



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดให้
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ที่ไม่ใช่ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป
กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์
วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๖๕๐๕
ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่
อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคลฯ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๙ ลงวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๙
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นางมนัญญา เสรีวิวัฒนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไข
ที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศ ผู้ผ่านการประเมินบุคคล
หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่
อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(ลงชื่อ)

(นายปริพนธ์ จุลเจิม)

ตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
ประธานกรรมการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางมนัญญา เสรีวิวัฒนา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด	๑๐๗๒๕๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด	๒๕๗๖	เลื่อน ระดับ ๑๐๐ %
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่เข้ารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในจังหวัดนนทบุรี”				
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“พัฒนาแนวทางการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล จังหวัดนนทบุรี”				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“แนบท้ายประกาศ”				

๗๖

๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง บัณฑิตที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินที่เข้ารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในจังหวัดนนทบุรี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ กรกฎาคม ๒๕๖๘ - พฤศจิกายน ๒๕๖๘ (๕ เดือน)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๑ มีทักษะและความชำนาญ ความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กระบวนการบริหารจัดการการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอันเป็นประโยชน์ต่อการนำไปพัฒนางาน

๒ ศึกษาผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๓ มีทักษะการบริหารจัดการในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยเฉพาะนโยบายมุ่งเน้นในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

การเจ็บป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพและการพัฒนาประเทศของประเทศไทยอย่างมาก องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ทุกประเทศพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ทัวถึง และเท่าเทียม ประเทศไทยได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องภายใต้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยมีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการและกำกับมาตรฐานระบบบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลอย่างทันท่วงทีทั้งในและนอกโรงพยาบาล ซึ่งการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตั้งแต่ก่อนถึงโรงพยาบาลสามารถลดการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลในภาพรวมของประเทศพบว่าผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจำนวนมากยังไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ โดยมีผู้ป่วยจำนวนมากเดินทางมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินโดยไม่ใช้ระบบดังกล่าว สาเหตุสำคัญเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบบริการ การไม่ทราบช่องทางการขอความช่วยเหลือ ความเข้าใจคลาดเคลื่อนเรื่องค่าใช้จ่าย รวมทั้งปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ระดับความรู้ ทักษะ การมีโรคประจำตัว และความพึงพอใจต่อระบบบริการ ซึ่งการไม่ใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอาจทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมระหว่างการเคลื่อนย้าย ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น

สำหรับจังหวัดนนทบุรี แม้ว่าจะมีการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง และมีการดำเนินมาตรการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ เช่น การประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้แก่ประชาชน และการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง แต่ยังคงพบว่าสัดส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินยังอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด อีกทั้งงานวิจัยที่ผ่านมาในพื้นที่ส่วนใหญ่เน้นการพัฒนาระบบหรือแนวทางการปฏิบัติงาน แต่ยังขาดการศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาสถานการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน รวมถึงการรับรู้ ทักษะ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการไม่ใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ

๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่มารับบริการ ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในจังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และมีคุณภาพ ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินที่เข้ารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อเสนอแนวทางในการส่งเสริมให้ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น

ประชากร คือ ผู้ป่วยฉุกเฉินที่เข้ารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาลจังหวัดนนทบุรี ทั้งที่มารับบริการด้วยระบบการแพทย์และไม่ใช่ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม 2567 - พฤษภาคม 2568 จำนวน 12,227 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยหรือญาติกลุ่มวิกฤติฉุกเฉิน และกลุ่มฉุกเฉินเร่งด่วน ที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 7 แห่งจังหวัดนนทบุรี ทั้งที่มารับบริการด้วยระบบการแพทย์และไม่ใช่ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane 1967) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ใช้ความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 378 คน เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก 10% เพื่อชดเชยข้อมูลที่อาจไม่สมบูรณ์ รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 416 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นชั้นภูมิ (Stratified sampling)

เกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

- 1) เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินและฉุกเฉินเร่งด่วน
- 2) กรณีผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลได้ ให้ญาติที่ทราบข้อมูลของผู้ป่วยเป็นผู้ให้ข้อมูลแทน
- 3) ไม่จำกัดเพศ และมีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี
- 4) เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออกดังนี้

