที่ผ่านมาไม่ประสบผลสำเร็จเนื่องจากขาดงบประมาณสนับสนุน ไม่มีการประสานงานระหว่างสถานีอนามัย หน่วยกู้ชีพของมูลนิธิต่างๆ และหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น ผู้บริหารระดับจังหวัดจึงได้มีนโยบาย ให้การบริการเชิงรุกสู่ชุมชนมากขึ้น โดยดำเนินการดังนี้ (1) รับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเข้ามามีส่วนช่วยดูแลประชาชน (2) ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับจังหวัดและอำเภอ(นายอำเภอ) (3) กระตุ้นให้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วม (4) การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) , นักเรียน และประชาชนในชุมชน (สรุปการประชุมการจัดทำแผนและนโยบาย ; ศาลากลางจังหวัดชลบุรี , 2551)

การดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี มีเครือข่ายโรงพยาบาลภาครัฐจำนวน 11 แห่งร่วมปฏิบัติงานด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งภาครัฐและเอกชน มูลนิธิ 12 มูลนิธิ ศูนย์ช่วยเหลือนักท่องเที่ยวจัดตั้งโดยองค์กรบริหารส่วนจังหวัดชลบุรีและเมืองพัทยา ซึ่งมีเรือเร็วสามารถออกปฏิบัติงานได้เมื่อมีนักท่องเที่ยวหรือประชาชนประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินโดยร่วมกับหน่วยปฏิบัติการกู้ชีพ โรงพยาบาลบางละมุง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 11 แห่ง รวมทั้งสิ้นมีหน่วยให้บริการจำนวน 20 หน่วย แยกเป็น หน่วย ALS (การทำการช่วยเหลือเชิงรุก : Advance Life Support - ALS) จำนวน 6 หน่วย, หน่วย BLS (การช่วยเหลือต่างๆที่กระทำภายนอกร่างกาย : Basic Life Support) จำนวน 3 หน่วย และ FR (บุคลากรด้านหน้า : First Responder) จำนวน 11 หน่วย มีศูนย์รับแจ้งเหตุ และสั่งการตั้งอยู่ที่ โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าศูนย์ และมีแพทย์รับปรึกษา ตลอด 24 ชั่วโมง สามารถประสานงานขอความช่วยเหลือกับกองเรือยุทธการ และหน่วยบินตำรวจ ในการขอใช้ยานพาหนะพิเศษ เฮลิคอปเตอร์ เพื่อลำเลียง เคลื่อนย้าย ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเมื่อมีเหตุร้องขอความช่วยเหลือพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดาร สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี ตั้งอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี รับผิดชอบด้านการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี ด้านการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบและเรียกใช้บริการเมื่อมีเหตุจำเป็น จัดการอบรมให้ความรู้เรื่องอุบัติเหตุและการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแก่ประชาชนทั่วไป , แก่นนำชุมชน และนักเรียนนักศึกษาจังหวัดชลบุรี และในปี 2551 จำนวนปฏิบัติการกู้ชีพทั้งสิ้น 18,218 ราย แยกเป็นระดับ BLS จำนวน 1,285 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.05 , ระดับ ALS จำนวน 1,800 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.88 , ระดับ ILS(หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับกลาง : Inter Basic lift support) จำนวน 0 ราย คิดเป็นร้อยละ 0 และ ระดับ FR จำนวน 15,102 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.90 (สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี , 2551) จะเห็นได้ว่าในการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี ได้มีการพัฒนาเป็นอย่างมาก แต่ยังพบปัญหาว่า การดำเนินงานของ EMS ไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจาก แต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้าน EMS ทำงานแบบไม่มีการประสานงานกันไม่ว่าจะเป็นมูลนิธิต่างๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ (อบต. และเทศบาล) แม้แต่หน่วยงานสาธารณสุข(สถานีอนามัย) ในส่วนของมูลนิธิต่างๆ (หน่วยกู้ชีพ) ก็จะอยู่ตามเขตเมืองหรือสี่แยกไฟแดง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีหน่วยงานระบบบริการการแพทย์เนื่องจากไม่มีงบประมาณบริหารงานในส่วนนี้ ในส่วนของสถานีอนามัยไม่มีรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) นอกจากนั้นมูลนิธิที่ร่วมดำเนินการด้าน EMS ยังมีข้อขัดแย้งถึงขั้นทะเลาะกันเองก็มี ผู้ป่วยฉุกเฉินที่อยู่ในเขตหมู่บ้าน ในถิ่นทุรกันดารจึงไม่ได้รับการบริการด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จากผลการดำเนินงาน EMS ในจังหวัดชลบุรี ปี 2551 พบว่า ประชาชนในเขตถิ่นทุรกันดาร ในเขตป่า เช่น อำเภอพนสนธิคม เกาะจันทร์ บ่อทอง หนองใหญ่ บ้านบึง รวมถึง อำเภอสัตหีบและบางละมุง บางตำบลที่ไกลจากเขตเมือง

