



การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย จังหวัดสงขลา  
Participation of the Local Government in Patient Transfer,  
Songkhla Province

ปริยาภรณ์ บุญเรือง  
Pariyaporn Bunruang

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the  
Degree of Master of Science in Health System Management  
Prince of Songkla University

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย จังหวัดสงขลา

Participation of the Local Government in Patient Transfer,

Songkhla Province

ปริยาภรณ์ บุญเรือง

Pariyaporn Bunruang

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the

Degree of Master of Science in Health System Management

Prince of Songkla University

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย จังหวัดสงขลา  
ผู้เขียน นางสาวปรียาภรณ์ บุญเรือง  
สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ

---

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญนันท์ เทียงจรรยา) (นายแพทย์อมร รอดคล้าย)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญนันท์ เทียงจรรยา)

.....กรรมการ  
(ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร)

.....กรรมการ  
(ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หทัยรัตน์ แสงจันทร์)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หทัยรัตน์ แสงจันทร์)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จิรเนาว์ ทศศรี)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบ  
สุขภาพ

.....  
(ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้ารุ่งแสง)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญนันท์ เทียงจรรยา)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวปริยาภรณ์ บุญเรือง)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ  
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวปริยาภรณ์ บุญเรือง)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย จังหวัดสงขลา
ผู้เขียน	นางสาวปริยาภรณ์ บุญเรือง
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2561

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การรับส่งผู้ป่วยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย พื้นที่ที่ศึกษา คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 7 แห่งของจังหวัดสงขลา ผู้ให้ข้อมูลมี 3 กลุ่ม รวม 33 ราย ประกอบด้วยผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ให้บริการและประชาชน เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ 2560 ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ.2561 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการรับส่งผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา การรับส่งผู้ป่วยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดสงขลา มี 4 ลักษณะ ได้แก่ การรับส่งผู้ป่วยในกรณีไม่ฉุกเฉิน การรับส่งผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน การรับส่งต่อผู้ป่วย และการรับส่งผู้ป่วยลักษณะอื่น ๆ

การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วยจังหวัดสงขลา มี 3 ด้าน คือ ด้านนโยบายและแผน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการรวบรวมปัญหาและความต้องการของประชาชน การทำแผนบริการ การจัดสรรงบประมาณ การบริหารบุคลากร และด้านระบบสารสนเทศและการประสานงาน ด้านการดำเนินการรับส่งผู้ป่วย ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมดำเนินการในการจัดหน่วยบริการรับส่งผู้ป่วยการจัดซื้อรถพยาบาล วัสดุและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ และการจัดบริการรับส่งผู้ป่วย และด้านการติดตามและประเมินผล ประกอบด้วย การจัดทำคณะกรรมการเพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และการประเมินคุณภาพการจัดบริการ

ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปกำหนดแนวทางการจัดทำแผนสำหรับการจัดบริการรับส่งผู้ป่วยลักษณะอื่น ๆ นอกเหนือจากการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินให้มีความชัดเจน

**คำสำคัญ :** การมีส่วนร่วม การรับส่งผู้ป่วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

<b>Thesis Title</b>	Participation of the Local Government in Patient Transfer, Songkhla Province
<b>Author</b>	Miss Pariyaporn Bunruang
<b>Major Program</b>	Health System Management
<b>Academic Year</b>	2018

### ABSTRACT

This descriptive study aimed to explore 1) patient transfer that provide by the local government and 2) participation of the local government in patient transfer. The setting included 7 local government organization of Songkhla province. Three groups of 33 samples composed of local government offices, providers and clients. Data were collected from September 2017 to February 2018. Research instrument composed of 2 parts; 1) demographic data and interview guide. Data were analyzed by using descriptive statistic and content analysis.

Research results showed that: Patient transfer by local government divided into 4 patterns: in case of non-emergency, emergency, refer and refer back and others reasons.

Local government participate in patient transfer allocated in 3 category; 1) Participate in policy formulation: data collection and clients' need assessment; service, budget, human resource, and information system management planning. 2) Participate in patient transfer: manipulate service area; acquisition ambulance, medical supplies and equipment. 3) Participate in monitor and evaluate: fix evaluation committee and evaluate the quality of service.

The local government manger and related organization can apply these results to formulate guideline of developing plan for patient transfer (non-emergency, refer and refer back and others reasons.)

**Keyword:** participation patient transfer, local government

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีด้วยความอนุเคราะห์ของบุคคลหลายท่าน ซึ่งไม่สามารถกล่าวได้ทั้งหมด ผู้วิจัยขอใคร่กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรยา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องอันเป็นประโยชน์ คอยสนับสนุนและให้ความเชื่อมั่นในตัวผู้วิจัย และขอขอบพระคุณ ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หทัยรัตน์ แสงจันทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้ความรู้ จุดประกายความคิดอันทรงคุณค่า ให้คำแนะนำในกระบวนการวิจัยและเทคนิคการทำวิจัย ตรวจทานแก้ไขจุดบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ทุกขั้นตอน ผู้วิจัยซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณนายแพทย์อมร รอดคล้าย ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.จิรเนาว์ ทิศศรี กรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ที่กรุณาสละเวลาและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือ ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้งานมีความสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และปัญญาให้กับผู้วิจัยอันเป็นพื้นฐานในการทำวิทยานิพนธ์และการปฏิบัติงาน

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สถาบันการจัดการระบบสุขภาพทุกท่านในการติดต่อประสานงาน เพื่อนๆ หลักรัฐบาลจัดการระบบสุขภาพ รุ่นที่ 6 ที่ได้ช่วยเหลือ เป็นกำลังใจที่ดีให้กันตลอดมา และขอขอบพระคุณผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย จังหวัดสงขลาทุกท่านที่เสียสละ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกท่านทั้งที่หออภิบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ที่ช่วยเหลือให้กำลังใจ ความรัก ความห่วงใย เสียสละเวลารวมถึงสนับสนุนผู้วิจัยเสมอมา

ท้ายที่สุดขอขอบพระคุณบิดา มารดา ญาติพี่น้องทุกท่าน คอยช่วยเหลือ อบรมสั่งสอนเลี้ยงดูให้เป็นคนดี เป็นแรงผลักดันและให้การสนับสนุนช่วยเหลือในทุก ๆ ด้านให้ผ่านอุปสรรคไปได้ด้วยดี ทั้งนี้ผู้วิจัยหวังว่าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในชุมชน สังคมหรือประเทศได้ต่อไป

ปริญภรณ์ บุญเรือง



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ .....	(5)
ABSTRACT .....	(6)
กิตติกรรมประกาศ .....	(7)
สารบัญตาราง .....	(10)
สารบัญภาพ .....	(11)
<b>บทที่ 1 บทนำ .....</b>	<b>1</b>
ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	2
คำถามการวิจัย.....	2
นิยามศัพท์ .....	2
ขอบเขตของการวิจัย .....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	3
<b>บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....</b>	<b>5</b>
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....</b>	<b>13</b>
พื้นที่ในการศึกษา.....	13
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	13
เครื่องมือในการวิจัย .....	14
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ .....	15
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	15
การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล.....	16
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	17
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัย .....</b>	<b>19</b>
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	19
ส่วนที่ 2 สถานการณ์การรับส่งผู้ป่วยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดสงขลา .....	21
ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย จังหวัดสงขลา.....	24
<b>บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....</b>	<b>36</b>
สรุปผลการวิจัย .....	36
อภิปรายผลผลการวิจัย .....	36

ข้อเสนอแนะ .....	40
ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป.....	41
<b>บรรณานุกรม.....</b>	<b>42</b>
<b>ภาคผนวก .....</b>	<b>47</b>
ภาคผนวก ก หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิง ทดลองในมนุษย์.....	48
ภาคผนวก ข เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย .....	49
ภาคผนวก ค หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย .....	51
ภาคผนวก ง แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ให้บริการ .....	53
ภาคผนวก จ แบบสัมภาษณ์ประชาชน.....	56
ภาคผนวก ฉ รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย .....	58
ภาคผนวก ช การจัดกลุ่มบทสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	59
<b>ประวัติผู้เขียน.....</b>	<b>73</b>

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	20

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย ..... 4

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญ

ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันสภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับประชาชนนั้นเป็นสิ่งที่เลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะสภาพสังคมในปัจจุบันเป็นสังคมที่ทุกคนต้องดิ้นรน เป็นสังคมแห่งการแข่งขัน และเป็นสังคมที่มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้ประชาชนใส่ใจด้านสุขภาพน้อยลง ประชาชนโดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมบริโภคนิยมที่ทำให้เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย รวมไปถึงครอบครัวและบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือไม่ฉุกเฉิน ดังนั้นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยลดอัตราความสูญเสียที่เกิดขึ้นได้ ก็คือ การรับส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่ถูกวิธีและทันเวลา ดังนั้นเพื่อตอบสนองที่จำเป็นทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนในแต่ละพื้นที่ การให้ความสำคัญในการรับส่งผู้ป่วย จึงมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ตั้งแต่มีการกระจายอำนาจลงสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีอำนาจตามกฎหมายในการจัดบริการสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่และภารกิจหลักในการจัดบริการสาธารณสุข โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนและมีบทบาทในการจัดการด้านสาธารณสุข อนามัยครอบครัวและการรักษาพยาบาล (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา 2542) รวมไปถึงการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพในระดับท้องถิ่นทั้งการจัดสรรพื้นที่ งบประมาณ บุคลากร และมีการดำเนินการรับส่งผู้ป่วยที่เป็นความต้องการของประชาชนในพื้นที่ แต่การรับส่งผู้ป่วยในปัจจุบันเป็นการดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ.2551 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 (พิเชษฐ หนองช่างและคณะ, 2557) ซึ่งเป็นการจัดบริการรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ไปส่งยังโรงพยาบาลให้บริการเฉพาะกรณีฉุกเฉิน ไม่ได้ครอบคลุมถึงการรับส่งผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน

จังหวัดสงขลา เป็นหนึ่งใน 5 จังหวัดชายแดนใต้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบของจังหวัดชายแดนใต้ ทำให้บางพื้นที่ถูกปิดกั้นส่งผลกระทบต่อ การรับส่งผู้ป่วยในช่วงเวลากลางคืน เกิดความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยและญาติ รวมถึงเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน (ประณีต ส่งวัฒนา, หทัยรัตน์ แสงจันทร์ 2558) อีกทั้งเป็นจังหวัดที่มีความหลากหลายทางภูมิศาสตร์ ประชากรมีความหลากหลายทางเชื้อชาติ ศาสนา วิถีชีวิต ประเพณี วัฒนธรรม ทำให้การรับรู้และความคาดหวังเกี่ยวกับการรับส่งผู้ป่วยของประชาชนมีความแตกต่างกัน ทั้งเรื่องมาตรฐานการให้บริการ ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่

การดำเนินงานไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมใดจะสำเร็จได้และมีประสิทธิภาพต้องอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยกระบวนการมีส่วนร่วมประกอบด้วยร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมดำเนินการและร่วมประเมินผล เป็นกระบวนการที่ช่วยขับเคลื่อนการพัฒนางานด้านชุมชนที่ต้องการการแก้ไขและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคณะทำงาน นั่นคือทำให้เกิดการรวมตัวของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชนและประชาชน ทำให้ง่ายต่อการสร้างความรู้ความเข้าใจในประเด็นที่ต้องการพัฒนา (อับดุลคอคอเล็ด เจาะแต, 2557) ทำให้การบริหารทรัพยากรเป็นไปอย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์กับประชาชนในชุมชนมากที่สุด (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2550)

จากการศึกษาพบลักษณะของการรับส่งผู้ป่วยแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน และการรับส่งผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน จากการทบทวนวรรณกรรมมีเพียงการศึกษากระบวนการนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Medicine System) แต่ไม่ปรากฏงานวิจัยใดที่ศึกษาการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย ดังนั้นการศึกษารั้จะทำการศึกษาร่วมกันขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับ-ส่งผู้ป่วย จังหวัดสงขลาโดยการรวบรวมข้อมูลจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง และนำข้อมูลที่ได้มาเป็นข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินการรับส่งผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การรับส่งผู้ป่วยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย จังหวัดสงขลา

### คำถามการวิจัย

1. สถานการณ์การรับส่งผู้ป่วยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดสงขลาเป็นอย่างไร
2. การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย จังหวัดสงขลาเป็นอย่างไร

### นิยามศัพท์

การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย หมายถึง การที่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ให้บริการและประชาชน เข้ามามีบทบาทและสนับสนุนในการรับส่งผู้ป่วยทุกรูปแบบทั้งการนำส่งผู้ป่วยจากบ้านไปสถานพยาบาล การนำส่งผู้ป่วยจากจุดเกิดเหตุ

หรือการนำส่งผู้ป่วยจากสถานพยาบาลไปยังอีกสถานพยาบาลหนึ่งทั้งในกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน โดยการมีส่วนร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมดำเนินการและร่วมประเมินผล

### **ขอบเขตของการวิจัย**

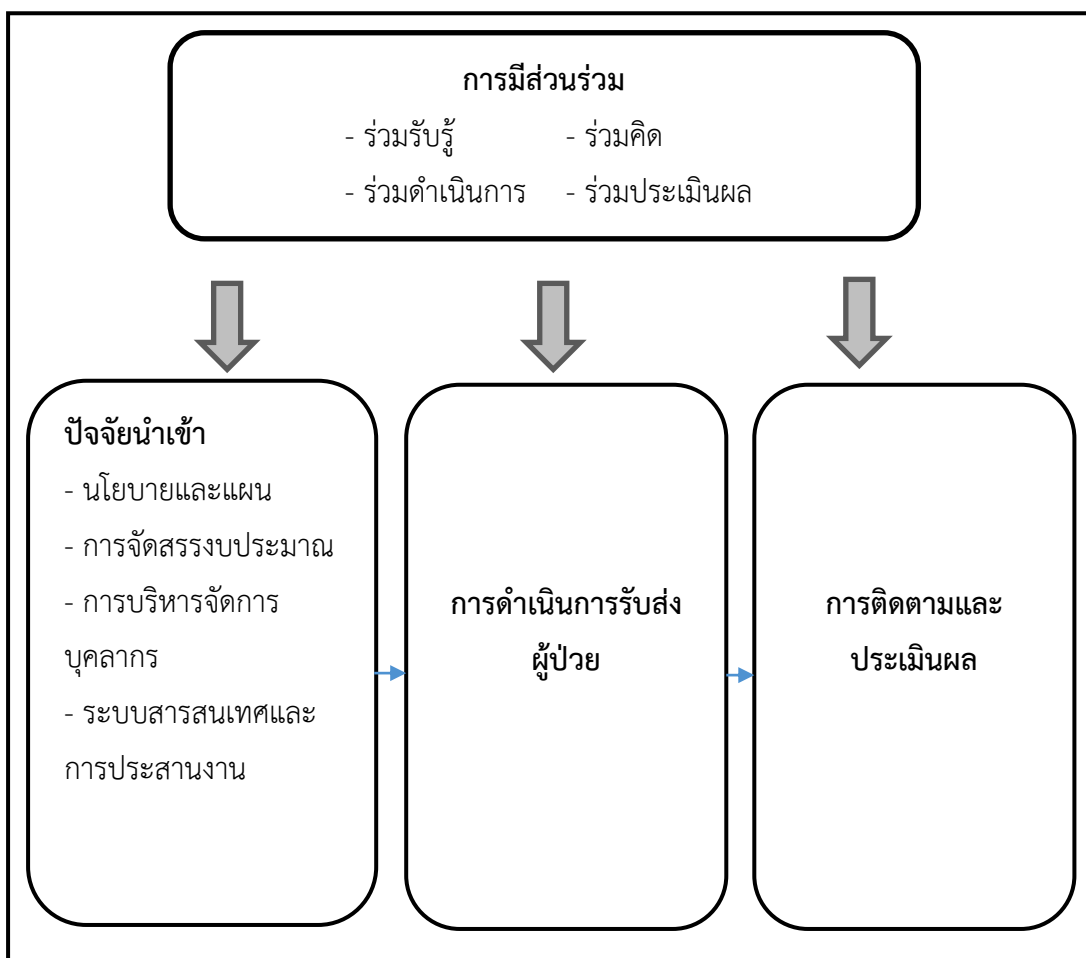
การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง จากกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ประกอบด้วยผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ให้บริการและประชาชน เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย จังหวัดสงขลา โดยทำการศึกษาใน 7 พื้นที่ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลฉลุง องค์การบริหารส่วนตำบลนาหมอศรี องค์การบริหารส่วนตำบลสะเดา องค์การบริหารส่วนตำบลปริก เทศบาลตำบลระโนด เทศบาลตำบลกระแสดินธุ์ เทศบาลนครสงขลา ทำการศึกษาในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ.2560 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2561

### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดบริการรับส่งผู้ป่วย จังหวัดสงขลา เพื่อส่งเสริมให้เกิดการบูรณาการการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานรับส่งผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของประชาชน

### **กรอบแนวคิดการวิจัย**

กรอบแนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย จังหวัดสงขลาเป็นการศึกษาถึงกระบวนการมีส่วนร่วมซึ่งประกอบด้วย การร่วมรับรู้ การร่วมคิด การร่วมดำเนินการและการร่วมประเมินผลในกระบวนการรับส่งผู้ป่วยซึ่งได้แก่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย จังหวัดสงขลา ได้มีการศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดการรับส่งผู้ป่วย
  - 1.1 ความหมายและความสำคัญของการรับส่งผู้ป่วย
  - 1.2 การจัดบริการรับส่งผู้ป่วย
2. การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย
  - 2.1 แนวคิดการมีส่วนร่วม
  - 2.2 โครงสร้างการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
  - 2.3 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาท้องถิ่น
  - 2.4 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย

#### 1. แนวคิดการรับส่งผู้ป่วย

##### 1.1 ความหมายและความสำคัญของการรับส่งผู้ป่วย

การรับส่งผู้ป่วย หมายถึง การจัดบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับ-ส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะตามประเภทของผู้ป่วย ได้แก่ การรับส่งผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน และการรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน (สำนักข่าว hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2561) มีรายละเอียดดังนี้

1) การรับส่งผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน เป็นการให้การช่วยเหลือตามความต้องการของประชาชนเพื่อรับ-ส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลตามวันนัด โดยเป็นผู้ป่วยที่เจ็บป่วยที่ไม่เร่งด่วนสามารถรอได้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายใด ๆ (ประจักษ์วิช เล็บนาคและคณะ, 2556) ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ที่ต้องไปพบแพทย์ตามนัด เช่น ผู้ป่วยที่พิการ ทูพลภาพ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและไม่มีผู้ดูแล เป็นต้น

2) การรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินที่รับส่งผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีการเจ็บป่วยที่อาจส่งผลถึงชีวิต สูญเสียอวัยวะ หรือมีผลกระทบต่ออวัยวะสำคัญ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคทางสมอง ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นต้น (ประจักษ์วิช เล็บนาคและคณะ, 2556) เพื่อนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดอย่างรวดเร็ว

หลักการสำคัญของการรับส่งผู้ป่วย คือ การเชื่อมโยงและประสานความร่วมมือกันของทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐบาล ภาคเอกชนและภาคท้องถิ่นในการประสานงานเพื่อจัดบริการที่ตอบสนองความจำเป็นด้านระบบบริการ

ในการจัดระบบรับส่งผู้ป่วยของ อปท.นั้นมีการดำเนินงานโดยใช้อำนาจหน้าที่ของ อปท. ตามหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติในการใช้รถเพื่อให้การช่วยเหลือประชาชน ได้แก่ แนวทางการปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการใช้และรักษารถยนต์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548 (กรมส่งเสริมการปกครอง 2561)โดยมีรายละเอียด ประกอบด้วย

- 1) การที่จะนำรถยนต์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปใช้ในการปฏิบัติงานนอกเขตพื้นที่รับผิดชอบต้องได้รับการอนุญาตจากผู้บริหาร อปท.ก่อน
- 2) ต้องมีการบันทึกรายละเอียดการใช้รถยนต์ทุกครั้งโดยผู้บริหาร อปท. จะมอบหมายให้กับคนขับรถหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายตามการใช้จริง
- 3) ผู้บริหาร อปท. มีหน้าที่ในการตรวจสอบไม่ให้มีการนำรถพยาบาลฉุกเฉินไปใช้ผิดวัตถุประสงค์เช่น การไปรับส่งเอกสาร หรือไปรับผู้ป่วยกลับบ้าน หรือออกไปรับผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน

สำหรับการรับส่งผู้ป่วยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น หากเป็นการให้บริการรับส่งผู้ป่วยติดเตียง หรือผู้ป่วยที่ไม่มีญาติ สามารถให้บริการโดยใช้รถพยาบาลฉุกเฉินได้โดยพิจารณาตามความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วย แต่ถ้าไม่มีรถส่วนกลาง อปท.สามารถประสานงานไปยังมูลนิธิ เพื่อขอความช่วยเหลือได้ (สำนักข่าว hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2561)

## 1.2 การจัดระบบรับส่งผู้ป่วย

การจัดระบบรับส่งผู้ป่วยเป็นการจัดระบบบริการสุขภาพสาธารณะ จากการศึกษาการจัดระบบบริการสุขภาพประกอบด้วย 6 องค์ประกอบที่จะนำไปสู่เป้าหมายของการจัดบริการสุขภาพตามกรอบของระบบบริการสุขภาพ (Six Building Block Framework) หรือที่เรียกว่าเสาหลักของระบบบริการสุขภาพ ที่จะนำไปสู่การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพในทิศทางต่าง ๆ เพื่อให้เกิดบริการที่ครอบคลุม (Coverage) เข้าถึง (Access) มีคุณภาพ (Quality) และปลอดภัย (Safety) ได้แก่ ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล กลไกการเงินและการคลัง ยา วัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยี บุคลากรและกำลังคน ระบบสารสนเทศทางสุขภาพ และรูปแบบบริการ ที่มีความเชื่อมโยงกัน (สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2558; ชุตินา อรรถสิทธิ์พันธุ์, ชะเอม พัทธนีและชาญณรงค์ สังข์อยู่ 2558; ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล 2554; World Health Organization 2010) อธิบายได้ ดังนี้

### 1.2.1. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leading and government)

หมายถึง สมรรถนะของภาครัฐ เอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วม

ความโปร่งใส และตรวจสอบได้ (เดชา แซ่หลี่และคณะ 2557) ในการประสานความร่วมมือเพื่อดำเนินงานด้านการรับส่งผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับนโยบายและแผนของรัฐบาล รวมทั้งเป็นการประสานความร่วมมือจากเครือข่ายของทุกภาคส่วนเข้าด้วยกันเพื่อเกิดบริการรับส่งผู้ป่วยที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้และเป็นธรรม (ดวงพร สายอร่ามและคณะ 2557; กมลทิพย์ แซ่เล่า, ธานีรินทร์ โลเกศกระวีและสมจินตนา เอี่ยมสรรพพงศ์ 2557; กมลทิพย์ แซ่เล่า และภาดา วิจักขณาลัญณ์ 2557)

**1.2.2. กลไกการเงินและการคลัง (Financing Mechanism)** หมายถึง การจัดสรรงบประมาณ เพราะระบบการบริหารจัดการที่ดีจะต้องมีเงินทุนเพียงพอ สำหรับการ จัดบริการรับส่งผู้ป่วยได้งบประมาณในการจัดบริการมาจากรัฐบาล สถานพยาบาลของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีสิทธิตามการรักษาของแต่ละคน (วัลย์พร พัชรนฤมลและคณะ มปป; Action for Global Health 2006; World Health Organization 2007)

**1.2.3. ยา วัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยี (medical, product and technologies)** หมายถึง ความครบถ้วนพร้อมใช้ สะอาด มีคุณภาพและเป็นระเบียบของยา เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยีทางสุขภาพจำเป็นในระหว่างการเดินทางและช่วยชีวิต (เยาวลักษณ์ ชูประจง 2554; ประณีต ส่งวัฒนาและทศย์รัตน์ แสงจันทร์ 2558) ซึ่งได้แก่ กระดานรองหลัง ที่ยึดตรึงศีรษะ เฟือก กระเป๋าชุดปฐมพยาบาล อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ ยานพาหนะ และ อุปกรณ์สื่อสารต่างๆ (อัมพร ธรรมลิขิต, สุภาพรรณ สุธาโรและมณฑนา เหมชะญาตี 2554) ทรัพยากรเหล่านี้มีจำกัด จึงต้องจัดสรรเพื่อให้เกิดประโยชน์ที่สูงที่สุด

**1.2.4. บุคลากรและกำลังคน (Health Workforce)** เป็นการพัฒนา ทักษะบุคลากรในการให้บริการที่มีคุณภาพสูง ต้องมีการสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการอบรมพัฒนา ความรู้และทักษะรวมถึงการการทำงานเป็นทีมของบุคลากรที่รับผิดชอบงานทั้งบุคลากรใน โรงพยาบาล บุคลากรในสถานบริการในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข จิตอาสา รวมถึงบุคลากรของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ให้ความร่วมมือ สนับสนุน และประสานงานในการให้บริการอย่างเต็ม กำลังและความสามารถ (เดชา แซ่หลี่และคณะ 2557,7-8; Action for Global Health, 2006; World Health Organization 2007, 3)

**1.2.5. ระบบสารสนเทศทางสุขภาพ (health information)** หมายถึง ระบบการส่งต่อข้อมูลเพื่อสื่อสารกันทางการสาธารณสุขและการประสานงานกับหน่วยงานภายนอก ระบบข้อมูลสุขภาพที่ดีจะช่วยให้การทำงาน การวิเคราะห์ การเผยแพร่มีความน่าเชื่อถือ มีระบบ และ ประหยัดเวลาในการค้นหาข้อมูล (World Health Organization 2007)

**1.2.6. รูปแบบบริการ (service delivery)** หมายถึง การให้บริการทาง สุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย มีคุณภาพโดยยึดหลักความต้องการของมนุษย์เป็นพื้นฐาน โดยมี

ทรัพยากรที่จำกัดในการจัดบริการ รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความต่อเนื่อง ไม่ขาดตอน มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย มีคุณภาพเพื่อตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล และมีความเชื่อมโยงระหว่างกาให้บริการในชุมชน สถานพยาบาลในชุมชน โรงพยาบาล รวมถึงบริการนำส่งผู้ป่วยทั้งส่งไปและส่งกลับ ทั้งในเขตบริการและนอกเขตบริการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกระดับ ได้แก่ ระดับรายบุคคล ระดับครอบครัว และชุมชน เพื่อให้มีความผสมผสานและความเป็นองค์รวมสาระสำคัญคือ รูปแบบการเป็นผลลัพธ์ของระบบสุขภาพ ที่เกิดการเชื่อมโยงกันและสนับสนุนกันขององค์ประกอบทั้ง 5 ด้านข้างต้นในการดำเนินงานและติดตามประสิทธิภาพ โดยแสดงให้เห็นถึงการเชื่อมโยงกันขององค์ประกอบทั้งหมดของระบบสุขภาพอย่างชัดเจน (เดชา แซ่หลี และคณะ 2557; Action for Global Health 2006; World Health Organization 2007)

## 2. การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมในหัวข้อการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย สามารถอธิบายได้เป็น 3 หัวข้อ ประกอบด้วย แนวคิดการมีส่วนร่วม โครงสร้างการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วยดังนี้

### 2.1 แนวคิดการมีส่วนร่วม

งานวิจัยที่ผ่านมาอธิบายความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า หมายถึง การที่บุคคลหรือคณะบุคคลเข้ามามีบทบาทในกิจกรรมที่ทำเพื่อแก้ไขปัญหาชุมชนหรือองค์กรระดับต่าง ๆ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ส่วนกระบวนการมีส่วนร่วมเป็นการเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมดำเนินงาน และร่วมประเมินผล เพื่อช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน และเป็นภารกิจหลักขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะเข้าไปปฏิบัติงานเพื่อชุมชนได้ตามกฎหมาย อธิบายกระบวนการมีส่วนร่วมได้ดังนี้

2.1.1. ร่วมรับรู้ หมายถึง การค้นหาปัญหาและค้นหาสาเหตุของปัญหา ร่วมรับรู้และตระหนักในการที่จะวางแผนเพื่อช่วยพัฒนาชุมชน (ถวิลวดี บุรีกุล และคณะ 2551) โดยการรับรู้เป็นกระบวนการของจิตในการรับทราบจากการสื่อสารหรือการรับรู้ผ่านสื่อหลากหลายช่องทาง

2.1.2. ร่วมคิด หมายถึง การมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหา และต้องกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนรู้จักคิด แสดงความคิดเห็น มีการตัดสินใจตามหลักเหตุผลและนำข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ มาช่วยในการวางแผน

2.1.3. ร่วมดำเนินงาน หมายถึง ร่วมมือกันในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในการทำงานและต่อไปจะทำให้ชุมชนสามารถดำเนินนั้นได้ด้วยตนเอง การร่วมดำเนินงานจะเริ่มตั้งแต่กระบวนการติดต่อประสานงานจนเกิดผลลัพธ์ออกมา

2.1.4. ร่วมประเมินผล เป็นการสะท้อนถึงผลลัพธ์ของกิจกรรมเพื่อช่วยในการวางแผนเพื่อดำเนินงานในลำดับถัดไป (โกวิทย์ พวงงาม 2545; ถวิลวดีบุรีกุล และคณะ 2551)

องค์กรที่มีบทบาทและภารกิจหลักในการทำงานเพื่อพัฒนาชุมชน นั้นคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยส่วนใหญ่จะเป็นงานเกี่ยวกับการพัฒนาสภาพแวดล้อมของชุมชน เช่น ทำถนน สะพาน สวนสาธารณะ สวนหย่อม และกำจัดขยะมูลฝอย เป็นต้น และงานป้องกันภัย รักษาความปลอดภัย เช่น งานสวัสดิการสังคม จัดให้มีหน่วยบริการสาธารณสุข หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน งานด้านพาณิชย์ท้องถิ่น เป็นต้น แต่ในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาหน้าที่รับผิดชอบไม่เพียงเฉพาะของหน่วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน้าที่ของประชาชนในท้องถิ่นด้วยเพราะจะเป็นผู้ที่รู้ปัญหาและสาเหตุของปัญหา เมื่อมีการทำงานร่วมกันจะเรียกว่า เครือข่าย ดังนั้นเมื่อมีเครือข่ายความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องให้การสนับสนุนถึงงบประมาณ กำลังคน ความสามารถของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ทั้งนี้หน้าที่ความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเป็นเรื่องที่เป็นประโยชน์ต่อท้องถิ่น