- 1) เป็นผู้ป่วยหรือญาติที่ไม่สมัครใจในการให้ข้อมูลเนื่องจากเหตุผลต่างๆ เช่น กังวลต่อการเจ็บป่วย
- 2) ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างให้ข้อมูล
- 3) ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ เช่น อ่าน พูด ภาษาไทยไม่ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์จาก แบบสอบถามสถานการณ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อการไม่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่เข้ารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในประเทศไทย (กิตติพงศ์ พลเสน และคณะ, 2559) และนำแบบสอบถามที่พัฒนาเสร็จส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา จากนั้นปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ และนำมาทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนทำการวิจัย จำนวน 30 คน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบสำรวจรายการ (check list) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และการมีโรคประจำตัว จำนวน 5 ข้อ

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสถานการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) เกี่ยวกับการเกิดเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน ได้แก่ สถานที่เกิดเหตุ พาหนะที่ใช้ในการมาโรงพยาบาล และเหตุผลของการไม่เลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยนำได้แก่ การรับรู้ ความคาดหวัง และทัศนคติต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำนวน 14 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือเรียงจากน้อยที่สุดเท่ากับ 1 คะแนน ไปยังมากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน และมีเกณฑ์ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ยเป็น 5 ระดับดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2535) โดยที่ ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด 3.50-4.49 หมายถึง ระดับมาก 2.50-3.49 หมายถึง ระดับปานกลาง 1.50-2.49 หมายถึง ระดับน้อย และ 1.00-1.49 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเสริม ได้แก่ ระยะทางจากบ้านหรือที่เกิดเหตุมาถึงโรงพยาบาล การทราบว่ามีหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน การรู้จักหมายเลข 1669 และประสบการณ์การเคยใช้การแพทย์ฉุกเฉินเป็นแบบสำรวจรายการ โดยมีข้อคำตอบ ใช่หรือไม่ใช่ มีทั้งหมด 4 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีรถยนต์ส่วนตัว การมีโทรศัพท์ และการมีผู้ช่วยเหลือพามาโรงพยาบาล เป็นแบบสำรวจรายการ โดยมีข้อคำตอบ มีหรือไม่มี มีทั้งหมด 3 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) แบบสอบถามการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยวิธีการหาดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งหมด (Content Validity Index: CV) ได้เท่ากับ 0.8

2. การหาความเชื่อมั่น นำแบบสอบถามการรับรู้ ความคาดหวัง และทัศนคติที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะแล้ว ไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันจำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.8 นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแล้วไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งหลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัย และระยะดำเนินการวิจัย

2. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยติดต่อผู้ร่วมวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลหรือนักฉุกเฉินการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินของแต่ละโรงพยาบาล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีดำเนินการ

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำการบันทึกชื่อผู้ป่วยโรงพยาบาลไว้ เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาจนพ้นระยะวิกฤต ผู้ช่วยวิจัยเข้าไปแนะนำตัวชี้แจงโครงการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดในกลุ่มผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการ จนครบตามกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ ตรวจสอบความสมบูรณ์การลงข้อมูลของแบบสอบถามที่ได้รับ และเลือกแบบสอบถามที่ตอบครบถ้วนสมบูรณ์ทุกข้อ

4. นำข้อมูลทั้งหมด มาวิเคราะห์ และดำเนินการตามขั้นตอนการศึกษาต่อไป

๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS statistics version ๒๖ ดังนี้

๑. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๒.วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยการทดสอบ ไคสแควร์ (Chi square test) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test)

๕.ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๑ สถานการณ์การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดนนทบุรีในช่วงที่ผ่านมา ยังอยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่มาโรงพยาบาลด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินในสัดส่วนน้อย

๒ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการ ได้แก่

๒.๑ ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

๒.๒ การรับรู้เกี่ยวกับหมายเลข ๑๖๖๙

๒.๓ ทักษะสติและความคาดหวังต่อระบบ

๒.๔ ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ เช่น อายุ ระดับการศึกษา รายได้