เจ้าหน้าที่อาสาสมัครกู้ภัยมีในหมู่บ้านแต่มีไม่ครบทุกหมู่บ้าน ถึงมีก็จะไปรวมตัวกันในเขตเมืองหรือตามสี่แยกไฟแดงที่มีรถยนต์พลุกพล่าน กรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินในหมู่บ้านกว่ารถ EMS จะวิ่งเข้ามาและกลับออกไปที่โรงพยาบาลประจำอำเภอก็ใช้เวลามาก ผู้ป่วยฉุกเฉินบางรายไปที่สถานีนามัย ๆ บางแห่งไม่มีเจ้าหน้าที่อยู่เนื่องจากสถานีอนามัยบางแห่งไม่มีบ้านพักเจ้าหน้าที่ที่ต้องกลับไปนอนที่บ้านของตนเอง ถึงมีแต่ไม่มีรถ EMS การใช้รถยนต์ธรรมดาที่ไม่มีอุปกรณ์ในการป้องกันหรือช่วยชีวิตผู้ป่วย อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายถึงตายหรือพิการได้ (สรุปผลการดำเนินงานประจำปี ; สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี , 2551)

จากการศึกษาข้อมูลดังกล่าวข้างต้นและแนวคิดการดำเนินงานตามระบบบริการทางการแพทย์ในจังหวัดชลบุรี พบว่าการดำเนินงานตามระบบบริการทางการแพทย์ของหัวหน้าสถานีอนามัยยังไม่ครอบคลุมในทุกแห่ง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา "การดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดชลบุรี" ซึ่งประกอบด้วย ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ในการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การสนับสนุนการดำเนินงานตามระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ทราบถึงการดำเนินงานของหัวหน้าสถานีอนามัยในการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งข้อมูลที่ได้มาจากการวิจัยทำให้ผู้บริหาร , ผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน นำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดชลบุรีให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทำให้มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสมบูรณ์และครบวงจรการพัฒนาตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ และการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี
3. เพื่อศึกษาการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดชลบุรี
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้บทบาทหน้าที่ การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดชลบุรี
5. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดชลบุรี

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) เพื่อศึกษาการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าสถานีอนามัยทุกแห่งในจังหวัดชลบุรี จำนวน 11 อำเภอ 120 แห่ง ๆ ละ 1 คน จำนวน 120 คน ใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากกรอบแนวคิด หลักการ แนวปฏิบัติในการดำเนินงาน ตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMSS) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามแบ่งเป็น 5

ส่วน ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ในการดำเนินงาน EMSS การรับรู้บทบาทหน้าที่ การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) การดำเนินงาน EMSS และปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน EMSS จังหวัดชลบุรี

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลขอหนังสือจากสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ทั้ง 11 อำเภอ เพื่อขออนุญาตการศึกษาวิจัยและชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำแบบสอบถามทั้งสิ้น 120 ฉบับ ไปชี้แจงแก่หัวหน้าสถานีอนามัยทุกแห่งที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ในวันประชุมประจำเดือน ในแต่ละอำเภอ และให้ส่งแบบสอบถามกลับมาที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอใน 1 สัปดาห์ แล้วผู้วิจัยรับแบบสอบถามกลับด้วยตนเอง หลังจากนั้นนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ลงรหัส และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ

- 1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) แสดงด้วยค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ การทดสอบไคสแคว์ (Chi-square test)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดชลบุรี

การศึกษาเรื่อง การดำเนินการตามระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีอนามัย ในจังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรด้านปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสิทธิภาพการทำงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ศึกษาในประชากรหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดชลบุรี จำนวน 120 คน ผลการศึกษามีรายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าสถานีนอนามัยในจังหวัดชลบุรี

จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล โดยศึกษาประชากรหัวหน้าสถานีนอนามัยในจังหวัดชลบุรี

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	58	48.3
หญิง	62	51.7
รวม	120	100
อายุ		
31 – 40 ปี	47	39.2
41 – 51 ปี	55	45.8
52 – 60 ปี	18	15.0
รวม	120	100
สถานภาพสมรส		
คู่	72	60.0
โสด	38	31.7
หม้าย	4	3.3
หย่า	6	5.0
รวม	120	100
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	8	6.7
ปริญญาตรี	96	80.0
ปริญญาโท	16	13.3
รวม	120	100
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
10,000 - 20,000	18	15.0
20,001 – 30,000	62	51.7
30,001 - 40,000	40	33.3
รวม	120	100
ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน		
น้อย 5 ปี	46	38.3
5 – 10 ปี	74	61.7
รวม	120	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.7 โดยมีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 45.8 มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 60.0 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 80.0 มีรายได้ต่อเดือน ระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท ร้อยละ 51.7 และมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 5-10 ปี ร้อยละ 61.7

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีนามัย ในจังหวัดชลบุรี

ผลการศึกษาความรู้ในการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยศึกษาจากหัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัดชลบุรี จำนวน 120 คน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับกลาง และระดับสูง มีรายละเอียดดังตาราง 4.2 และเมื่อพิจารณาความรู้ในการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน รายข้อ มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละความรู้ในการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับความรู้