## 2.2 โครงสร้างการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง องค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ 2557; พิเชษฐ์ หนองช้างและคณะ 2557) เป็นองค์กรที่ได้รับอำนาจจากรัฐบาลในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในท้องถิ่นเพื่อจัดการหรือแก้ไขปัญหาตามความต้องการของประชาชน การปกครองส่วนท้องถิ่นถือเป็นรากฐานของการปกครองระบอบประชาธิปไตย เป็นการแบ่งเบาภาระของรัฐบาล และการปกครองส่วนท้องถิ่นจะทำให้ประชาชนรู้จักการปกครองตนเองเพราะเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมทางการเมือง ประชาชนมีส่วนรับรู้ถึงปัญหาอุปสรรคและช่วยแก้ไขปัญหาของท้องถิ่น ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของท้องถิ่นได้ตรงเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้องค์กรนี้ยังเป็นแหล่งที่สร้างผู้นำทางการเมือง ไปสู่การบริหารประเทศในอนาคตด้วย

สำหรับโครงสร้างการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญมาตรา 285 กล่าวว่า "องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องมีสภาท้องถิ่น หรือ ผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่นต้องมาจากการเลือกตั้ง คณะผู้บริหารท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่นให้มาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชน หรือมาจากความเห็นชอบของสภาท้องถิ่น" องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกอบด้วยความเป็นองค์กรที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล และทบวงการเมือง มีสภาและ

ผู้บริหารระดับท้องถิ่นที่มาจาก การเลือกตั้งตามหลักการที่บัญญัติไว้ในกฎหมายรัฐธรรมนูญ มีอิสระในการปกครองตนเอง มีอาณาเขตการปกครองที่ชัดเจนและเหมาะสม มีงบประมาณรายได้เป็นของตนเองอย่างเพียงพอ มีบุคลากรปฏิบัติงานของตนเอง มีอำนาจหน้าที่ที่เหมาะสมต่อการให้บริการ มีอำนาจออกข้อบังคับเป็นกฎหมายของท้องถิ่นภายใต้ขอบเขตของกฎหมายแม่บท และเป็นองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับส่วนกลางในฐานะเป็นหน่วยงานระดับรองของรัฐ โดยจะมีหลักการในการดำเนินงานคือ มีอำนาจอิสระที่สามารถดำเนินการได้ตามหน้าที่ที่กฎหมายกำหนด มีสิทธิในการปกครองตนเองตามที่กฎหมายกำหนด ซึ่งเป็นการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินกสน และมีสิทธิในการเบิกจ่ายงบประมาณสำหรับการบริหารงานที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน มีโครงสร้างการบริหารโดยแบ่งเป็นองค์กรบริหารและองค์กรฝ่ายนิติบุคคล และต้องได้รับการควบคุมจากภาครัฐ และที่สำคัญองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่นของตนโดยดำเนินการให้ประชาชนซึ่งเป็นผู้ที่ทราบปัญหาและรู้ความต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงานท้องถิ่น (โกวิท พวงงาม 2546)

ในแต่ละชุมชนจะมีความเจริญ ศักยภาพของชุมชนที่แตกต่างกัน ทำให้ในแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็จะชุมชนที่มีความเจริญแตกต่างกันซึ่งจะทำทลายความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจะพัฒนาชุมชนไปสู่มาตรฐานเดียวกัน โดยเฉพาะระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนจะมีระดับความสนใจมากขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพของตนเองและครอบครัว ดังนั้น การที่ทุกคนในชุมชนจะเข้าใจและเข้าถึงระบบบริการอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรมตามนโยบายจึงเป็นเรื่องท้าทายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการประชาสัมพันธ์ สนับสนุนและกำกับการดำเนินงานของระบบบริการสุขภาพตามขอบเขตที่รับผิดชอบ เพื่อประโยชน์แก่ประชาชนทุกคนที่อาศัยอยู่ในชุมชน

### 2.3 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการทำแผนพัฒนาท้องถิ่น แนวคิดการทำแผนพัฒนาท้องถิ่น

แผนพัฒนาท้องถิ่น เป็นแนวทางการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ มีการกำหนดแนวทางการพัฒนาในแต่ละระดับ โดยแผนพัฒนาท้องถิ่นต้องดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการของประชาชน ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรที่มีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเองตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจัดทำแผนพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 (สุวตถ์ ไกรสกุลและจุฑาภรณ์ คงรักษ์กวิณ 2558; กรมส่งเสริมการปกครอง 2548) ซึ่งแผนมี 2 ลักษณะ ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์ และแผนพัฒนาสามปี มีรายละเอียดดังนี้

1) แผนยุทธศาสตร์ เป็นแผนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่กำหนดขึ้นเกี่ยวกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม เป็นแผนระยะยาวที่แสดงให้เห็นถึงวิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าหมายการพัฒนาในอนาคต โดยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาของจังหวัด อำเภอและแผนชุมชน (สุวตถิ์ ไกรสกุลและจุฑาภรณ์ คงรักษักวิน 2558; กรมส่งเสริมการปกครอง 2548)

2) แผนพัฒนาสามปี เป็นแผนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการกำหนดรายละเอียดแผนงาน โครงการ การวางแผนงบประมาณ ซึ่งมีการวางแผนล่วงหน้าเป็นระยะเวลาสามปี เป็นแผนพัฒนาแบบหมุนเวียนที่มีการทบทวนประจำปี (สุวตถิ์ ไกรสกุลและจุฑาภรณ์ คงรักษักวิน 2558) ต่างจาก แผนดำเนินงาน คือ มีการกำหนดแผนงาน โครงการและกิจกรรมแบบปีงบประมาณ

## 2.4 บทบาทและภารกิจหลักขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย

บทบาทและภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วยเป็นการทำงานภายใต้การสนับสนุนของรัฐบาล โดยกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการบริหารจัดการรับส่งผู้ป่วยและจัดบริการทางสาธารณสุขตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับ จากการพัฒนาบรรณกรรมสามารถแบ่งบทบาทและภารกิจได้เป็น 2 กรณี คือ บทบาทและภารกิจในการรับส่งผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน และบทบาทและภารกิจในการรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ดังนี้

### 2.4.1 บทบาทและภารกิจในการรับส่งผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน

ในการจัดบริการรับส่งผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน ไม่ได้มีการกำหนดบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ชัดเจน มีเพียงบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน ซึ่งกำหนดบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ (สุภัชญา สุนันตะ 2561) ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการพัฒนาการบริการสาธารณสุขมูลฐาน ประกอบด้วย การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านสาธารณสุข และการให้บริการประชาชน (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, จิรบูรณ์ โตสงนและหทัยชนก สุมาลี 2553)

### 2.4.2 บทบาทและภารกิจในการรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน

ในการจัดบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน มีกฎหมายและระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2540 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 ประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ การสนับสนุน การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบ การแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น พ.ศ. 2553 และระเบียบ

เรื่องต่าง ๆ ของกระทรวงมหาดไทย (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ 2557; กุลทัต หงษ์ชยางกูร 2558) โดยสรุปได้ดังนี้

1) จัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นและจัดทำโครงการที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ทำแผนยุทธศาสตร์โดยประกอบด้วยกลยุทธ์ แนวทางพัฒนาและตัวชี้วัด ทำแผนพัฒนาสามปี ข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติ แผนดำเนินงานประจำปีและรายละเอียดของโครงการรวมถึงประมาณการค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อเสนองบประมาณในการดำเนินโครงการ

2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่จัดหาและติดตั้งอุปกรณ์และเครื่องมือสื่อสารสำหรับการรับแจ้งเหตุและประสานงาน ได้แก่ โทรศัพท์ วิทยุสื่อสาร แอปพลิเคชันรวมถึงระบบสารสนเทศอื่น ๆ

3) การจัดหน่วยบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ให้การสนับสนุนเพื่อให้มีหน่วยบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินที่สามารถให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ได้แก่ พื้นที่และที่ตั้งหน่วยบริการ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน รถพยาบาลฉุกเฉินรวมถึงวัสดุอุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น นอกเหนือจากนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่จัดชุดปฏิบัติการฉุกเฉินให้เป็นไปตามมาตรฐาน

4) ดำเนินการขึ้นทะเบียนชุดปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน

นอกเหนือจากนี้เมื่อมีการจัดบริการเพื่อให้การช่วยเหลือประชาชนในท้องถิ่นทั้ง 2 กรณีข้างต้นแล้วนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบและเกิดความรู้ความเข้าใจ โดยจำเป็นต้องมีการชี้แจงถึงขั้นตอนการขอใช้บริการที่ชัดเจน เข้าใจง่าย รวมถึงหมายเลขสำหรับโทรแจ้งเหตุผ่านการประชาสัมพันธ์ด้วยเสียงตามสาย ป้ายโฆษณา แจกแผ่นพับ แผ่นปลิว เป็นต้น (พิเชษฐ์ หนองช้างและคณะ 2557)



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ.2559 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 โดยทำการศึกษาในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการให้บริการรับส่งผู้ป่วยของจังหวัดสงขลา มีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### พื้นที่ในการศึกษา

พื้นที่ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการให้บริการรับส่งผู้ป่วยในจังหวัดสงขลา โดยคัดเลือกรายชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดสงขลาจากฐานข้อมูลขององค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2559 ทั้งหมด 141 แห่ง มาจัดกลุ่มตามเส้นทางและลักษณะพื้นที่ที่แตกต่างกันเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ชุมชนเขตเมือง 2) ชุมชนเขตชนบท 3) พื้นที่ติดชายทะเล และ 4) พื้นที่ชายแดนใต้ และจับฉลากแบบไม่คืนที่ใช้สัดส่วน 1:20 ทำให้ได้พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด 7 แห่ง ดังนี้

- 1) เทศบาลนครสงขลา
- 2) เทศบาลตำบลกระแสดินธุ์
- 3) เทศบาลตำบลระโนด
- 4) องค์การบริหารส่วนตำบลสะเดา
- 5) องค์การบริหารส่วนตำบลฉลุง
- 6) องค์การบริหารส่วนตำบลปริก
- 7) องค์การบริหารส่วนตำบลนาหมอศรี

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรับส่งผู้ป่วย จังหวัดสงขลา

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการรับส่งผู้ป่วย จังหวัดสงขลา มีจำนวนทั้งหมด 33 รายประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 12 ราย ผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการ จำนวน 7 รายและประชาชน จำนวน 14 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงคุณสมบัติ (Purposive Sampling) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างจนกว่าจะได้ข้อมูลที่อิ่มตัว

เกณฑ์กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดคุณสมบัติดังนี้

1) เป็นนายกหรือรองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล นายกหรือรองนายกเทศมนตรี ปลัดหรือรองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม หรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหาร ซึ่งสามารถให้ข้อมูลเชิงนโยบายและแผนงานได้

2) เป็นผู้รู้หรือเป็นผู้รับผิดชอบงานเกี่ยวกับการรับส่งผู้ป่วย และมีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 3 ปี

กลุ่มที่ 2 ผู้ให้บริการ กำหนดคุณสมบัติดังนี้

1) เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการรับส่งผู้ป่วยโดยใช้รถพยาบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2) มีประสบการณ์ในการรับส่งผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ปี

กลุ่มที่ 3 ประชาชน กำหนดคุณสมบัติดังนี้

1) เป็นผู้ป่วยหรือญาติที่เคยใช้บริการรับส่งผู้ป่วยโดยรถพยาบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2) มีประสบการณ์ในการใช้บริการรับส่งผู้ป่วยโดยรถพยาบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างน้อย 1 ครั้ง

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ต้องมีความเต็มใจในการให้ข้อมูล และสามารถสื่อสารภาษาได้ และมีสติสัมปชัญญะครบถ้วนสมบูรณ์

### เครื่องมือในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้เครื่องมือ คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง โดยมีแนวคำถาม 2 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และแนวคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย จังหวัดสงขลา มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ศาสนาและสถานภาพ

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย จังหวัดสงขลา เป็นข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับสถานการณ์การรับส่งผู้ป่วยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประเด็นการมีส่วนร่วมในการจัดบริการรับส่งผู้ป่วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านนโยบายและแผน 2) การดำเนินการรับส่งผู้ป่วย และ 3) การติดตามและประเมินผล

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

### 1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย จังหวัดสงขลา โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

### 2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย จังหวัดสงขลา ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและผ่านการแก้ไขแล้ว นำไปทดลองสัมภาษณ์จากบุคคลผู้มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 3 กลุ่ม จำนวน 6 ราย ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 ราย ผู้ให้บริการ จำนวน 2 ราย และประชาชน จำนวน 2 ราย จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้งก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง โดยมีขั้นตอนเตรียมการและขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

### ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วเสนอต่อกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

2. ทำหนังสือแนะนำตัวจากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อขอเก็บข้อมูลจากผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ให้บริการ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย

3. ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้วิจัยเข้าพบเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงชื่อเรื่องที่ทำการวิจัย รวมถึงขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### ขั้นตอนดำเนินการ

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ให้บริการที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ จากนั้นผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัยและสอบถามความสมัครใจใน

การเข้าร่วมวิจัย ซึ่งแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2. ดำเนินการเก็บรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structure interview) กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้ โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างข้างต้น ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 6 เดือน ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2560 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

2.1 ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำการนัดหมายผ่านเลขานุการ โดยการนัดหมายล่วงหน้า 3-5 วัน ก่อนการสัมภาษณ์ และขออนุญาตจากผู้ให้สัมภาษณ์ในการบันทึกเสียงก่อนการสัมภาษณ์ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์โดยประมาณ 30-60 นาทีต่อท่าน

2.2 ผู้ให้บริการ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้บริการตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยติดต่อประสานงานกับผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเองในการนัดหมายและขอความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์ โดยการนัดหมายล่วงหน้า 3-5 วัน ก่อนเก็บข้อมูล จากนั้นทำการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างตามวัน และเวลาที่นัดหมาย โดยเริ่มจากผู้วิจัยกล่าวแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลด้วยสีหน้าเป็นมิตร และชี้แจงวัตถุประสงค์ รวมทั้งขออนุญาตบันทึกเสียงก่อนการสัมภาษณ์ ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 30-60 นาที

2.3 ประชาชน คัดเลือกประชาชนที่เคยใช้บริการรถพยาบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากบัญชีรายชื่อที่บันทึกไว้ จากนั้นผู้วิจัยโทรนัดหมายเพื่อขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์แบบโครงสร้าง โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-60 นาทีและขออนุญาตบันทึกเสียงก่อนสัมภาษณ์

3. ในกรณีที่ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือมีข้อสงสัยผู้วิจัยโทรนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่างโดยตรงเพื่อขอสัมภาษณ์เพิ่มเติม และบางกรณีใช้การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ร่วมด้วยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน

4. ใช้การสำรวจด้านสถานที่ รถพยาบาล วัสดุและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ บุคลากร รวมถึงการติดต่อสื่อสารในการดำเนินการรับส่งผู้ป่วยของ อปท. ที่ศึกษา

### **การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล**

การศึกษาครั้งนี้พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (เลขที่ EC001/60 ลงวันที่ 17 มกราคม 2560) ผู้วิจัยมีแนวทางในการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

1. ได้รับการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร (Informed Consent) จากกลุ่มตัวอย่าง โดยจะต้องชี้แจงรายละเอียดอย่างชัดเจนและเพียงพอก่อนให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นเอกสารพิกษสิทธิ์และเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย ประกอบด้วย