๒.๕ ปัจจัยอื่น ๆ เช่น การมีรถยนต์ส่วนตัว การมีผู้ช่วยเหลือ

๓ สาเหตุสำคัญของการไม่ใช้บริการ ได้แก่

๓.๑ ไม่ทราบว่ามีระบบบริการ

๓.๒ เข้าใจว่ามีค่าใช้จ่าย

๓.๓ คิดว่าสามารถเดินทางมาเองได้รวดเร็วกว่า

๖.การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑.ได้ข้อมูลสถานการณ์จริงเกี่ยวกับการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของจังหวัดนนทบุรี

๒.ทราบปัจจัยที่เป็นอุปสรรค สามารถวิเคราะห์ถึงช่องว่างของการพัฒนา (gaps analysis) เพื่อนำมาจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

๓.สนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และสื่อสารสาธารณะเฉพาะพื้นที่

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑.ความซับซ้อนของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระบบมีหลายขั้นตอน ตั้งแต่การแจ้งเหตุ การส่ง การปฏิบัติการ และการลำเลียงผู้ป่วย ทำให้ต้องอธิบายบริบทอย่างครอบคลุม

๒.ความยุ่งยากในการเก็บข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินผู้ป่วยบางรายอยู่ในภาวะวิกฤติ ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ต้องรอให้อาการของผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤตก่อนเก็บข้อมูล บางกรณีให้ญาติเป็นผู้ตอบแทน

๓.การดำเนินการในหลายโรงพยาบาลต้องประสานงานกับโรงพยาบาล ๗ แห่งใน ๖ อำเภอ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ด้านกระบวนการวิจัย จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้ป่วยบางรายปฏิเสธการให้ข้อมูล

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จัดทำแผนประชาสัมพันธ์เชิงรุกทุกอำเภอในจังหวัดนนทบุรี ส่งเสริมความรู้เรื่องอาการฉุกเฉินและการใช้หมายเลข ๑๖๖๙ ชี้แจงเรื่องสิทธิและค่าใช้จ่ายอย่างชัดเจน

๒. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

๒.๑ พัฒนาระบบ Fast Track สำหรับโรคกลุ่มเสี่ยงสูงในทุกระดับสถานบริการ

๒.๒ เพิ่มทักษะและศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินและควบคุมคุณภาพของยานพาหนะเป็นไปตามเกณฑ์ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

๒.๓ สร้างเครือข่ายและสนับสนุนความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้การบริการการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมทุกพื้นที่จังหวัดนนทบุรี

๒.๔ ดำเนินการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องอาการฉุกเฉินและการใช้หมายเลข ๑๖๖๙ ชี้แจงเรื่องสิทธิและค่าใช้จ่ายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

๓.๑ ศึกษาเชิงลึกด้านคุณภาพการตอบสนองของระบบการแพทย์ฉุกเฉินไปนำมาแก้ไขระบบในส่วนที่ยังไม่ตอบสนองทั้งความต้องการของผู้ใช้บริการ และเกณฑ์มาตรฐานของระบบ

๓.๒ ศึกษาความพึงพอใจภาพรวมจังหวัดของผู้ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

อยู่ระหว่างดำเนินการส่งเผยแพร่บทความวิจัยลงเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี


๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) นางมนัญญา เสรีวิวัฒนา สัดส่วนของผลงาน๑๐๐%.....(ระบุร้อยละ)
 ๒).....-.....สัดส่วนของผลงาน.....-.....(ระบุร้อยละ)
 ๓).....-..... สัดส่วนของผลงาน.....-.....(ระบุร้อยละ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ชื่อ).....
 (นางมนัญญา เสรีวิวัฒนา)
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 วันที่ ๒๐ / กุมภาพันธ์ / ๒๕๖๕
 ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางมนัญญา เสรีวัฒนา	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..........

(นางสาวกมลทิพย์ สิมณีศึกษา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

(วันที่) ๒๐ / กุมภาพันธ์ / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..........