ความรู้ในการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0.00 – 4.67 คะแนน)	4	3.3
ระดับปานกลาง (4.68 – 9.33 คะแนน)	89	74.2
ระดับสูง (9.34 - 14 คะแนน)	27	22.5
รวม	120	100

$\bar{X} = 8.28$, S.D.= 1.825 , Min. = 3 , Max. = 13

จากตารางที่ 4.2 ความรู้ภาพรวมในการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 74.2 ระดับสูงร้อยละ 22.5

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดชลบุรี

ความรู้ในการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ถูกต้อง		ไม่ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เบอร์โทรศัพท์เพื่อขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน	114	95.0	6	5.0
2. ในกรณีฉุกเฉิน เร่งด่วน ที่มีผู้ป่วยตกอยู่ในอันตรายแห่งชีวิต ตามประมวล กฎหมายอาญา มาตรา 374 ผู้ที่มีหน้าที่โดยทั่วไป จะต้องให้ความช่วยเหลือ	61	50.8	59	49.2
3. หน่วยงานที่จะประเมินเมื่อพบเหตุ แล้วประเมินว่าต้องนำส่งผู้ป่วยจะประสานกับหน่วยงานใด	41	34.2	79	65.8
4. เมื่อต้องแจ้งเหตุ เพื่อขอความช่วยเหลือการแจ้งข้อมูล	83	69.2	37	30.8
5. ช่องทางในการติดต่อประสานงานกับศูนย์แจ้งเหตุและสั่งการ	105	87.5	15	12.5
6. การแบ่งระดับหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในปัจจุบัน	28	23.3	92	76.7
7. เมื่อพบผู้บาดเจ็บสิ่งแรกที่ควรประเมิน	66	55.0	54	45.0
8. เมื่อพบผู้บาดเจ็บถูกรถชนอยู่บนถนน อันดับที่ต้องประเมิน	87	72.5	33	27.5
9. ก่อนนำผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาล ให้ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บใดก่อน	91	75.8	29	24.20
10. ลักษณะของผู้เสียชีวิต	92	76.7	28	23.3
11. วัตถุประสงค์ในขณะที่ทำให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ แล้วบอกให้ผู้บาดเจ็บจับมือ	96	80.0	24	20.0
12. หลักการปฐมพยาบาลผู้ป่วยกระดูกและข้อเคลื่อนอันดับแรก	13	10.8	107	89.2
13. วิธีปฏิบัติในการช่วยเหลือฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน	33	27.5	87	72.5
14. สงสัยว่า ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บบริเวณกระดูกสันหลัง จัดทำให้ผู้ป่วย	84	70.0	36	30.0

จากตารางที่ 4.3 เมื่อพิจารณาความรู้เป็นรายชื่อ พบว่า ความรู้ในการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดชลบุรี พบว่า ตอบถูกต้อง เรียงลำดับจากสูงไปต่ำคือ ข้อ 1 เบอร์โทรศัพท์เพื่อขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 95.0 ,รองลงมาคือ ข้อ 5 ช่องทางในการติดต่อประสานงานกับศูนย์แจ้งเหตุและสั่งการ คิดเป็นร้อยละ 87.5 และข้อ 11 วัตถุประสงค์ในขณะที่ทำให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแล้วบอกให้ผู้บาดเจ็บจับมือ คิดเป็นร้อยละ 80.0 โดยพบว่ามีความรู้ไม่ถูกต้องเรียงลำดับจากสูงไปต่ำคือ ข้อ 12 หลักการปฐมพยาบาลผู้ป่วยกระดูกและข้อเคลื่อน อันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 89.2 ,รองลงมาข้อ 6 การแบ่งระดับหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 76.7 และข้อ 13 วิธีปฏิบัติในการช่วยเหลือฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน คิดเป็นร้อยละ 72.5

ส่วนที่ 3 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของหัวหน้าสถานีอนามัย ในจังหวัดชลบุรี

ผลการศึกษาการรับรู้บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดชลบุรี จำนวน 120 คน จำนวนและร้อยละ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับ

ปานกลาง และระดับสูง มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.4 และเมื่อพิจารณาการรับรู้บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนามัยในการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน รายชื่อ มีรายละเอียด ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละการรับรู้บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนามัยในการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับการรับรู้บทบาทหน้าที่

การรับรู้บทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (15.00 – 35.00 คะแนน)	1	0.8
ระดับปานกลาง (35.01 – 55.00 คะแนน)	38	31.7
ระดับสูง (55.01 – 75 คะแนน)	81	67.5
รวม	120	100

$\bar{X} = 57.92$, S.D.= 7.947 , Min. = 15 , Max. = 74

จากตารางที่ 4.4 การรับรู้บทบาทหน้าที่ภาพรวมในการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัดชลบุรี ส่วนมากอยู่ในระดับสูงร้อยละ 67.5 ระดับปานกลางร้อยละ 31.7

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ การรับรู้บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนามัย ในจังหวัดชลบุรี
จำแนกรายข้อ