1.1 ผู้วิจัยแนะนำตัวแก่ผู้ให้ข้อมูล บอกชื่อ อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ระยะเวลา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขอความร่วมมือรวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถซักถามได้ตลอดเวลาเมื่อมีข้อซักถามหรือคับข้องใจก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย

1.2 อธิบายถึงประโยชน์และข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างการสัมภาษณ์และการแก้ไข เช่น ความเบื่อหน่าย ความเครียด ความลำบากใจในการให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะข้ามหรือหยุดการเก็บข้อมูลในประเด็นนั้น

1.3 ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการตอบหรือปฏิเสธการเข้าร่วม และผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ที่จะสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาหากเกิดความไม่สบายใจหรือขัดข้องใจ และจะไม่มีอคติ หรือผลต่อการรับบริการใด ๆ ทั้งสิ้น

1.4 ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่นำไปเผยแพร่เพื่อหาประโยชน์อย่างอื่นนอกเหนือจากการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

1.5 การใช้เครื่องมือในการบันทึกเสียงต้องได้รับการยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลก่อนเสมอ

2. ผู้วิจัยจะรับผิดชอบในการดูแลแก้ไขผลกระทบ อันตรายหรือผลเสียต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแก่ผู้ให้ข้อมูลโดยทันที และช่วยเหลือด้วยความเต็มใจอย่างเต็มความสามารถ เช่น กรณีที่เกิดความเครียดหรือความคับข้องใจจะหยุดการสัมภาษณ์ลงทันที

3. การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ จะนำเสนอในภาพรวมสำหรับการวิจัย ไม่มีการบ่งชี้เฉพาะเจาะจงผู้ใด

4. กรณีที่มีผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structure Interview) แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย จังหวัดสงขลา นำมาวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่

2. ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การรับส่งผู้ป่วยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย จังหวัดสงขลา นำมาวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ตรวจสอบข้อมูลในช่วงที่รวบรวมข้อมูล โดยการถอดเทปและตรวจสอบความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์การวิจัย รวมทั้งตรวจสอบความถูกต้อง ความเพียงพอของข้อมูลกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล

2.2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา เพื่อให้ได้ข้อสรุปตามวัตถุประสงค์ คือ การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย จังหวัดสงขลา

2.3 สรุปการวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงาน

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การรับส่งผู้ป่วยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย จังหวัดสงขลา ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ให้บริการและประชาชน จากพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด 7 แห่งในจังหวัดสงขลา ได้แก่ เทศบาลนครสงขลา เทศบาลตำบลกระแสดินธุ์ เทศบาลตำบลระโนด องค์การบริหารส่วนตำบลสะเดา องค์การบริหารส่วนตำบลฉลุง องค์การบริหารส่วนตำบลปริก และองค์การบริหารส่วนตำบลนาหมอศรี นำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์เป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 สถานการณ์การรับส่งผู้ป่วยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดสงขลา

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย จังหวัดสงขลา

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งหมด 19 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 12 ราย ผู้ให้บริการ จำนวน 7 ราย และประชาชน 14 ราย มีรายละเอียด ดังตารางที่ 1

1. **ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ทั้งหมดจำนวน 12 ราย ประกอบด้วย ปลัด อบต. และ ปลัดเทศบาล 4 ราย หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล 2 ราย ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม 6 ราย ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิง 7 ราย และเพศชาย 5 ราย ส่วนใหญ่อยู่อายุระหว่าง 45-60 ปี 9 ราย จบการศึกษาระดับปริญญาโท 9 ราย และมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาท 11 ราย นับถือศาสนาพุทธ 10 ราย และอิสลาม 2 ราย และทุ่มีสถานภาพสมรส สำหรับประสบการณ์ในการทำงาน ตั้งแต่ 5 ปีถึง 10 ปี 5 ราย น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 5 ราย และมากกว่า 10 ปี จำนวน 2 ราย
2. **ผู้ให้บริการ** ทั้งหมดจำนวน 7 ราย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) 5 ราย พนักงานขับรถพยาบาล 1 ราย และเจ้าหน้าที่สื่อสาร 1 ราย ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศชาย 5 ราย เพศหญิง 2 ราย ส่วนใหญ่อยู่อายุระหว่าง 30 ถึง 45 ปี จำนวน 6 ราย จบการศึกษาระดับ

มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช./ปวส 3 ราย และปริญญาตรี 3 ราย ประกอบอาชีพรับจ้าง/พนักงาน  
จ้างเหมาบริการ 5 ราย เป็นข้าราชการ 1 ราย และทำสวน 1 ราย มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000  
บาท 4 ราย และมีรายได้ต่อเดือน 10,000 ถึง 20,000 บาท 3 ราย นับถือศาสนาอิสลาม 4 รายและ  
ศาสนาพุทธ 3 ราย ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 5 ถึง 10 ปี 4 ราย รองลงมาน้อยกว่า 5  
ปี 2 ราย และมากกว่า 10 ปี 1 ราย

**3. ประชาชน** ทั้งหมดจำนวน 14 ราย ประกอบด้วยญาติ 9 รายและผู้ป่วย 5 ราย  
ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิง 10 ราย และเพศชาย 4 ราย อายุระหว่าง 30 ถึง 35 ปี 5 ราย และอายุ 45  
ถึง 60 ปี 5 ราย จบการศึกษาประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนต้น 6 ราย เป็นผู้ไม่มีอาชีพ 5 ราย และ  
ไม่มีรายได้ 7 ราย นับถือศาสนาพุทธ 8 ราย และศาสนาอิสลาม 6 ราย สถานภาพสมรส 9 ราย มี  
ประสบการณ์ในการใช้บริการรับส่งผู้ป่วยโดยรพพยาบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นน้อยกว่า 10  
ครั้ง 10 ราย ตั้งแต่ 10 ครั้งถึง 20 ครั้ง 2 รายและมากกว่า 20 ครั้ง 2 ราย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

รายละเอียดข้อมูล		จำนวน(N=33)		
		ผู้บริหาร อปท. (n=12)	ผู้ให้บริการ (n=7)	ประชาชน (n= 14)
เพศ	ชาย	5	5	4
	หญิง	7	2	10
อายุ	น้อยกว่า 30 ปี	-	1	1
	30-45 ปี	3	6	5
	45-60 ปี	9	-	5
	มากกว่า 60 ปี	-	-	3
การศึกษา	ประถมศึกษา -มัธยมศึกษาตอนต้น	-	1	6
	มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช./ปวส	-	3	4
	ปริญญาตรี	3	3	4
	ปริญญาโท	9	-	-
อาชีพ	ข้าราชการ	14	1	1



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

รายละเอียดข้อมูล		จำนวน(N=33)		
		ผู้บริหาร อปท. (n=12)	ผู้ให้บริการ (n=7)	ประชาชน (n= 14)
อาชีพ(ต่อ)	ทำสวน	-	1	1
	รับจ้าง/พนักงานจ้างเหมาบริการ	-	5	2
	ค้าขาย	-	-	2
	แม่บ้าน	-	-	1
	นักเรียน/นักศึกษา	-	-	2
	ไม่มีอาชีพ	-	-	5
รายได้	ไม่มีรายได้	-	-	7
	<10000	-	4	3
	10000-20000	-	3	4
	20001-30000	1	-	-
	>30000	11	-	-
ศาสนา	พุทธ	10	3	8
	อิสลาม	2	4	6
สถานภาพ	โสด	-	2	3
	สมรส	14	5	9
	หม้าย/หย่าร้าง	-	-	2

## ส่วนที่ 2 สถานการณ์การรับส่งผู้ป่วยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดสงขลา

ในการรับส่งผู้ป่วยโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า มีการจัดบริการรับส่งผู้ป่วยในทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ศึกษา ผลการศึกษาถึงสถานการณ์การรับส่งผู้ป่วยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมี 4 ลักษณะ ได้แก่ การรับส่งผู้ป่วยในกรณีไม่ฉุกเฉิน การรับส่งผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน การรับส่งต่อผู้ป่วย และการรับส่งผู้ป่วยกรณีอื่น ๆ ดังรายละเอียด

## 1. การรับส่งผู้ป่วยในกรณีไม่ฉุกเฉิน

เป็นการออกไปรับส่งผู้ป่วยที่บ้านเพื่อไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลตามนัด ผู้ป่วยประเภทนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยทุพพลภาพ ผู้พิการ ผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินทางไปยังโรงพยาบาลโดยรถโดยสารประจำทางได้ ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า ต้องอาศัยความรู้และความชำนาญในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อนำผู้ป่วยจากเตียงที่บ้านขึ้นรถพยาบาล โดยส่วนใหญ่ญาติจะไปกับผู้ป่วยด้วย การให้บริการในลักษณะดังกล่าวไม่ได้มีนโยบายที่ชัดเจน แต่เป็นเพียงข้อตกลงกันของคนในชุมชนและหน่วยงานอื่น ๆ ในชุมชนโดยใช้ทรัพยากรของงานการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งหน่วยบริการ โรงพยาบาล วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร อุปกรณ์ในการติดต่อสื่อสาร

ผลการศึกษาพบว่าในอดีตมี อปท. 2 ใน 7 แห่งมีการดำเนินโครงการ “รถบ้านหรือรถกู้ชีพ” เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนในหมู่บ้านมาก่อนที่ อบจ.จะมีโครงการ “1 ตำบล 1 กู้ชีพ” โดยโครงการดังกล่าว อปท. จะเป็นการให้บริการรับส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล 1 คัน ซึ่งเป็นรถกระบะ ไม่มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตหรือเครื่องมือทางการแพทย์ใด ๆ ไว้สำหรับให้บริการประชาชนในพื้นที่ตามการร้องขอ และพบว่าผู้บริหารใน อปท.ที่มีการจัดโครงการ “รถบ้านหรือรถกู้ชีพ” มีความคิดเห็นตรงกัน เพื่อให้การช่วยเหลือประชาชนในหมู่บ้าน เป็นการรับส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล อีกทั้งเป็นชุมชนที่ห่างไกลตัวเมืองและไม่มีรถโดยสารประจำทาง แต่เมื่อ อปท.ได้รับการสนับสนุนรถตู้พยาบาลจาก อบจ.การให้บริการโดย “รถบ้านหรือรถกู้ชีพ” ก็หยุดการดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 เป็นต้นมา โดยเปลี่ยนมาใช้รถตู้พยาบาลเพียงคันเดียวทั้งรับส่งผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินและงานการแพทย์ฉุกเฉิน

สำหรับการรับเรื่องและขอความช่วยเหลือรับส่งผู้ป่วยในกรณีไม่ฉุกเฉิน ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่สามารถวางแผนล่วงหน้าได้ ทราบวันและเวลาชัดเจน อปท. ที่ศึกษาทุกแห่งมีแบบฟอร์มสำหรับเขียนคำร้องหรือหนังสือขอความอนุเคราะห์ที่อยู่ที่ทำการ อปท. เพื่อให้ประชาชนที่มีความต้องการใช้บริการรถพยาบาลมาเขียนคำร้องไว้ และเสนอต่อผู้บังคับบัญชา (นายก อบต.หรือนายกเทศมนตรี) หลังจากนั้นเมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา เมื่อถึงวันและเวลาที่นัดหมาย ผู้ปฏิบัติงานก็จะไปรับผู้ป่วยตามที่อยู่ที่อยู่ระบุในใบคำร้องเพื่อไปส่งยังโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่ามีการรับเรื่องทางโทรศัพท์ในกรณีผู้ป่วยรายเก่าที่เคยใช้บริการ ผู้ให้บริการส่วนหนึ่งให้ข้อมูลว่า บางครั้งมีการโทรมานัดหมายทางโทรศัพท์ในผู้ป่วยเก่าที่เคยขอใช้บริการ เนื่องจากญาติไม่สามารถเดินทางมาเขียนคำร้อง ณ ที่ทำการ อปท. ได้ เมื่อผู้ปฏิบัติงานได้รับเรื่องแจ้งแล้วจะเป็นคนเขียนคำร้องแทนประชาชน

## 2. การรับส่งผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน

เป็นการออกไปรับผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุเพื่อนำส่งโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด ได้แก่ อุบัติเหตุ เป็นลม หมดสติ หอบ มีเลือดออกเยอะจากโดนมีดบาด เป็นต้น ผู้

ให้บริการเกือบทั้งหมดให้ข้อมูลว่า ในการออกไปรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ประกอบด้วยขั้นตอนประเมินสภาพ และให้การช่วยเหลือ ณ จุดเหตุ เช่น ตามหรือห้ามเลือด ฉุกเฉิน โดยการรับส่งผู้ป่วยในลักษณะนี้เป็นการรับส่งผู้ป่วยที่มีระเบียบและข้อบังคับทางกฎหมายที่ทำให้สามารถจัดบริการได้ตาม พรบ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 และ พรบ. การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ.2551

การรับแจ้งเหตุในกรณีฉุกเฉิน เป็นเหตุการณ์ที่ไม่สามารถวางแผนได้ล่วงหน้า ได้แก่ อุบัติเหตุ เป็นลมหมดสติ หอบ มีเลือดออกเยอะจากโดนมีดบาด เป็นต้น ผู้ให้บริการที่ทำหน้าที่รับเรื่องแจ้งเหตุของ อบต. ส่วนใหญ่เมื่อมีการแจ้งเหตุเข้ามาทางโทรศัพท์ ผู้รับแจ้งเหตุจะสอบถามถึงสถานที่เกิดเหตุ และลักษณะเหตุการณ์คร่าวๆ เนื่องจากผู้ให้บริการให้ข้อมูลว่าได้ให้ความสำคัญกับการให้บริการที่รวดเร็ว ไปให้ถึงที่เกิดเหตุให้เร็วที่สุด แต่ไม่ได้สอบถามครบถ้วนตามแบบแผนมาตรฐานของ สพฉ. เนื่องจากให้ข้อมูลคิดว่า การสอบถามข้อมูลตามแบบแผนมาตรฐานของ สพฉ. ทำให้ประชาชนคิดว่าการถามข้อมูลที่มีความละเอียดและเยอะเกินไป ทำให้ผู้ปฏิบัติงานออกปฏิบัติการล่าช้า อีกทั้งในส่วนการให้คำแนะนำผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่แล้วว่า น้อยมากที่จะได้ให้คำแนะนำสำหรับการช่วยเหลือเพิ่มเติมที่ผู้แจ้งเหตุสามารถกระทำได้ เป็นเพียงการสอบถามข้อมูลและสถานที่ที่สำคัญ จากนั้นก็จดบันทึกเวลารับแจ้ง เวลาส่งการและรายละเอียดเหตุการณ์คร่าวๆในแฟ้มตามแบบฟอร์มของ สพฉ. และในกรณีให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินจำเป็นต้องครบชุดจึงจะออกปฏิบัติการได้

### 3. การรับส่งต่อผู้ป่วย

เป็นการไปรับผู้ป่วยจากสถานพยาบาลหนึ่งไปยังอีกสถานพยาบาลหนึ่ง เพื่อเป็นการให้การช่วยเหลือแก่ รพ.สต. หรือโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของ อบต. โดยการไปรับผู้ป่วยและนำส่งไปยังโรงพยาบาลปลายทาง เช่น ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่กินยาแล้วความดันโลหิตไม่ลดลง ผู้ป่วยที่เลือดออกเยอะที่ รพ.สต.ไม่สามารถเย็บแผลห้ามเลือดได้ ผู้ให้บริการให้ข้อมูลว่า ส่วนใหญ่ถ้าเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินหรือวิกฤติต้องเผื่อระวัง เจ้าหน้าที่ รพ.สต.หรือพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนจะไปกับรถพยาบาลด้วย ส่วนใหญ่เป็นการรับเรื่องทางโทรศัพท์โดยเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. หรือโรงพยาบาลชุมชนโทรมาเพื่อขอความช่วยเหลือ อีกในกรณีคือ ญาติขับรถมาตามรถพยาบาล เมื่อมีการรับเรื่อง บันทึก และออกไปรับผู้ป่วย การรับส่งต่อผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ได้มีนโยบายที่ชัดเจน แต่เป็นการถ้อยทีถ้อยอาศัยกันของหน่วยงานอื่น ๆ ในชุมชน ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีในชุมชนว่ามีรถพยาบาลของ อบต.