(.....(นางธนสรณ์ ศรีใช้ประวัติ).....)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา

(วันที่) ๒๐ / กุมภาพันธ์ / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยการให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับเว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง พัฒนาแนวทางการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล จังหวัดนนทบุรี

๒. หลักการและเหตุผล

การเจ็บป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทยและเป็นสาเหตุการตายลำดับต้นๆ การเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่รวดเร็ว ทันท่วงที และมีประสิทธิภาพตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงโรงพยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนโดยองค์การอนามัยโลกได้ผลักดันให้ทุกประเทศพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ประชาชนเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ขณะที่ประเทศไทยมีการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องภายใต้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ โดยมีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการกำกับมาตรฐานและคุณภาพบริการ

การกำกับดูแลของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) โดยมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการ ตัวชี้วัดด้านระยะเวลาการตอบสนอง (Response Time) และคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลการดำเนินงานในระดับพื้นที่จังหวัดนนทบุรีพบว่า ยังมีข้อจำกัดด้านประสิทธิภาพของกระบวนการรับแจ้งเหตุ การสั่งการ การกระจายกำลังหน่วยปฏิบัติการ และความแม่นยำในการคัดแยกระดับความรุนแรง (Over triage/Under triage) ส่งผลให้ระยะเวลาการเข้าถึงผู้ป่วยบางส่วนยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน ด้วยบริบทของพื้นที่จังหวัดนนทบุรีเป็นเขตเมืองและปริมณฑลซึ่งมีความหนาแน่นของประชากรสูง สภาพการจราจรซับซ้อน และจำนวนเหตุฉุกเฉินเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ยิ่งทำให้ระบบต้องเผชิญความท้าทายด้านทรัพยากรและการบริหารจัดการ ดังนั้น การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องอาศัยการวิเคราะห์เชิงระบบ (System Analysis) และการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based Management) เพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการ ลดระยะเวลาในทุกขั้นตอนของกระบวนการ และเพิ่มประสิทธิผลด้านผลลัพธ์สุขภาพของประชาชนอย่างยั่งยืน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน คุกคามต่อชีวิตและการทำงานของอวัยวะสำคัญของร่างกาย หากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องและทันท่วงที อาจนำไปสู่การเสียชีวิตหรือความพิการถาวรได้ โดยเฉพาะในช่วง “ชั่วโมงทอง (Golden Hour)” ซึ่งเป็นระยะเวลาสำคัญที่การช่วยเหลือก่อนถึงโรงพยาบาลมีผลโดยตรงต่ออัตราการรอดชีวิตและผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย การวิเคราะห์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลสามารถจำแนกปัญหาออกเป็น ๓ ระยะเวลาสำคัญได้แก่

๑. ระยะเวลารับแจ้งเหตุและสั่งการ (Dispatch Phase) พบความล่าช้าในขั้นตอนการซักถามข้อมูล การคัดกรองความรุนแรง และการจัดสรรทรัพยากร ซึ่งอาจก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนของระดับความเร่งด่วน (Triage Inaccuracy)

๒ ระยะเวลาการออกปฏิบัติการ (Response Phase) ปัจจัยด้านการกระจายหน่วยบริการไม่ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยง ความหนาแน่นของเหตุการณ์ และสภาพจราจร ส่งผลต่อระยะเวลาการเข้าถึงจุดเกิดเหตุ

๓. ระยะการดูแล ณ จุดเกิดเหตุและระหว่างนำส่ง (On-scene and Transport Phase) ความแตกต่างด้านทักษะบุคลากร มาตรฐานการดูแล และระยะเวลาปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ อาจส่งผลต่อผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย

แนวความคิด

เพื่อการพัฒนาาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล (pre-hospital care) ให้มีประสิทธิภาพและอย่างทั่วถึง ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินที่มีคุณภาพอย่างทันท่วงที รวมถึงการปฐมพยาบาล การแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน การให้คำแนะนำปฏิบัติการฉุกเฉิน การรักษาพยาบาล นอกโรงพยาบาล รวมทั้งการจัดหน่วยปฏิบัติการเคลื่อนที่เร็วไปช่วยเหลือ และดูแล การลำเลียงขนย้ายรวมถึงการนำผู้ป่วยส่งมอบถึงสถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถเหมาะสมอย่างปลอดภัย โดยมีแนวคิดการพัฒนาดังนี้