(n=120)			
การรับรู้บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนามัย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. หัวหน้าสถานีนามัยมีบทบาทและหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานด้าน ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบทั้งในและนอกสถานบริการ	4.04	0.814	สูง
2. การรับส่งต่อ เชื่อมติดตาม ฝึกอบรม นิเทศ ติดตาม มีหัวหน้าสถานีนามัยทำหน้าที่เป็น หัวหน้าหน่วยงาน	3.08	0.913	ปาน
	4.37	0.755	กลาง
3. การบริหารด้านการเงิน พัสดุ ครุภัณฑ์ เป็นบทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนามัย	4.05	0.787	สูง
4. ในการจัดรูปแบบงาน อำนาจการควบคุม กำกับและประเมินผลการจัดบริการ พัฒนางานให้ เป็นไปตามแผนงาน โครงการและเป้าหมาย เป็นบทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนามัย	3.88	0.903	สูง
5. การฝึกอบรม วิจัยในพื้นที่ รักษามาตรฐาน สร้างคุณค่า พัฒนาองค์กรให้มีผลงาน เกิดการ ยอมรับและศรัทธา เป็นบทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนามัย	3.65	0.876	สูง
6. การจัดระบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ควรเป็นหน้าที่รับผิดชอบขององค์กรหลักองค์กร เดียว ก็สามารถดำเนินการตามนโยบายได้สำเร็จ	3.50	0.840	ปาน
			กลาง
7. ในฐานะที่ท่านเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ท่านสามารถให้ความรู้ ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการขอ ความช่วยเหลือจากบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้	3.69	0.786	ปาน
8. ในฐานะที่ท่านเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ท่านสามารถให้การ ช่วยเหลือเบื้องต้นกับประชาชน ที่ผู้ตกอยู่ในอันตรายแห่งชีวิตได้	3.78	20.739	กลาง
9. ในฐานะที่ท่านเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ท่านสามารถให้ความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้น แก่ประชาชนได้อย่างถูกต้อง	3.79	0.787	สูง
10. โอกาสในการเข้าร่วมปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ท่านมีความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมนี้	3.38	0.918	สูง
11. บุคลากรที่ดำเนินงานและปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินควร มีความรู้	4.28	0.943	สูง
ความสามารถ ในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างครอบคลุมและถูกต้อง	4.26	0.939	ปาน
12. บริการการแพทย์ฉุกเฉินควรมีความพร้อมในการปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา			กลาง
13. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยเฉพาะแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรได้รับรู้เกี่ยวกับ ข่าวสารบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	4.18	0.914	สูง
14. ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน ประชาชนจะสามารถเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง	4.00	0.926	สูง
15. ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน ประชาชนจะสามารถเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง			สูง
รวม	3.86	0.52	สูง

จากตารางที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์การรับรู้บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนามัยในการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัดชลบุรี พบว่า อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.86$, $SD = 0.52$)

เมื่อพิจารณาในระดับสูงเป็นรายชื่อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงคือ ข้อ 3 การบริหารด้านการเงิน พัสดุ ครุภัณฑ์ เป็นบทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนามัย ($\bar{X} = 4.37$, $SD = 0.75$) รองลงมาคือ ข้อ 12 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยเฉพาะแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรได้รับรู้เกี่ยวกับข่าวสารบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ($\bar{X} = 4.28$, $SD = 0.94$) และข้อ 13 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยเฉพาะแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรได้รับรู้เกี่ยวกับข่าวสารบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ($\bar{X} = 4.26$, $SD = 0.93$)

ส่วนที่ 4 การสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

การศึกษาศักยภาพการสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัดชลบุรี จำนวน 120 คน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง รายละเอียดดังตารางที่ 4.6 และเมื่อพิจารณาการสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน รายชื่อ มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละการสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับความรู้บทบาทหน้าที่

การสนับสนุนการดำเนินงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (15.00 – 35.00 คะแนน)	50	41.7
ระดับปานกลาง (35.01 – 55.00 คะแนน)	52	43.3
ระดับสูง (55.01 – 75.00 คะแนน)	18	15.0
รวม	120	100.0

$\bar{X} = 39.92$, $S.D. = 14.574$, $Min. = 15$, $Max. = 70$

จากตารางที่ 4.6 การสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัดชลบุรี ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.3 ระดับต่ำ ร้อยละ 41.7