สำหรับการรับเรื่องกรณีส่งต่อผู้ป่วย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการรับเรื่องทางโทรศัพท์โดยเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. หรือโรงพยาบาลชุมชนโทรมาเพื่อขอความช่วยเหลือ อีกในกรณีคือ ญาติขับรถมาตามรพ.สต. เมื่อมีการรับเรื่อง บันทึก และออกไปรับผู้ป่วย

#### 4. การรับส่งผู้ป่วยในลักษณะอื่นๆ

ผลการศึกษา ยังพบการรับส่งผู้ป่วยในลักษณะอื่น ๆ เช่น การรับส่งผู้ป่วยจากบ้านเพื่อไปนวดแผนไทยที่บ้านหมอนวดแผนไทยในหมู่บ้าน หรือในลักษณะการรับศพเสียชีวิตจากบ้านไปตั้งบำเพ็ญกุศลศพที่วัด ซึ่งเป็นการช่วยเหลือตามความต้องการของประชาชน

นอกเหนือจากนี้การให้บริการรับส่งผู้ป่วยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดสงขลาใน 4 ลักษณะที่กล่าวมาแล้วนั้น เป็นการให้บริการรับส่งผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงและเป็นการให้บริการฟรี ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ในทุก อปท. ที่ศึกษามีการให้บริการรับส่งผู้ป่วยตลอดเวลา(24 ชั่วโมง) สามารถโทรแจ้งขอใช้บริการได้ตลอดเวลา มีเจ้าหน้าที่รับแจ้งและเตรียมพร้อมออกปฏิบัติงานตลอดเวลา และในทุก อปท.ที่ศึกษาเป็นการจัดบริการฟรี ไม่มีการเรียกเก็บเงินจากประชาชน เว้นแต่ประชาชนจะให้เป็นการค่าสินน้ำใจเล็กน้อย น้อย ๆ โดยผู้ให้บริการทุกคนที่ศึกษาให้ข้อมูลที่ตรงกันว่า ห้ามเรียกเก็บเงินจากประชาชนเป็นอันขาดเพราะ อปท.เป็นองค์กรของประชาชนเพื่อประชาชน

#### ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย จังหวัดสงขลา

การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทและสนับสนุนในกระบวนการรับส่งผู้ป่วยนั้น ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมมี 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ด้านนโยบายและแผน 2) การดำเนินการรับส่งผู้ป่วยและ 3) การติดตามและประเมินผล ดังนี้

##### 1. ด้านนโยบายและแผน

ผลการศึกษาพบว่า ในกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดทำนโยบายและแผนเกี่ยวกับการรับส่งผู้ป่วยไม่ได้มีนโยบายที่ชัดเจน แต่เป็นข้อตกลงกันของคนในชุมชนเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในการไปโรงพยาบาล ซึ่งมีเพียงนโยบายที่ในการจัดบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินเท่านั้นที่มีระเบียบและข้อบังคับทางกฎหมายให้สามารถจัดบริการได้ตาม พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 และ พรบ.การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ.2551 แต่ไม่ได้ครอบคลุมการรับส่งผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ อีกทั้งในแต่ละ อปท.ไม่ได้มีการจัดทำนโยบายเกี่ยวกับการรับส่งผู้ป่วยในชุมชนเป็นเพียงการนำนโยบายการแพทย์ฉุกเฉินซึ่งเป็นนโยบายของประเทศมาดำเนินงานโดยมุ่งเน้นการ

ให้บริการเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉิน ส่วนในของแผนดำเนินการมีรายละเอียดเฉพาะการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินเท่านั้น

จากการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการมีส่วนร่วมด้านนโยบายและแผนของการรับส่งผู้ป่วยนั้น พบว่า อปท.ได้เข้ามามีบทบาทและสนับสนุนแบ่งได้เป็น 5 ประเด็น ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมในการรวบรวมปัญหาและความต้องการของประชาชน 2) การมีส่วนร่วมในการทำแผน 3) การมีส่วนร่วมในการจัดสรรงบประมาณ 4) การมีส่วนร่วมในการบริหารบุคลากร และ 5) การมีส่วนร่วมในด้านระบบสารสนเทศและการประสานงาน อธิบายได้ดังนี้

### 1.1 การมีส่วนร่วมในการรวบรวมปัญหาและความต้องการของประชาชน

ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ผู้บริหาร อปท.เป็นฝ่ายรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันของชุมชนซึ่งข้อมูลที่ได้มาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก อปท.เองเกือบทั้งหมด ประกอบด้วย ผลการดำเนินโครงการที่เกี่ยวกับการรับส่งผู้ป่วย หรือสถิติการรับส่งผู้ป่วยในแต่ละปี เป็นต้น และมีข้อมูลเพียงส่วนหนึ่งที่เป็นการรับรู้อย่างไม่เป็นทางการซึ่งได้มาจากการเยี่ยมประชาชน และการพบปะประชาชนในหมู่บ้าน เช่น การประชุมหมู่บ้าน การร่วมวงสนทนาในร้านน้ำชา หรือ มัสยิดซึ่งเป็นพื้นที่ส่วนกลางของคนในชุมชน รวมไปถึงการเขียนคำร้องขอผ่านทาง อบต. ซึ่งเป็นเพียงข้อมูลเพียงส่วนน้อยจากประชาชนกลุ่มหนึ่งเท่านั้น จึงทำให้ประชาชนบางส่วนมีความคิดเห็นของตนเองไม่ค่อยได้รับการตอบสนองต่อปัญหาหรือความต้องการ แต่ก็มีผู้บริหารบางรายที่รับรู้ปัญหาและความต้องการของประชาชนในแต่ละชุมชนได้ แล้วนำไปเสนอเพื่อหาแนวทางแก้ไขและจัดทำแผนพัฒนาชุมชนต่อไป

### 1.2 การมีส่วนร่วมในการทำแผน

เป็นการกำหนดแผนการดำเนินงาน และกำหนดกิจกรรมสำหรับการพัฒนาชุมชน ซึ่งผลการศึกษาพบว่า อปท.เกือบทุกแห่งที่ศึกษามีการทำแผนร่วมกันของคณะผู้บริหาร อปท. และคณะกรรมการตัวแทนชุมชนซึ่งมีเพียงส่วนน้อย ผ่านการจัดประชุมคณะกรรมการสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล โดยผู้บริหาร อปท. เป็นฝ่ายนำเสนอปัญหาของท้องถิ่น ที่ได้มาจากการรวบรวมข้อมูลของผู้บริหาร อปท. เอง รวมถึงข้อมูลบางส่วนที่ได้มาจากประชาชนอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อมาวิเคราะห์ หาแนวทาง และจัดทำแผนดำเนินการของแต่ละแห่งขึ้น การจัดทำแผนเกือบทุกแห่งที่ศึกษาไม่ได้จัดเวทีประชาคมเพื่อให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วม และมีอปท. 1 แห่ง ที่มีการจัดเวทีประชาคม ที่เป็นการนำเสนอแผนยุทธศาสตร์ของคณะผู้บริหารให้ประชาชนในชุมชนรับทราบเท่านั้น ไม่ได้เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงานหรือโครงการเพื่อพัฒนาชุมชน

### 1.3 การมีส่วนร่วมในการจัดสรรงบประมาณ

ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดสรรงบประมาณสำหรับงานรับส่งผู้ป่วย ซึ่งเป็นการใช้ทรัพยากรร่วมกันกับงานการแพทย์ฉุกเฉิน โดยงบประมาณสำหรับนำมาจัดบริการรับส่งผู้ป่วย เป็นการใช้งบประมาณจากเทศบัญญัติ และการจัดบริการขึ้นอยู่กับความพร้อมของ อปท.แต่ละแห่ง โดยมีการวางแผนโครงการและกำหนดงบประมาณสำหรับค่าใช้จ่าย ซึ่งระบุรายละเอียดอยู่ในโครงการ ได้แก่ ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าตอบแทนบุคลากร โดยงบประมาณสำหรับบริหารจัดการค่าใช้จ่ายเหล่านี้ ซึ่งผู้บริหาร อปท. มีการวางแผนค่าใช้จ่ายโดยเปรียบเทียบจากการจัดบริการให้ปีก่อนหน้า และการศึกษาพบว่า มีปัญหางบประมาณไม่เพียงพอ เนื่องจากเมื่อเสนอโครงการผ่านคณะกรรมการสภาผู้บริหาร อปท.จะมีการตัดทอนงบประมาณที่มีจำกัดเพื่อเกลี้ยให้ได้ตามความจำเป็น จึงทำให้บางครั้งงบประมาณไม่เพียงพอ การดำเนินงานจึงไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ สำหรับการวางแผนจัดสรรงบประมาณ มี 2 ส่วน ได้แก่ งบประมาณรายจ่าย และงบประมาณรายรับ โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1.3.1 งบประมาณรายจ่าย

ส่วนใหญ่เป็นการใช้งบประมาณจากเทศบัญญัติ เรื่องงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณในการบริหารจัดการ อยู่ในแผนงานสาธารณสุข งานบริหารงานทั่วไป เกี่ยวกับสาธารณสุข หมวดค่าใช้จ่าย เพื่อจัดสรรเป็นค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ระบุไว้ในโครงการของแต่ละ อปท. โดยส่วนใหญ่จะมีการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายแบ่งได้เป็น 4 ส่วน ได้แก่ ค่าใช้สอย ค่าซ่อมบำรุงรถพยาบาล ค่าตอบแทนบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน และงบประมาณสำหรับพัฒนาบุคลากร ดังนี้

1) ค่าใช้สอย ประกอบด้วย ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงและหล่อลื่น ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์และทรัพย์สิน ค่าจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ประจำรถพยาบาล ค่าโทรศัพท์รายเดือน แต่มีความแตกต่างกันของจำนวนเงิน เช่น อปท.ขนาดใหญ่ที่อยู่ในชุมชนเขตเมืองมีงบประมาณมากกว่า ทำให้จำเป็นต้องจัดบริการเพื่อรองรับจำนวนผู้รับบริการมากกว่า

2) ค่าซ่อมบำรุงรถพยาบาล พบว่า อปท.ส่วนใหญ่วางแผนงบประมาณในส่วนนี้ไว้เป็นเงินรวมกันของรถทุกคันที่อยู่ภายใต้การดูแลของ อปท. ได้แก่ รถพยาบาล รถดับเพลิง รถเก็บขยะ รถยนต์สำหรับใช้งาน ดังนั้นเมื่อมีรถคันใดคันหนึ่งเสียหรืออะไหล่ชำรุดต้องซ่อมที่มีวงเงินสูงจะทำให้กระทบกับรถคันอื่น ๆ ตามไปด้วย

3) ค่าตอบแทนบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน พบว่ามีการบริหารงบประมาณสำหรับค่าตอบแทนบุคลากรใน 3 ลักษณะได้แก่ การจ้างเหมาบริการ การให้ค่าตอบแทนรายวัน และไม่มีค่าตอบแทนแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยการจ้างเหมาบริการ พบว่า อปท. ส่วนใหญ่มีการจ้างเหมาบริการทั้งพนักงานขับรถและเจ้าหน้าที่ประจำรถ มีลักษณะการจ้างเป็นรายปี และจ่ายค่าตอบแทนรายเดือน เดือนละ 6,700 ถึง 9,000 บาท ส่วนการให้ค่าตอบแทนรายวัน พบว่า มีเฉพาะ อปท. ขนาดเล็กที่อยู่

ในเขตชนบทที่จ้างผู้ปฏิบัติงานเป็นรายวัน โดยจ่ายค่าตอบแทนเทียบเกณฑ์ค่าตอบแทนแรงงานขั้นต่ำวันละ 300 บาท ส่วนการไม่ได้ให้ค่าตอบแทนแก่ผู้ปฏิบัติงาน พบว่า อปท. ขนาดเล็ก 1 แห่งที่อยู่ชายแดนใต้ ไม่ได้ระบุค่าตอบแทนของผู้ปฏิบัติงานไว้ในโครงการ จากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร อปท. ดังกล่าว พบว่า เป็นการหาอาสาสมัครในชุมชนมาเป็นจิตอาสา โดยไม่ได้ให้ค่าตอบแทน แต่จะมีเบี้ยเลี้ยงเป็นค่าอาหารกลางวันให้แก่ผู้ปฏิบัติงานวันละ 100 บาท

4) งบประมาณสำหรับพัฒนาบุคลากร พบว่า อปท. ทุกแห่งมีการสนับสนุนให้ให้มีการอบรมบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน โดยมีการเขียนเป็นโครงการเพื่อขอของบประมาณในการพัฒนาบุคลากร ซึ่ง อปท. เป็นผู้รับผิดชอบค่าลงทะเบียนอบรม

### 1.3.2 งบประมาณรายรับ

เป็นค่าตอบแทนเฉพาะการออกปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินไม่ครอบคลุมในกรณีรับส่งผู้ป่วยจากบ้านไปยังโรงพยาบาลที่ไม่ฉุกเฉิน ผลการศึกษาพบว่า ใน อปท. ทุกแห่งที่ทำการศึกษาซึ่งเป็นหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) มีการเปิดบัญชีไว้เพื่อขอรับเงินค่าตอบแทนเมื่อออกปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดย อปท. จะได้รับเงิน 350 บาท/ครั้ง อย่างไรก็ตาม มีผู้ให้บริการส่วนหนึ่งให้ข้อมูลว่า หากหน่วยบริการสามารถยกระดับขึ้นเป็น BLS ได้จะได้เงินเพิ่มจาก 350 บาท/ครั้ง เป็น 500 บาท/ครั้ง โดยเงินจากกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินจะโอนเข้าบัญชีเดือนละ 1 ครั้ง และเงินที่ได้มา ผู้บริหาร อปท. ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า นำมาจัดสรรไว้เป็นทุนเพื่อจัดซื้อวัสดุและเวชภัณฑ์ และเป็นสวัสดิการให้ผู้ปฏิบัติงาน อาทิ ค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารส่วนกลางของหน่วยงาน ค่ากิจกรรมประจำปี

นอกเหนือจากนั้น อปท. ที่มีการให้บริการรับส่งผู้ป่วยจากบ้านไปยังโรงพยาบาลที่ไม่ใช่กรณีฉุกเฉิน ที่เป็นการให้บริการฟรีไม่คิดค่าบริการ เมื่อประชาชนที่ใช้บริการมีความพึงพอใจมักมีการให้เงินตอบแทนแก่ผู้ปฏิบัติงานเป็นสินน้ำใจเล็ก ๆ น้อย ๆ เพื่อเป็นกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ครั้งละ 200-500 บาท โดยพบว่า อปท. ส่วนใหญ่จะนำมาเป็นเงินกองกลางเพื่อซื้ออาหารและเครื่องดื่ม และมี อปท. หนึ่งแห่งที่ผู้ปฏิบัติงานนำเงินมาจัดสรรกันสำหรับคนที่ออกปฏิบัติงานในผู้ป่วยรายนั้น ๆ