๑. พัฒนาระบบรับแจ้งเหตุและสั่งการ
 - ปรับปรุงแนวทางการคัดกรองให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
 - พัฒนาระบบติดตามคุณภาพการคัดกรอง (Triage Audit)
 - กำหนดตัวชี้วัดย่อยในแต่ละขั้นตอนของ Call Handling
๒. พัฒนาการบริหารจัดการทรัพยากรและการกระจายกำลัง
 - ใช้ข้อมูลสถิติย้อนหลังวิเคราะห์จุดเสี่ยง (Hotspot Analysis)
 - ปรับจุดจอดรถพยาบาลให้เหมาะสมตามช่วงเวลา
 - พัฒนาระบบติดตามตำแหน่งหน่วยปฏิบัติการแบบ Real-time
๓. พัฒนาคุณภาพการดูแล ณ จุดเกิดเหตุ
 - จัดทำ Clinical Practice Guideline สำหรับกลุ่มอาการสำคัญ เช่น Stroke, STEMI, Trauma
 - ลดระยะเวลา On-scene Time ในกรณีเร่งด่วน
 - ส่งข้อมูลล่วงหน้าไปยังโรงพยาบาลปลายทาง (Prehospital Notification)

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

๑. วิสัยทัศน์หรือมุมมองของผู้บริหารในการให้ความสำคัญต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
๒. เครือข่ายมูลนิธิต่างๆที่เป็นจิตอาสาช่วยทำงานในพื้นที่ในแต่ละอำเภอ ไม่สามารถปฏิบัติการได้ ๒๔ ชั่วโมง เนื่องจากต้องปฏิบัติงานของหน่วยงานและภารกิจส่วนตัวด้วย ช่วยออกปฏิบัติการระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้ในบางเวลา
๓. จังหวัดนนทบุรีเป็นพื้นที่เขตเมือง เชื่อมต่อกับกรุงเทพมหานครทำให้เกิดปัญหาจราจรติดขัดมาก

แนวทางแก้ไข

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนำเสนอเรื่องแนวทางการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลแก่ผู้บริหาร เพื่อช่วยขับเคลื่อนให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญในการดูแลประชาชนของตนเองกรณีป่วยวิกฤตฉุกเฉิน
๒. มีการติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาทุก ๓ เดือน เพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรคและประเมินผลลัพธ์ในการพัฒนา
๓. ประสานความร่วมมือจากเครือข่ายมูลนิธิที่เป็นจิตอาสาในการออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ในการจัดเวร และจัดเตรียมรถให้ครอบคลุม
๔. ประสานหน่วยงานจราจรและใช้เทคโนโลยีนำทาง

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลของจังหวัดนนทบุรี เพื่อบริการประชาชนเมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยภาวะฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง ให้ได้รับการช่วยเหลือและรักษาภาวะฉุกเฉินอย่างถูกต้อง เหมาะสมและทันที่ที่มีความปลอดภัยและลดอัตราการเสียชีวิต ด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานตามแนวทางการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน และเกิดผลการพัฒนาที่ดี ดังนี้

๑. ระยะเวลาการตอบสนอง (Response Time) และระยะเวลาปฏิบัติการรวม (Operation Time) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

๒. อัตราการเสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาลลดลง

๓. ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างเท่าเทียม

๔. ประชาชนเชื่อมั่นและพึงพอใจในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรณีที่เกิดการเจ็บป่วยวิกฤต

มากขึ้น

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ระยะเวลาการตอบสนอง (Response Time) ภายใน ๘ นาที มากกว่าร้อยละ ๔๐

๒. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่มาด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากกว่าร้อยละ ๒๙

๓. ผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งหมดที่มาด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง

เหมาะสมตามมาตรฐานร้อยละ ๙๐

(ลงชื่อ)..... *มนัชา*

(นางมนัชา เสรีวัฒนา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่)..... *๒๐* / *กุมภาพันธ์* / *๒๕๖๕*

ผู้ขอประเมิน