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดชลบุรี

การสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีนโยบายสนับสนุนการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินของกระทรวงสาธารณสุข	3.13	1.202	ปานกลาง
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานตามระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินเป็นลายลักษณ์อักษร	2.93	1.248	ปานกลาง
3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนคณะทำงานโครงการระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน	2.99	1.260	ปานกลาง
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนให้มีการวางแผนงาน/โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพ (กองทุนตำบล) ในการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	2.99	1.260	ปานกลาง
5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการประชุมชี้แจงนโยบายบริการแพทย์ฉุกเฉิน	2.74	1.233	ปานกลาง
6. นโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการประชุมชี้แจงนโยบายไปได้ในทางปฏิบัติ	2.89	1.180	ปานกลาง
7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเปิดโอกาสให้อาสาสมัครสาธารณสุข มีส่วนร่วมในการทำงานด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	2.92	1.206	ปานกลาง
8. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุข ได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	2.78	1.231	ปานกลาง
9. การได้รับงบประมาณเพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2.11	1.208	ต่ำ
การสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
10. การได้รับการสนับสนุนวัสดุ – อุปกรณ์เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1.96	1.024	ต่ำ
11. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	2.38	1.330	ต่ำ
12. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนในการศึกษาดูงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ประสบความสำเร็จ	2.08	1.058	ต่ำ
13. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนให้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างอำเภอ	2.20	1.089	ต่ำ
14. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนการดำเนินงานเตรียมความพร้อมและซ้อมแผนให้กับชุมชน	2.44	1.180	ต่ำ
15. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพมากขึ้น	3.18	1.275	ปานกลาง
รวม	2.64	0.95	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.7 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ระดับการสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่ 1-8 เกี่ยวกับเรื่ององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีนโยบายสนับสนุนการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินของกระทรวงสาธารณสุข การแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานตามระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินเป็นลายลักษณ์อักษร สนับสนุนคณะทำงานโครงการระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน สนับสนุนให้มีการ

การวางแผนงาน/โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพ (กองทุนตำบล) ในการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีการประชุมชี้แจงนโยบายบริการแพทย์ฉุกเฉินมีการประชุมชี้แจงนโยบายให้เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ เปิดโอกาสให้อาสาสมัครสาธารณสุข มีส่วนร่วมในการทำงานด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และข้อที่ 15 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉินประสบผลสำเร็จ โดยพบว่าระดับสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในระดับต่ำ ในข้อที่ 9-14 ในเรื่อง การได้รับงบประมาณเพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การได้รับการสนับสนุนวัสดุ - อุปกรณ์เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การที่ อบต.เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การสนับสนุนในการศึกษาดูงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ประสบความสำเร็จ มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างอำเภอ และการสนับสนุนการดำเนินงานเตรียมความพร้อมและซ่อมแผนให้กับชุมชน

ส่วนที่ 5 การดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดชลบุรี

การศึกษากิจการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดชลบุรี จำนวน 120 คน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง รายละเอียดดังตารางที่ 4.8 และเมื่อพิจารณาการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีอนามัย รายชื่อ รายละเอียดดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละ การดำเนินงานเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดชลบุรีในภาพรวม

การดำเนินงานเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0.00 – 4.00 คะแนน)	43	35.8
ระดับปานกลาง (4.01 – 8.01 คะแนน)	58	48.3
ระดับสูง (8.02 – 12.00 คะแนน)	19	15.8
รวม	120	100.0

$\bar{X} = 7.13$, S.D.= 2.896 , Min. = 0 , Max. = 12

จากตารางที่ 4.8 ภาพรวมการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดชลบุรี พบว่ามีการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.3 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 35.8

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัด
ชลบุรี

N = 120

การดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	มีการดำเนินงาน		ไม่มีการดำเนินงาน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. มีการดำเนินงานแจ้งเหตุตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	114	95.0	6	5.0
2. มีศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการของจังหวัด ตั้งอยู่ในสถานีนามัย	60	50.0	60	50.0
3. บุคลากรและได้ผ่านการฝึกอบรมตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	40	33.3	80	66.7
4. มีการวางกฎระเบียบเกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	114	95.0	6	5.0
5. มีการบริหารงานด้านการเงินการคลังเกี่ยวกับงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	60	50.0	60	50.0
6. มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	40	33.3	80	66.7
7. มีการดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	114	95.0	6	5.0
8. มีมาตรฐานและโครงสร้างที่เหมาะสม	60	50.0	60	50.0
9. มีระบบข้อมูลเกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	40	33.3	80	66.7
10. การเตรียมพร้อมและการจัดหมวดหมู่สถานบริการเกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	114	95.0	6	5.0
11. การรับผิดชอบโดยเฉพาะควบคุมทางการแพทย์เกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	60	50.0	60	50.0
12. มีการประเมินผลเกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	40	33.3	80	66.7

จากตารางที่ 4.9 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัดชลบุรี ร้อยละ 95.0 ในข้อ 1, 4, 7, และ 10 ในเรื่องมีการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีการวางกฎระเบียบเกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีการดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการเตรียมพร้อมและการจัดหมวดหมู่สถานบริการเกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยพบว่าไม่มีการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัดชลบุรี ร้อยละ 66.7 ในข้อที่ 3, 6, 9 และ 12 เรื่องการมีบุคลากรและได้ผ่านการฝึกอบรมตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การประชาสัมพันธ์เรื่องการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบข้อมูลเกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ในการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนามัย การสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับการดำเนินงานด้านการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีนามัย ในจังหวัดชลบุรี

6.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉินกับการดำเนินงานด้านการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัดชลบุรี มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉินกับการดำเนินงานด้านการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล	การดำเนินงานภาพรวม		χ^2	df	p-value
	ไม่มี	มี			
เพศ					
ชาย	21(36.2%)	37(63.8%)	0.007	1	1.000
หญิง	22(35.5%)	40(64.5%)			
รวม	43(35.8%)	77(64.2%)			
อายุ					
31 – 40 ปี	20(42.6%)	27(57.4%)	2.084	2	0.353
41 – 50 ปี	16(29.1%)	39(70.9%)			
51 – 60 ปี	7(38.9%)	11(61.1%)			
รวม	43(35.8%)	77(64.2%)			