### 1.4. การมีส่วนร่วมในการบริหารบุคลากร

ผลการศึกษาพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมและสนับสนุนในการบริหารบุคลากรใน 3 ลักษณะ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดสรรอัตรากำลัง การมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และการมีส่วนร่วมการกำหนดระเบียบการต่าง ๆ ภายในการปฏิบัติงาน ดังนี้

### 1.4.1 การมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดสรรอัตรากำลัง

ผลการศึกษาพบว่า การจัดสรรอัตรากำลังของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในการรับส่งผู้ป่วยของ อปท. ได้มีการจัดสรรอัตรากำลังบุคลากรเพื่อพร้อมให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง. โดยมีการจัดผลัดการทำงานเป็นเวร 2 ลักษณะ คือ 1) จัดเวรปฏิบัติการได้เป็นผลัด ผลัดละ 8 ชั่วโมง (เช้า-บ่าย-ดึก) และ 2) จัดเวรปฏิบัติการเป็นผลัด ผลัดละ 12 ชั่วโมง (กลางวัน-กลางคืน) โดยส่วนใหญ่พบว่า จะจัดแบบผลัด 8 ชั่วโมง เนื่องจากผู้บริหาร อปท. มีความเห็นว่า ในช่วงเวลา 8 ชั่วโมงที่ทำงานเป็นระยะเวลาที่พอเหมาะ ไม่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเหนื่อยล้าจนเกินไปและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ แต่จะจัดเวรหมุนเวียนได้ต้องใช้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างน้อย 9 คน จึงจะเพียงพอ ส่วนใน อปท. ที่มีบุคลากรน้อยกว่า 9 คนพบการจัดเวรปฏิบัติการเป็นกะ 12 ชั่วโมง

สำหรับลักษณะการปฏิบัติงาน แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการเบื้องต้น (FR) 2) คนขับรถ และ 3) เจ้าหน้าที่สื่อสาร โดยพบว่า มีเพียง อปท. ขนาดใหญ่ที่อยู่ในชุมชนเขตเมืองที่ทำการศึกษาก็เพียงแห่งเดียว ที่มีเจ้าหน้าที่ครบใน 3 หน้าที่ สำหรับอปท. ที่เหลือมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 5-9 คน บุคลากรหนึ่งคนจึงจำเป็นต้องปฏิบัติงานหลายหน้าที่ โดยการปฏิบัติงานหนึ่งชุด ประกอบด้วยพนักงานขับรถ 1 คน และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการเบื้องต้น (FR) 2 คน และผู้ให้บริการส่วนหนึ่งให้ข้อมูลว่า ในกรณีรับส่งผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินไม่จำเป็นต้องไปครบชุดอาจมีเพียงพนักงานขับรถ 1 คน และเจ้าหน้าที่อีก 1 คน แต่หากเป็นกรณีให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินจำเป็นต้องออกปฏิบัติงานครบชุดทุกตำแหน่ง

ทั้งนี้ผู้บริหาร อปท. ส่วนหนึ่งให้ข้อมูลว่า ขาดแคลนบุคลากร แม้จะมีการวางแผนประชาสัมพันธ์เพื่อรับสมัครอาสาสมัครในชุมชนแต่ก็ไม่ได้ได้รับความสนใจเท่าที่ควร อย่างไรก็ตาม ประชาชนที่เคยใช้บริการส่วนหนึ่งให้ข้อมูลว่า มีญาติอยากเข้าไปทำงานรับส่งผู้ป่วยที่ อปท. แต่ไม่ยอมฝึกอบรม เนื่องจากมีข้อจำกัดส่วนตัว เช่น วุฒิการศึกษา ความเข้าใจในภาษาอังกฤษ จึงทำให้ไม่กล้าไปสมัคร

### 1.4.2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

เป็นการที่ อปท. จัดทำโครงการเพื่อส่งบุคลากรเข้าอบรมหรือพัฒนาทักษะ ซึ่งมี 2 ส่วน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) และพนักงานขับรถ ดังนี้

#### 1) เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR)

ผลการศึกษาพบว่า ทุก อปท. ที่ศึกษามีเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติการประจำรถพยาบาลทุกคนได้ผ่านการอบรมและมีประกาศนียบัตรการอบรมชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder: FR) ซึ่งเป็นการอบรมพัฒนาความรู้ ความสามารถ และฝึกทักษะให้กับผู้ปฏิบัติการให้สามารถช่วยเหลือ ปฐมพยาบาลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน อุบัติเหตุ ได้อย่างถูกวิธีและทันท่วงที รวมทั้งการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน ระยะเวลาในการฝึกอบรม 40 ชั่วโมง และมีผู้ปฏิบัติงานส่วน



น้อยที่ผ่านการฝึกอบรม FR แล้วผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร EMT ด้วย ซึ่งจะมีทักษะการปฏิบัติงานมากกว่า FR ระยะเวลาในการฝึกอบรม 40 ชม. และจะต้องฝึกประสบการณ์ที่โรงพยาบาล 1 เดือน และรายงานจำนวน case ที่ออกปฏิบัติงานด้วย โดย อปท. บางแห่งที่ขาดแคลนบุคลากรจะมีการรับสมัครอาสาสมัครเพื่อส่งอบรมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) ส่วนใน อปท. ที่ต้องการยกระดับขึ้นเป็นหน่วยปฏิบัติการขั้นพื้นฐาน (BLS) มีการวางแผนส่งบุคลากรที่ผ่านการอบรม FR แล้วให้ได้รับการฝึกอบรมหลักสูตร EMT ต่อไป แต่ผู้บริหาร อปท. ส่วนหนึ่งให้ข้อมูลว่า เคยทำแผนเพื่อส่งบุคลากรไปฝึกอบรมหลักสูตร EMT แต่เมื่อพูดคุยกับบุคลากรพบว่าไม่ต้องการไปฝึกเพิ่มเนื่องจากข้อจำกัดด้านวุฒิการศึกษา และศัพท์ทางการแพทย์

## 2) พนักงานขับรถ

พบว่า อปท. ทุกแห่งที่ศึกษามีการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของพนักงานขับรถพยาบาลให้สามารถช่วยเหลือผู้บาดเจ็บได้ โดยการสนับสนุนให้พนักงานขับรถทุกคนผ่านการอบรมและมีประกาศนียบัตรการอบรมชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder: FR) และมีเอกสารการผ่านการอบรมหลักสูตรพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉิน ซึ่งทำให้มีความรู้เรื่องกฎหมายเกี่ยวกับรถพยาบาลฉุกเฉิน เช่น ขับรถด้วยความเร็ว 80 กิโลเมตรต่อชั่วโมง มีความรู้และทักษะในการใช้สัญญาณเสียงและสัญญาณไฟไซเรนในกรณีทางร่วมหรือทางแยก สามารถขับและจอดรถพยาบาลในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ถูกต้อง ปลอดภัยและพบว่า คนขับรถทุกพื้นที่ที่ศึกษาเป็นคนในพื้นที่ทำให้มีความชำนาญในเส้นทาง เข้าใจบริบทพื้นที่ทำให้สามารถเลือกใช้เส้นทางที่ไปถึงจุดเกิดเหตุได้อย่างเหมาะสมและรวดเร็วที่สุด

นอกเหนือจากนี้พนักงานขับรถทุกคนมีความสามารถในการตรวจสอบสภาพและบำรุงรักษารถพยาบาล ซึ่งถือเป็นอีกหน้าที่หนึ่ง ได้แก่ การตรวจเช็คครีโให้อยู่ในสภาพที่พร้อมในการปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย หรือแก้ไขเบื้องต้นได้เมื่อเกิดเหตุรถขัดข้องขณะปฏิบัติงาน ดังนั้นเมื่อตรวจพบว่ามีรถขัดข้องที่ต้องใช้เวลาในการซ่อมแซมแก้ไข ทางหน่วยปฏิบัติการจะต้องแจ้งของออกปฏิบัติหน้าที่ต่อศูนย์รับแจ้งเหตุ

### 1.4.3 การมีส่วนร่วมการกำหนดระเบียบการแต่งกายในการปฏิบัติงาน

ผลการศึกษาพบว่า ทุก อปท. มีระเบียบการแต่งกายตรงกัน โดยบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกแห่งเมื่อมีการปฏิบัติงานจะมีการแต่งเครื่องแบบเป็นเสื้อสีขาวและติดสัญลักษณ์ของการแพทย์ฉุกเฉิน สวมกางเกงขายาวสีดำหรือสีกรมท่า พร้อมติดแถบสะท้อนแสง สวมรองเท้าหุ้มส้น และทุกครั้งที่ออกปฏิบัติหน้าที่ทุกคนจะต้องแต่งเครื่องแบบเดียวกัน เพื่อแสดงให้ทราบว่าป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ

นอกเหนือจากนี้พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ อปท. ที่ทำการศึกษามีภูมิคำเนาอยู่ในชุมชนนั้น ๆ และเกือบครึ่งหนึ่งที่เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่มีการจัดตั้งหน่วยบริการขึ้นมีความผูกพันในหน่วยงาน แม้ว่าไม่ได้ค่าตอบแทนหรือสวัสดิการก็ยังคงปฏิบัติงานต่อ

#### 1.4.4. การมีส่วนร่วมในด้านระบบสารสนเทศและการประสานงาน

ผลการศึกษาพบว่า ในด้านระบบสารสนเทศและการประสานงาน อปท. ได้เข้ามาบทบาทและสนับสนุนใน 2 ประเด็น ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการสนับสนุนเครื่องมือสื่อสารและการมีส่วนร่วมในการประสานงาน ดังนี้

##### 1) การมีส่วนร่วมในการสนับสนุนเครื่องมือสื่อสาร

ผลการศึกษา เครื่องมือสื่อสารสำหรับใช้ในการรับแจ้งเหตุมี 2 ลักษณะ ได้แก่ โทรศัพท์มือถือ และวิทยุสื่อสาร โดยโทรศัพท์มือถือ พบว่า ทุก อปท. ที่ทำการศึกษามีการรับแจ้งเหตุทางโทรศัพท์เป็นหลัก ซึ่งผู้บริหาร อปท. และผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การใช้โทรศัพท์มือถือมีความสะดวก รวดเร็ว พกพาได้ และสามารถรับเรื่องแจ้งเหตุจากประชาชนได้โดยตรง นอกเหนือจากนี้พบว่า ผู้บริหาร อปท. รายหนึ่งให้ความสำคัญในการเลือกใช้หมายเลขโทรศัพท์ที่ประชาชนจำง่าย เช่น เลขเรียงหรือเลขซ้ำกัน

ส่วนการใช้วิทยุสื่อสาร พบว่า อปท. ที่อยู่ในพื้นที่เขตเมือง ซึ่งมีเพียง 2 จาก 7 แห่ง ที่ใช้วิทยุสื่อสารในการรับแจ้งเหตุ มีผู้ให้บริการที่ใช้วิทยุในการรับแจ้งเหตุส่วนหนึ่งให้ข้อมูลว่าการใช้วิทยุสื่อสารมีข้อดีคือ สามารถส่งต่อข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว สะดวก และศูนย์รับแจ้งเหตุสามารถรับส่งข้อมูลไปยังผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้พร้อมกันในครั้งเดียว แต่มีข้อจำกัด คือ ผู้ที่จะใช้วิทยุสื่อสารจะต้องเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมการใช้วิทยุสื่อสารคมนาคมเพื่อนำไปใช้ในระบบบริการการแพทย์ ส่วนผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ในพื้นที่ชุมชนเขตชนบท พื้นที่ติดชายทะเลและพื้นที่ชายแดนใต้ ผู้ให้บริการสะท้อนถึงปัญหาที่ตรงกัน นั่นคือ ปัญหาสัญญาณขาดหายระหว่างนำส่งผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถใช้วิทยุในการติดต่อสื่อสารได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

##### 2) การมีส่วนร่วมในการประสานงาน

ผลการศึกษาพบว่า การประสานงานสำหรับการรับส่งผู้ป่วยของ อปท. มีการประสานงานใน 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) การประสานงานภายใน อปท. และ 2) การประสานงานกับหน่วยงานภายนอก ซึ่งการประสานงานภายใน อปท. เป็นการติดต่อเพื่อดำเนินงานระหว่าง อปท. และหน่วยบริการรับส่งผู้ป่วย เช่น การประสานงานเพื่อเบิกจ่ายงบประมาณ การประสานงานเพื่อส่งเอกสารรายงานต่าง ๆ หรือการรับแจ้งเหตุที่ประชาชนโทรเข้าไปยังที่ทำการ อปท. จึงต้องรับแจ้งเหตุและประสานงานไปยังหน่วยบริการเพื่อออกให้บริการ ส่วนการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกเป็นการประสานงานระหว่างหน่วยบริการและหน่วยบริการของ อปท. ข้างเคียงในกรณีรถพยาบาลไม่เพียงพอหรือติดภารกิจจำเป็นต้องประสานหน่วยบริการข้างเคียงในการให้บริการแทน นอกเหนือจาก

นั้นมีการประสานงานระหว่างหน่วยบริการและหน่วยงานต่าง ๆ ที่ประสานงานมาเพื่อขอรับบริการ ได้แก่ รพ.สต. โรงพยาบาลชุมชน โรงเรียน เป็นต้น

## 2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ เป็นการนำแผนที่วางไว้ไปปฏิบัติ โดย อปท.ทุกแห่งมีการดำเนินการตามนโยบายและแผนที่ได้กำหนด ภายใต้การบริหารจัดการจากผู้บริหาร อปท.มี 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมดำเนินการในการจัดหน่วยบริการรับส่งผู้ป่วย 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการด้านการจัดซื้อรถพยาบาล วัสดุและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ และ 3) การมีส่วนร่วมดำเนินการจัดบริการรับส่งผู้ป่วย ดังนี้

### 2.1 การมีส่วนร่วมดำเนินการในการจัดหน่วยบริการรับส่งผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบว่า หน่วยบริการรับส่งผู้ป่วยที่จัดตั้งขึ้นโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดหน่วยบริการเพื่อให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่เขตปกครองของตน โดยพบว่าการจัดหน่วยบริการ มี 2 ลักษณะ คือ 1) อยู่ในพื้นที่บริเวณที่ทำการ อปท. และ 2) อยู่ในพื้นที่ชุมชนรอบที่ว่าการ อปท. โดยอปท.เกือบทั้งหมด (จำนวน 6 แห่ง) ที่ศึกษา สนับสนุนพื้นที่ภายในอาคารหรือพื้นที่ใกล้เคียงอาคารที่ทำการ อบต.หรือเทศบาล ในขณะที่มีเพียงอบต.เพียงแห่งเดียวที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ ซึ่งเป็นพื้นที่สาธารณประโยชน์ของชุมชน โดยหน่วยบริการรับส่งผู้ป่วย ตั้งอยู่ใกล้เคียงครัวเรือนที่อาศัยอยู่เป็นส่วนใหญ่ในชุมชน ซึ่งมีระยะห่างจากที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นระยะทางประมาณ 3 กิโลเมตร

ภายในหน่วยบริการรับส่งผู้ป่วย ประกอบด้วย การจัดพื้นที่สำหรับรับแจ้งเหตุและประสานงานรับส่งผู้ป่วย และการจัดพื้นที่สำหรับจอดรถพยาบาล โดยการจัดพื้นที่สำหรับรับแจ้งเหตุและประสานงานรับส่งผู้ป่วย พบว่ามี 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) การจัดพื้นที่สำหรับศูนย์รับแจ้งเหตุ 2) การจัดโซนรับแจ้งเหตุอยู่รวมกับพื้นที่ใช้สอยอื่น ๆ และ 3) ไม่มีการแบ่งพื้นที่สำหรับหน่วยรับแจ้งเหตุ ดังนี้

1) การจัดพื้นที่สำหรับศูนย์รับแจ้งเหตุ โดยกำหนดโซนการใช้พื้นที่ศูนย์รับแจ้งเหตุ มีการกั้นห้องเป็นสัดส่วนสำหรับเป็นจุดรับแจ้ง พบเพียงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดียวที่มีการจัดพื้นที่ขนาดประมาณ 3x4 เมตร

2) การจัดโซนรับแจ้งเหตุอยู่รวมกับพื้นที่ใช้สอยอื่น ๆ โดยจัดศูนย์รับแจ้งเหตุรวมไว้ในห้อง ซึ่งภายในพื้นที่นั้น จะประกอบไปด้วยห้องพักเจ้าหน้าที่ ส่วนเก็บวัสดุทางการแพทย์ ซึ่งจัดเพียงโต๊ะสำหรับปฏิบัติงานเป็นพื้นที่ศูนย์รับแจ้งเหตุ อปท. ที่มีการจัดพื้นที่ลักษณะดังกล่าวมี 5 แห่ง

3) ไม่มีการแบ่งพื้นที่สำหรับหน่วยรับแจ้งเหตุ ลักษณะการจัดพื้นที่ โดยมีการจัดศูนย์รับแจ้งเหตุไว้บริเวณโรงจอดรถบรรเทาสาธารณภัยของที่ทำการ ไม่ได้มีการกั้นพื้นที่เป็นห้องสำหรับรับแจ้งเหตุ มีเพียงโต๊ะและโทรศัพท์เพื่อประสานงานรับแจ้งเหตุ ซึ่งมีเพียง 1 แห่งและให้ข้อมูลว่าอยู่ระหว่างรออนุมัติโครงการสำหรับจัดพื้นที่เป็นศูนย์รับแจ้งเหตุ

สำหรับการจัดพื้นที่สำหรับจอดรถพยาบาล ทุก อปท. ที่ศึกษามีที่จอดรถที่สามารถนำการเข้า-ออก ได้อย่างสะดวกและมีพื้นที่เพียงพอสำหรับจอดรถ โดย อบต. หรือเทศบาลที่มีรถพยาบาลมากกว่า 1 คัน จัดพื้นที่จอดรถโดยจอดเรียงหน้ากระดาน ทันหน้ารถไปทางถนน ไม่มีการจอดซ้อนคัน

## 2.2 การมีส่วนร่วมดำเนินการจัดซื้อรถพยาบาล วัสดุและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์

เป็นการที่ผู้บริหาร อปท. เข้ามาดำเนินการการจัดซื้อรถพยาบาล เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ตามแผนที่วางไว้ โดยผ่านการเสนอขอของคณะกรรมการหรือตัวแทนผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งมี 2 ส่วน ได้แก่ การจัดซื้อรถพยาบาล และการจัดซื้อวัสดุและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์

1) การจัดซื้อรถพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า อปท. ที่มีขนาดใหญ่จำนวน 2 ใน 7 แห่งที่ศึกษามีรถพยาบาล 1-2 คันที่ อปท. เป็นฝ่ายจัดซื้อมาเองมีทั้งรถตู้พยาบาลและรถกระบะดัดแปลงขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ใช้และงบประมาณที่มี โดย อปท. จะต้องกำหนดคุณลักษณะของรถพยาบาลและเครื่องมือทางการแพทย์ที่ติดมากับรถพยาบาล จากนั้นต้องติดต่อขอใบเสนอราคา 3 บริษัทเพื่อเปรียบเทียบหาราคากลาง จากนั้นก็จะเป็นกระบวนการคัดเลือกผู้เสนอราคาตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยผู้ให้บริการจะมีส่วนร่วมในการกำหนดคุณสมบัติของรถพยาบาลที่ผู้ใช้งานต้องการ แต่กระบวนการในการจัดซื้อจะมีฝ่ายพัสดุของ อปท. ในการจัดซื้อให้

นอกเหนือจากรถพยาบาลแล้วยังรวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์เป็นอุปกรณ์ที่ติดตั้งมากับตัวรถพยาบาลด้วย ได้แก่ เปลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยแบบมีล้อเข็น 1 ตัว แผ่นรองหลังผู้ป่วย 1 แผ่น ชุดลิคคีรุษะ 1 ชุด เครื่องวัดความดันแบบสปริง 1 เครื่อง ถังออกซิเจนและระบบออกซิเจนไปป์ไลน์ อุปกรณ์สำหรับตาม 1 ชุด และกระเป๋าทาแผล 1 ชุด และพบว่า อปท. ขนาดใหญ่ที่ตั้งอยู่ในชุมชนเขตเมือง 1 แห่ง มีเครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (AED) 1 เครื่องที่ อปท. เป็นคนซื้อเอง นอกเหนือจากนั้นจากการสำรวจพบว่า รถพยาบาลที่มีอายุการใช้งานมากกว่า 7 ปี ในทุก อปท. ที่ทำการศึกษ เครื่องมือทางการแพทย์มีการชำรุดบางรายการ ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตระบบออกซิเจนไปป์ไลน์ หัวเกย์ออกซิเจน เป็นต้น โดยทาง อปท. เป็นฝ่ายดำเนินการในการจัดซื้อเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดพกมาใช้แทน

2) การจัดซื้อวัสดุและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า ในกรณีเป็นวัสดุหรือเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ใช้ประจำรถ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานจะเป็นผู้ตรวจสอบจำนวน

และส่งรายการเพื่อให้ผู้บริหารพิจารณาอนุมัติซื้อต่อไป โดยวัสดุและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ซึ่งเป็นวัสดุสิ้นเปลืองที่ใช้แล้วหมดไปต้องซื้อใหม่มาทดแทน ซึ่งประกอบด้วย ถุงมือ ผ้าก๊อช สำลี น้ำเกลือล้างแผล ผ้ายัด ซึ่งส่วนใหญ่มีจำนวนเพียงพอที่สามารถปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บได้ประมาณ 2 ถึง 3 คน จากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการพบว่า ในทุก อปท. ที่ศึกษา ผู้ให้บริการจะมีการตรวจสอบวัสดุและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ตามรายการดังกล่าว สัปดาห์ละ 1 ครั้ง แต่ทั้งนี้ไม่ได้มีการตรวจสอบวันหมดอายุ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งมีความคิดเห็นว่า มีการหมุนเวียนใช้เวชภัณฑ์อย่างรวดเร็วจึงไม่น่าจะมีของหมดอายุ

นอกเหนือจากนี้ยังมีการจัดซื้ออุปกรณ์อื่นๆ ซึ่งเป็นอุปกรณ์สำหรับช่วยให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัวและปลอดภัย ผลการศึกษาพบว่า แต่ละ อปท. มีอุปกรณ์สำหรับทำความสะอาด ประกอบด้วย ไม้กวาด ถังขยะ ถุงพลาสติก เพื่อให้เกิดความสะอาดภายในรถและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค นอกเหนือจากนั้นมีอุปกรณ์สำหรับความปลอดภัยและอำนวยความสะดวกในการทำงาน ประกอบด้วยไฟสปอร์ตไลท์ (sport light) กรวย สายยูโรกันเซตพื้นที่เครื่องมือช่างเบื้องต้น (ประแจ คีม ไขควง) ซึ่งเหล่านี้ อปท. จะเป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อมาสำหรับอำนวยความสะดวกในการออกปฏิบัติหน้าที่

### 2.3 การมีส่วนร่วมในการจัดบริการรับส่งผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการจัดบริการรับส่งผู้ป่วยจะดำเนินการภายหลังการรับแจ้งหรือประสานงานจากหน่วยงานภายนอกรวมทั้งประชาชนในพื้นที่ตามความเร่งด่วน โดยแบ่งการจัดการบริการรับส่งผู้ป่วย ออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) การให้บริการตามบทบาทหน้าที่ของการแพทย์ฉุกเฉิน และ 2) การให้บริการตามความต้องการของประชาชน ดังนี้

#### 2.3.1 การให้บริการตามบทบาทหน้าที่ของการแพทย์ฉุกเฉิน

เป็นการดำเนินการจัดบริการตั้งแต่รับแจ้งเหตุและประสานงานการรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 เพื่อเป็นการส่งเสริมบทบาท ความพร้อม ความเหมาะสมและความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น และตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นและพื้นที่

สำหรับการปฏิบัติหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินมี 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การรับแจ้งเหตุและประสานงาน 2) การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ และ 3) การนำส่ง ดังนี้

1) การรับแจ้งเหตุและประสานงาน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้มีการสอบถามข้อมูลตามแบบแผนมาตรฐานของ สพฉ. เนื่องจากบุคลากรผู้รับแจ้งเหตุคิดว่า การสอบถาม

ข้อมูลตามแบบแผนมาตรฐานของ สพฉ. ทำให้ประชาชนคิดว่าการถามข้อมูลที่มีความละเอียดและเยอะเกินไป ทำให้ผู้ปฏิบัติงานออกปฏิบัติการล่าช้า

2) การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ประกอบด้วย การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน และการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ โดยการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่สามารถคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง จะมีผู้ปฏิบัติงานเพียงบางส่วนที่ไม่สามารถคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง และการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ พบว่า ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีทักษะและสามารถให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ได้อย่างถูกต้องตรงตามความจำเป็นที่ผู้ป่วยควรได้รับความช่วยเหลือ เช่น การตามแขน ขา การใส่เฝือกตามคอ (Hard Collar) เพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้าย จะมีผู้ปฏิบัติงานส่วนน้อยที่ให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุที่ไม่เหมาะสมซึ่งทำให้ได้รับคำตำหนิจากพยาบาลและแพทย์จากโรงพยาบาลปลายทาง

3) การนำส่ง เป็นการนำส่งผู้ป่วยจากจุดเกิดเหตุไปยังโรงพยาบาลปลายทางเพื่อรับการดูแลได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย แต่บางกรณีการนำส่งมีการใช้ความเร็วของรถพยาบาลเกินกว่ากฎหมายกำหนด ซึ่งผู้ปฏิบัติงานส่วนหนึ่งมีความเห็นว่า การนำส่งที่รวดเร็วจะทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและซับซ้อนด้วยความระมัดระวัง นอกเหนือจากนั้นเมื่อมีการนำส่งผู้ป่วย ต้องมีการส่งต่อข้อมูลไปยังโรงพยาบาลปลายทางพบว่าในกรณีฉุกเฉินไม่ได้มีการประสานงานโรงพยาบาลปลายทางก่อนการนำส่ง

## 2) การให้บริการตามความต้องการของประชาชน

เป็นการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในพื้นที่ให้ได้รับบริการที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนซึ่งเป็นการนำส่งผู้ป่วยในลักษณะอื่น ๆ นอกเหนือจากการรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินซึ่งมีนโยบายที่ชัดเจน เนื่องจากผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้แทนที่มาจากการเลือกตั้ง นโยบายที่สร้างประโยชน์ต่อประชาชนรวมทั้งผลการบริหารงานที่ผ่านมาย่อมส่งผลต่อการได้รับคัดเลือกเพื่อมาบริหารในสมัยต่อไป ผลการศึกษาพบว่า ในชุมชนที่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับเลือกตั้งติดต่อกันหลายสมัย 2 อปท. ที่ศึกษา สาเหตุสำคัญมาจากการที่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีนโยบายที่สร้างประโยชน์ต่อประชาชนในชุมชนได้ทั่วถึงสามารถเข้าถึงการบริการได้ทั้งกรณีฉุกเฉินหรือไม่ฉุกเฉินก็ตาม

## 3. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล

ผลการศึกษาพบว่า การติดตามและประเมินผล เป็นกระบวนการประเมินผลลัพธ์จากการออกปฏิบัติการของหน่วยบริการ แบ่งเป็น 2 กรณี ได้แก่ 1) การจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน 2) การติดตามและประเมินผลโดยการทำแบบประเมินหรือสัมภาษณ์ ดังนี้

### 3.1 การจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

ผลการศึกษาพบว่า ในการติดตามและประเมินการดำเนินงานแต่ละโครงการ มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อกำกับและติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนการรับส่งผู้ป่วย ได้แก่ การรายงานสถิติผู้มารับบริการ รายงานค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรับส่งผู้ป่วย และรายงานรายรับซึ่งเป็นการสรุปการรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับค่าตอบแทนการปฏิบัติงานทางการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งมีการทำรายงานสรุปประจำเดือน และคณะกรรมการจะประเมินอีกครั้งเมื่อสิ้นสุดโครงการ

### 3.2 การติดตามและประเมินผลโดยการทำแบบประเมิน หรือสัมภาษณ์

ผลการศึกษาพบว่า ในการให้บริการผู้ป่วยที่เป็นการรับส่งผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน การรับส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงการรับส่งผู้ป่วยในกรณีอื่น ๆ ไม่ได้มีการมีการแจกแบบสอบถามความพึงพอใจหรือการสัมภาษณ์ผู้รับบริการ แต่มีเพียงการที่ประชาชนสะท้อนให้ฟังจากการพูดคุยเพียงเท่านั้น เช่น ขับเร็วเกินไปคนขับรถก็จะลดความเร็วให้ทันทีที่บอก ซึ่งผลลัพธ์ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทการให้ของผู้รับบริการแต่ละรายเป็นสำคัญ ไม่มีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

ส่วนการประเมินผลการรับส่งผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน ประกอบด้วย การประเมินผลการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินโดยมีการบันทึกในแบบบันทึกการปฏิบัติงานหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder: FR) การประเมินผลความพึงพอใจโดยมีการแจกแบบสอบถามที่ได้รับมาจาก อบจ.สงขลา เพื่อให้ผู้รับบริการประเมินความพึงพอใจโดยมีข้อความเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการของสายด่วน 1669 ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่หน่วยกู้ชีพ และด้านรถพยาบาล อุปกรณ์ เครื่องมือและสิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งผลลัพธ์ของการให้บริการจะถูกรวบรวมเป็นสถิติของ อบจ.สงขลา

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย จังหวัดสงขลา พื้นที่ในการศึกษาประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 7 แห่ง ได้แก่ เทศบาลนครสงขลา เทศบาลตำบลกระแสดินธุ์ เทศบาลตำบลระโนด องค์การบริหารส่วนตำบลสะเดา องค์การบริหารส่วนตำบลฉลุง องค์การบริหารส่วนตำบลปริก และองค์การบริหารส่วนตำบลนาหมอศรี เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างจากกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ทั้งหมดจำนวน 33 ราย ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ให้บริการ และประชาชน ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

##### 1. สถานการณ์การรับส่งผู้ป่วยโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดสงขลา

ผลการศึกษาพบว่า มีการจัดบริการรับส่งผู้ป่วยเป็น 4 ลักษณะ ได้แก่ การรับส่งผู้ป่วยในกรณีไม่ฉุกเฉิน การรับส่งผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน การรับส่งต่อผู้ป่วย และการรับส่งผู้ป่วยลักษณะอื่น ๆ เช่น การรับส่งผู้ป่วยจากบ้านเพื่อไปนวดแผนไทยที่บ้านหมอนวดแผนไทยในหมู่บ้าน หรือในลักษณะการรับศพเสียชีวิตจากบ้านไปตั้งบำเพ็ญกุศลศพที่วัด ซึ่งเป็นการช่วยเหลือตามความต้องการของประชาชน