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล	การดำเนินงานภาพรวม		χ^2	df	p-value
	ไม่มี	มี			
สถานภาพสมรส					
คู่	22(30.6%)	50(69.4%)	2.181	1	0.175
โสด/หม้าย/หย่า	21(44.7%)	27 (55.3%)			
รวม	43(35.8%)	77(64.2%)			
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่าปริญญาตรี	5(62.5%)	3(37.5%)	3.434	2	0.180
ระดับปริญญาตรี	31(32.3%)	65(67.7%)			
ปริญญาโท	7(43.8%)	9(56.3%)			
รวม	43(35.8%)	77(64.2%)			
รายได้ต่อเดือน					
10,000 – 20,000 บาท	5(27.8%)	13(72.2%)	2.104	2	0.349
20,001 30,000 บาท	26(41.9)	36(58.1%)			
30,001 – 40,000 บาท	12(30.0%)	28(70.0%)			
รวม	43(35.8%)	77(64.2%)			
ประสบการณ์การดำเนินงานด้านการ					
บริการการแพทย์ฉุกเฉิน					
ต่ำกว่า 10 ปี	5(25.0%)	9(75.0%)	0.053	1	0.832
11 – 15 ปี	7(38.9%)	11(61.1%)			
มากกว่า 15 ปี	31(35.2%)	57(64.8%)			
รวม	43(35.8%)	77(64.2%)			

จากตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าสถานีนอมาในจังหวัดชลบุรี ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานเกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

6.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างด้านความรู้ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ด้านบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนอมา ด้านการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่าง การมีความรู้ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน บทบาทหน้าที่ของ หัวหน้าสถานีนามัย การสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับ การบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ หัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัดชลบุรี

N=120

การดำเนินงาน	การดำเนินงานภาพรวม		χ^2	df	p-value
	ไม่มี	มี			
1. ความรู้ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน			36.526	1	0.000*
ระดับปานกลาง	26(78.8%)	7(21.2%)			
ระดับสูง	17(19.5%)	70(80.5%)			
รวม	43(35.8%)	77(64.2%)			
2. การรับรู้บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนามัยเกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน			0.551	1	0.665
ระดับปานกลาง	3(50.0%)	3(50.0%)			
ระดับสูง	40(35.1%)	74(64.9%)			
รวม	43(35.8%)	77(64.2%)			
3. การสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน			1.497	2	0.473
ระดับต่ำ	20(40.0%)	30(60.0%)			
ระดับปานกลาง	19(36.5%)	33(63.5%)			
ระดับสูง	4(22.2%)	14(77.8%)			
รวม	43(35.8%)	77(64.2%)			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.11 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ในการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การรับรู้บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนามัย การสนับสนุนการดำเนินงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับ การดำเนินงานด้านการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของหัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัดชลบุรี พบว่า มีเพียงปัจจัยเดียวคือ ความรู้ในการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความสัมพันธ์ กับ การดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 7 ปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของหัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัดชลบุรี

จากการเก็บข้อมูลปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัดชลบุรี โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิด โดยหัวหน้าสถานีนามัยได้เสนอปัญหาอุปสรรคทั้งหมด 45 ฉบับ จากแบบสอบถาม 120 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 37.5 รายละเอียดดังตารางที่ 4.12 และข้อเสนอแนะรายละเอียดตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัดชลบุรี

N = 120

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ
1. ขาดการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการประจำปีกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	13	10.83
2. งบประมาณในการดำเนินการไม่เพียงพอ	8	6.66
3. ขาดสื่อศึกษาในการประชาสัมพันธ์	7	5.83
4. ไม่สามารถปฏิบัติตามแผนหรือโครงการที่กำหนดไว้เท่าที่ควร	5	4.16
5. บุคลากรไม่เพียงพอ	5	4.16
6. วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินนิมิไม่เพียงพอ	4	3.33
7. ขาดการสนับสนุนจากภาคเอกชน	3	2.50

จากตารางที่ 4.12 พบว่าปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัดชลบุรีใน 3 ลำดับแรก คือ ขาดการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการประจำปีกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร้อยละ 10.83 รองลงมา คือ งบประมาณในการดำเนินงานไม่เพียงพอ ร้อยละ 6.66 และขาดสื่อในการประชาสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 5.83 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัดชลบุรี

(N = 120)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1. ควรจัดอบรมในการจัดทำแผนงาน/โครงการประจำปีร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสถานีนามัย	15	33.33
2. สถานีนามัยร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการประสานงานกับองค์กรภาคเอกชนทุกแห่งในพื้นที่ให้เข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	8	17.78
3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่องและควรสนับสนุนสื่อศึกษาประชาสัมพันธ์ให้เพียงพอกับความต้องการ	7	15.56
4. หน่วยระดับสูงควรมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานด้วยกัน	6	13.33
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรจัดสรรบุคลากรรวมทั้งงบประมาณให้เพียงพอและเหมาะสมกับปริมาณงานในสถานีนามัย	5	11.11
6. ควรเน้นในการสร้างจิตสำนึกที่ดีในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวในชุมชน	4	8.89

จากตารางที่ 4.11 พบว่าข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดชลบุรี ใน 3 ลำดับแรก คือ ควรมีการจัดอบรมและร่วมทำจัดแผนงาน/โครงการประจำปีกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสถานีอนามัย ร้อยละ 33.33 รองลงมา คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมมือกับสถานีอนามัยในการประสานงานกับองค์กรภาคเอกชนทุกแห่งในพื้นที่ให้เข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 17.78 และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่องและ ควรสนับสนุนสื่อสุขภาพประชาสัมพันธ์ให้เพียงพอกับความต้องการ คิดเป็นร้อยละ 15.56 ตามลำดับ

อภิปรายผล

ผลจากการศึกษา เรื่องการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดชลบุรี ซึ่งอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ปัจจัยความรู้ในการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดชลบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าระดับความรู้มีความสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) แต่ในส่วนของจังหวัดชลบุรีการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานีอนามัยยังไม่มีมีการดำเนินงานเป็นรูปธรรม การให้ความสนใจของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดชลบุรี จึงมุ่งเน้นไปที่การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคอื่น ๆ เช่น ไข้เลือดออก โรคเรื้อรัง จึงทำให้มีความรู้ในระดับปานกลาง

2. ปัจจัยการรับรู้บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ผลการวิเคราะห์การรับรู้บทบาทหน้าที่ตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดชลบุรี พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าหัวหน้าสถานีอนามัยได้รับการชี้แจง และได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบทบาทหน้าที่และแนวทางการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามเป้าหมายหลักของกระทรวงสาธารณสุข แต่การรับรู้บทบาทหน้าที่ที่ไม่มีความสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ($p > 0.05$) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะในสถานีอนามัยเพิ่มการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในปีงบประมาณ 2553

3. ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่วนใหญ่ระดับสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น การสนับสนุนในด้านงบประมาณเพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การสนับสนุนวัสดุ - อุปกรณ์เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การสนับสนุนในการศึกษาตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ประสบความสำเร็จ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างอำเภอ และการสนับสนุนการดำเนินงานเตรียมความพร้อมและซ่อมแซมให้กับชุมชน โดยพบว่าปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีความสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ($p > 0.05$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ในระยะแรกเริ่ม ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่เข้าใจและการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนการดำเนินการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สอดคล้องกับการศึกษาของ เอมอร์ บุตรแสงดี (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพ

ชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ปัจจัยด้านกำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานด้านบริการ การศึกษาของ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยพื้นฐานการบริหารด้านกำลังคน เงิน วัสดุอุปกรณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานอนามัย และ กาญจนา อินทรักษ์ (2545 : 76-77) ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสระบุรี พบว่า ปัจจัยทรัพยากรการบริหารได้แก่ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.5 การดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานอนามัย

การดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานอนามัยในจังหวัดชลบุรี ในภาพรวมมีการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากมาจากงานด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นงานต้องการการสนับสนุนในเรื่องต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร ด้านการสนับสนุนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งยังไม่พร้อมให้บริการ เนื่องจากขาดแคลนงบประมาณจัดซื้อรถ, จำนวนบุคลากรที่ต้องอยู่เวรพร้อมปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมงและงบดำเนินการ ซึ่งตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 มาตรา 33 วรรคสอง เพื่อส่งเสริมการมีบทบาทตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน สนับสนุนและประสานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (พรบ.ฉุกเฉิน , 2551) เป้าหมายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินระดับท้องถิ่น ในการจัดบริการให้ประชาชนครอบคลุมทุกพื้นที่เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 90 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทั้งหมด(มีการจัดตั้งชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน และเป็นผู้ดำเนินการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ที่รับผิดชอบ รวมทั้ง ส่งเสริมสนับสนุน หรือร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรเอกชน และ อปท.อื่น เป็นผู้ดำเนินการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่)หนังสือจากกระทรวงมหาดไทยถึงผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัดให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการการแพทย์ฉุกเฉินในปีงบประมาณ 2554 ตามประกาศหลักเกณฑ์การสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น พ.ศ.2553 แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 (หนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท0891.3/ ว 2826 ลงวันที่ 17 กันยายน 2553)

สรุป จากการอภิปรายผลการศึกษาดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานอนามัยในจังหวัดชลบุรี ในภาพรวมและรายชื่อพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนั้น ผลการศึกษานี้จึงไม่สนับสนุนสมมุติฐานที่ 4 คือ ปัจจัยด้านการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผลจากการวิจัยการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานอนามัยในจังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

3.1.1 ด้านนโยบาย ควรมีการวางแผนและแก้ไขปัญหาให้มีแนวทางที่ชัดเจน มีการสนับสนุนทรัพยากรการบริหาร ด้าน กำลังคน งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ให้เหมาะสม ตลอดจนประสานงานกับหน่วยงาน อื่นๆที่เกี่ยวข้อง

เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขอความร่วมมือในการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆซึ่งจะทำให้ประสิทธิภาพการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด และควรมีการดึงภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วม

3.1.2 ด้านวิชาการ ควรมีการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ควรจัดให้มีการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในด้านความรู้ ทักษะ เทคนิคและวิธีการดำเนินงานตามระบบบริการแพथ์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพและถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่มีความชำนาญทั้งด้านความรู้และการปฏิบัติ สามารถไปเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในชุมชนที่รับผิดชอบ

3.2.3 ด้านปฏิบัติการ เพื่อการเข้าถึงบริการและการรับบริการของชุมชนเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินไม่ว่ากรณีใด ๆ ควรมีการวางแผนการดำเนินงานด้านการประชาสัมพันธ์งานบริการการแพथ์ฉุกเฉินให้สามารถเข้าถึงชุมชนทุกแห่งได้อย่างทั่วถึง ส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาทัศนคติต่อระบบบริการการแพथ์ฉุกเฉินในผู้นำชุมชน เช่นอาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กลุ่มผู้นำนักเรียน หรือกลุ่มแม่บ้าน ทั้งนี้เนื่องจากระบบบริการการแพथ์ฉุกเฉินหากต้องการให้กระจายลงครอบคลุมในทุกพื้นที่ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และกลุ่มผู้นำกลุ่มอื่น ๆ จะเป็นองค์กรหนึ่งที่จะมีส่วนช่วยผลักดันให้ระบบบริการการแพथ์ฉุกเฉินลงสู่ชุมชน ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาระบบบริการการแพथ์ฉุกเฉินมากยิ่งขึ้นและทำให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง

3.2.2 ควรมีการศึกษาความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพथ์ฉุกเฉิน เพื่อจะได้ทราบว่ามีความต้องการและความพึงพอใจมากน้อยเพียงใด นำไปสู่การพัฒนามากขึ้น

บรรณานุกรม

- กสมา เหล่าเมือง (2543) "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในเขต 8"
- วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- กระทรวงสาธารณสุข (2548) องค์ประกอบหลักของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ; ศูนย์เรนทร , สำนักบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน นนทบุรี
- กระทรวงสาธารณสุข (2549) การปฏิบัติตามกิจกรรม 12 องค์ประกอบ ; การดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน , สำนักงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน นนทบุรี
- กระทรวงสาธารณสุข (2550) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- กระทรวงสาธารณสุข (2551) การดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน , สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน นนทบุรี
- กุลทรัพย์ เฝือกพิบูลย์ (2544) "ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- กาญจนา อินทรักษ์ (2545) "ประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสระบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
- ขวัญจิต คงพุดิคุณ(2552) ประสิทธิภาพการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองหนองบัวลำภู , กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
- จิราภา สุขสวัสดิ์ (2547) "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม.ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- จุฑาทิพย์ อุดคณธิ (2550) "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานอนามัยจังหวัดสุพรรณบุรี " วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต(บริหารสาธารณสุข) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ดุสิต สุจิรารัตน์ (2550) การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for WINDOWS เล่มที่ 1 พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร เจริญดีการพิมพ์
- ดุสิต สุจิรารัตน์ (2550) การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for WINDOWS เล่มที่ 2 พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร เจริญดีการพิมพ์
- ทิพวรรณ สาริรัตน์ (2547) "ปัจจัยที่มีผลการต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานใน จังหวัดสกลนคร" วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

- ธีรพงศ์ จันดาวัลย์ (2544) "การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ในจังหวัดอุดรธานี" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- นันทวิกร ชาติ (2550) "ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านต่อระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2543) *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย* พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร เจริญดีการพิมพ์
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2549) *สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย* กรุงเทพมหานคร เรือนแก้วการพิมพ์
- พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๑ เป็นปีที่ ๖๓ ในรัชกาลปัจจุบัน
- ภรณ์อนงค์ กุลเกล้า (2547) "ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี" วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยปทุมธานี
- (2551) ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน , เอกสารการประชุมสรุปผลการประชุมการจัดทำแผนและนโยบาย , ศาลากลางจังหวัดชลบุรี
- (2551) ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี , เอกสารสรุปผลการดำเนินงานประจำปี , สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี
- สมเดช ศรีทัด (2545) "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยในจังหวัดอุดรธานี" วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สมทรง กล้าหาญ (2550) "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต(บริหารสาธารณสุข) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สมโภชน์ คชศิลา (2544) "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม" วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สายทอง เดชอุดม (2548) "ปัจจัยการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขที่สัมพันธ์กับผลการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนามัยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์" วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต(บริหารสาธารณสุข) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548) "ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก" วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อุบล ยี่สง. (2550). บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ / ผู้ป่วยฉุกเฉิน. เอกสารการประชุมวิชาการการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน. วันที่ 4-8 มิถุนายน 2550 ณ โรงแรมตะวันนา กรุงเทพฯ.