##### 2. การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย จังหวัด

#### สงขลา

ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย จังหวัดสงขลา มี 2 ประเด็น ประกอบด้วยการจัดทำแผนและการจัดบริการรับส่งผู้ป่วย โดยการจัดทำแผน ผลการศึกษาพบว่ามี 3 ประเด็น ประกอบด้วย 1) การจัดทำแผนยังมีจุดอ่อนในการนำข้อมูลปัญหาและความต้องการจากประชาชนมาใช้ 2) การจัดทำแผนยังไม่ครอบคลุมการรับส่งผู้ป่วยลักษณะอื่นๆ และ 3) การจัดทำแผนยังขาดการติดตามประเมินผล สำหรับการจัดบริการรับส่งผู้ป่วย จากผลการศึกษาที่พบมีความแตกต่างในด้านการจัดบริการรับส่งผู้ป่วยใน 2 ประเด็น ได้แก่ การจัดหน่วยบริการรับส่งผู้ป่วย และการจัดบุคลากรสำหรับให้บริการ



## อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย จังหวัดสงขลา สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

### 1. สถานการณ์การรับส่งผู้ป่วยโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดสงขลา

ผลการศึกษาพบว่า มีการจัดบริการรับส่งผู้ป่วยเป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

1) การรับส่งผู้ป่วยในกรณีไม่ฉุกเฉิน เป็นการออกไปรับผู้ป่วยที่บ้านเพื่อไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลตามนัด ได้แก่ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยทุพพลภาพ ผู้พิการ ผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินทางไปยังโรงพยาบาลด้วยรถโดยสารประจำทางได้ ซึ่งแม้ว่าแนวทางการปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการใช้และรักษารถยนต์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548 (กรมส่งเสริมการปกครอง 2561) ที่มีข้อกำหนดว่าห้ามนำรถพยาบาลฉุกเฉินไปใช้รับส่งผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน ซึ่งถือว่าผิดวัตถุประสงค์ของการใช้รถพยาบาลฉุกเฉิน แต่การให้บริการลักษณะนี้ที่เกิดขึ้นในทุก อบต. ที่ศึกษา แสดงให้เห็นว่าการให้บริการรับส่งผู้ป่วยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกิดขึ้นไม่ได้เป็นการจัดบริการเพียงเพราะกฎหมายกำหนดเท่านั้น ตามที่ระบุอยู่ในพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ.2551และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 (พิเชษฐ หนองช้างและคณะ, 2557) แต่เป็นการจัดบริการภายใต้ความต้องการและความจำเป็นของประชาชนร่วมด้วย

2) การรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นการออกไปรับผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุเพื่อนำส่งโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด ซึ่งเป็นการรับส่งผู้ป่วยที่มีระเบียบและข้อบังคับทางกฎหมายที่ทำให้สามารถจัดบริการได้ตาม พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 และ พรบ.การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ.2551 (พิเชษฐ หนองช้างและคณะ, 2557) อภิปรายได้ว่า การรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีระเบียบและข้อบังคับที่ชัดเจนจะเป็นบันไดไปสู่การจัดบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย และได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องเหมาะสม

3) การรับส่งต่อผู้ป่วย เป็นการไปรับผู้ป่วยจากสถานพยาบาลหนึ่งไปยังอีกสถานพยาบาลหนึ่ง เพื่อเป็นการให้การช่วยเหลือแก่ รพ.สต. หรือโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของ อบต.อภิปรายได้ว่า เป็นการให้ความช่วยเหลือแก่ รพ.สต. หรือโรงพยาบาลชุมชนซึ่งถือเป็นหน่วยงานคนละสังกัดกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่มีการประสานงานกันเพื่อให้เกิดการช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าทุกฝ่ายมีการให้บริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

4) การรับส่งผู้ป่วยลักษณะอื่น ๆ เช่น การรับส่งผู้ป่วยจากบ้านเพื่อไปนวดแผนไทยที่บ้านหมอนวดแผนไทยในหมู่บ้าน หรือในลักษณะการรับศพเสียชีวิตจากบ้านไปตั้งบำเพ็ญกุศลศพที่วัด ซึ่งเป็นการช่วยเหลือตามความต้องการของประชาชน อภิปรายได้ว่า การรับส่งผู้ป่วย

กรณีนี้เป็นการให้การช่วยเหลือประชาชนเพื่อตอบสนองความต้องการทั้งการไปรักษากับแพทย์ทางเลือกและรับขนย้ายศพ แสดงให้เห็นถึงความเอาใจใส่แก่ประชาชนในหมู่บ้าน และเป็นการแสดงให้เห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นที่พึ่งแก่ประชาชน

## 2. การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย จังหวัด

### สงขลา

ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วยจังหวัดสงขลา มี 2 ประเด็น ประกอบด้วย การจัดทำแผนและการจัดบริการรับส่งผู้ป่วย ดังนี้

**2.1 การจัดทำแผน** จากผลการศึกษาที่พบอภิปรายได้เป็น 3 ประเด็น ประกอบด้วย 1) การจัดทำแผนยังมีจุดอ่อนในการนำข้อมูลปัญหาและความต้องการจากประชาชนมาใช้ 2) การจัดทำแผนยังไม่ครอบคลุมการรับส่งผู้ป่วยลักษณะอื่นๆ และ 3) การจัดทำแผนยังขาดการติดตามประเมินผล ดังนี้

1) การจัดทำแผนยังมีจุดอ่อนในการนำข้อมูลปัญหาและความต้องการจากประชาชนมาใช้ จากผลการศึกษาที่พบว่า ในกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นส่วนใหญ่เป็นการระดมความคิดเห็นกันในวงแคบเฉพาะผู้บริหาร อปท. และตัวแทนชุมชนเพียงจำนวนน้อยทำให้การจัดทำแผนที่ได้ยังไม่ครอบคลุมความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นโดยเฉพาะเรื่องการรับส่งผู้ป่วยในลักษณะอื่น ๆ ทั้งที่ข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้องทุกกลุ่มมองว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องที่สำคัญ และควรมีการจัดบริการต่อไป และพบว่ามีบาง อปท. ที่จัดบริการลักษณะดังกล่าวมาตั้งแต่ในอดีตแต่ก็ไม่ได้ระบุไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น อภิปรายได้ว่า ในกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมน้อย ทำให้ประชาชนขาดโอกาสในการนำเสนอปัญหาและความต้องการ และขาดการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน ซึ่งตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจัดทำแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 กล่าวไว้ว่า อปท.มีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการของประชาชน และขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญในกระบวนการจัดทำแผน คือ การมีส่วนร่วมของประชาชน (สุวตถิ์ ไกรสกุลและจุฑาภรณ์ คงรักษ์กวิน 2558; กรมส่งเสริมการปกครอง 2548) โดยการจัดทำแผนที่ดีควรแผนที่แก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการของประชาชนในชุมชน ควรอาศัยเวทีประชาคมในการนำเสนอปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะอื่นๆ รวมไปถึงการมีส่วนร่วมในการกำหนดโครงการและกิจกรรมต่างๆด้วย (สำนักสนับสนุนสภาพองค์กรชุมชน 2559)

2) การจัดทำแผนยังไม่ครอบคลุมการรับส่งผู้ป่วยลักษณะอื่นๆ จากผลการศึกษาที่พบว่า อปท. ส่วนใหญ่มีการจัดทำแผนดำเนินงานและมีโครงการเกี่ยวกับการให้บริการ

ทางการแพทย์ฉุกเฉินซึ่งไม่ได้ครอบคลุมการรับส่งผู้ป่วยลักษณะอื่นๆ การไม่มีแผนดำเนินงานและไม่มีโครงการ ทำให้ อปท.ขาดการวางแผนงบประมาณสำหรับมาใช้จัดบริการในลักษณะดังกล่าวที่นอกเหนือจากการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน เกิดการใช้ทรัพยากรร่วมกันทั้งรถพยาบาล เวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ บุคลากรรวมไปถึงอุปกรณ์และเครื่องมือสำหรับสื่อสาร ดังนั้นอาจก่อให้เกิดงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรไม่เพียงพอ ทำให้ อปท. ต้องแบกรับภาระในการบริหารจัดการมากขึ้น เกิดการใช้งบประมาณนอกแผนซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการในด้านอื่นๆ นอกเหนือจากนี้จากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร อปท. กลุ่มหนึ่งมีความคิดเห็นว่าการจัดสรรงบประมาณเป็นเรื่องสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานต่างๆเกิดขึ้นได้และต้องมีการจัดสรรที่เพียงพอ ต่อเนื่องจึงจะสามารถทำให้มีบริการสาธารณะในการรับส่งผู้ป่วยในท้องถิ่นที่มีประสิทธิภาพได้

3) การจัดทำแผนยังขาดการติดตามประเมินผล จากผลการศึกษาที่พบว่าไม่มีโครงการที่ชัดเจนสำหรับการจัดบริการรับส่งผู้ป่วย จึงทำให้ขาดการติดตามและประเมินผลการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมตามแผนพัฒนา จึงเป็นผลให้ อปท. ขาดข้อมูลเพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการจัดทำแผนในปีต่อ ๆ ไป โดยผู้บริหาร อปท. ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการติดตามเรื่องการเบิกจ่ายงบประมาณ ดังนั้นจึงควรมีการทำรายงานผลการติดตามและประเมินผลการเบิกจ่ายงบประมาณประจำเดือน ซึ่งคณะกรรมการของ อปท. ควรมีการควบคุมการใช้จ่ายให้เป็นไปตามแผน นอกเหนือจากนั้นรายงานการเบิกจ่ายงบประมาณต้องมีความถูกต้อง โปร่งใส และตรวจสอบได้เพื่อป้องกันการทุจริตและข้อมูลที่สรุปไว้สามารถนำไปเป็นข้อมูลเพื่อทำแผนในปีต่อ ๆ ไปได้

**2.2 การจัดบริการรับส่งผู้ป่วย** จากผลการศึกษาที่พบมีความแตกต่างในด้านการจัดบริการรับส่งผู้ป่วยใน 2 ประเด็น ได้แก่ การจัดหน่วยบริการรับส่งผู้ป่วย และการจัดบุคลากรสำหรับให้บริการ อภิปรายได้ดังนี้

1) **การจัดหน่วยบริการรับส่งผู้ป่วย** จากผลการศึกษาที่พบว่า มีลักษณะการจัดหน่วยบริการเป็น 2 ลักษณะคือ 1) อยู่ในพื้นที่บริเวณที่ทำการ อปท. และ 2) อยู่ในพื้นที่ชุมชนรอบที่ว่าการ อปท. โดยอปท.เกือบทั้งหมด (จำนวน 6 แห่ง) ที่ศึกษา สนับสนุนพื้นที่ภายในอาคารหรือพื้นที่ใกล้เคียงอาคารที่ทำการ อบต.หรือเทศบาล ในขณะที่มีเพียงอบต.เพียงแห่งเดียวที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ซึ่งเป็นพื้นที่สาธารณประโยชน์ของชุมชน ตั้งอยู่ใกล้เคียงครัวเรือนที่อาศัยอยู่เป็นส่วนใหญ่ในชุมชน ซึ่งการจัดหน่วยบริการทั้ง 2 ลักษณะมีข้อดีที่แตกต่างกัน นั่นคือ การจัดหน่วยบริการอยู่ในพื้นที่บริเวณที่ทำการ อปท.ทำให้การประสานงานภายในหน่วยงานระหว่าง อปท.กับหน่วยบริการมีความรวดเร็วและเป็นศูนย์รวมเดียวในชุมชนทำให้ประชาชนสามารถมาขอใช้บริการรถพยาบาลและติดต่อราชการได้ในทีเดียว ส่วนการจัดหน่วยบริการที่อยู่ในพื้นที่ชุมชนใกล้เคียงกับครัวเรือนที่อาศัยอยู่เป็นส่วนใหญ่ในชุมชน ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย สามารถออกไปรับผู้ป่วยในชุมชนได้อย่าง

รวดเร็ว แต่การประสานงานและนอกเหนือจากนั้นยังพบว่าหน่วยบริการที่อยู่ในชุมชน ผู้ให้บริการมีความผูกพันในองค์กรซึ่งพบว่า แม้ว่าบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเป็นเพียงอาสาสมัครที่ไม่ได้มีการจ้างเหมาบริการแต่พบว่าไม่มีปัญหาบุคลากรลาออกจากงานเนื่องจากบุคลากรส่วนใหญ่คิดว่า หน่วยบริการอยู่ใกล้บ้าน เวลาว่างก็สามารถมาออกปฏิบัติงานรับส่งผู้ป่วยได้ แต่อาจพบปัญหาความล่าช้าในการประสานงานกับ อปท. เช่น การส่งเอกสารเบิกจ่ายค่าน้ำมันเชื้อเพลิง การขอเบิกเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆจาก อปท. เป็นต้น

2) การจัดบุคลากรสำหรับให้บริการ จากผลการศึกษาที่พบว่า มีการดำเนินการให้บริการใน 2 ลักษณะ ได้แก่ การให้บริการตามบทบาทหน้าที่ของการแพทย์ฉุกเฉิน และการให้บริการตามความต้องการของประชาชน โดยในการให้บริการทั้ง 2 ภารกิจเป็นการให้บริการโดยบุคลากรกลุ่มเดียวกันนั่นคือ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) อภิปรายได้ว่า สำหรับการให้บริการตามบทบาทหน้าที่ของการแพทย์ฉุกเฉินมีความจำเป็นที่ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บต้องได้รับการช่วยเหลือและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกอบรมมาแล้ว แต่ในส่วนของ การให้บริการตามความต้องการของประชาชนที่เป็นการรับส่งผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน พบว่าบาง อปท.ที่มีการให้บริการมาตั้งแต่อดีตเป็นการให้บริการรับส่งผู้ป่วยโดยไม่มีอุปกรณ์หรือเครื่องมือช่วยชีวิต และผู้ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครในชุมชนที่สามารถขับรถได้เท่านั้น อีกทั้งข้อมูลจากประชาชนที่เคยใช้บริการส่วนหนึ่งให้ข้อมูลว่า มีญาติอยากเข้าไปทำงานรับส่งผู้ป่วยที่ อปท. แต่ไม่ยอมฝึกอบรม เนื่องจากมีข้อจำกัดส่วนตัว เช่น วุฒิการศึกษา ความเข้าใจในภาษาอังกฤษ จึงทำให้ไม่กล้าไปสมัคร ดังนั้น การเปิดรับสมัครอาสาสมัครเพื่อมาให้การช่วยเหลือในกรณีการให้บริการตามความต้องการของประชาชน อาจไม่ได้จำเป็นต้องส่งอบรมแต่เป็นการจัดให้อาสาสมัครกลุ่มนี้ไว้สำหรับให้บริการการตามความต้องการของประชาชน ซึ่งสามารถแก้ไขปัญหาขาดแคลนบุคลากรได้

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดทำแผนสำหรับการจัดบริการรับส่งผู้ป่วยลักษณะอื่น ๆ นอกเหนือจากการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินให้มีความชัดเจน โดยมีการเขียนโครงการที่ระบุรายละเอียด ได้แก่ การกำหนดกิจกรรม วางแผนงบประมาณสำหรับจัดบริการที่แยกออกมาจากการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน รวมไปถึงการติดตามและประเมินผล

2. ในกระบวนการทำแผนของชุมชนควรให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการนำเสนอปัญหาและความต้องการ รวมถึงร่วมกำหนดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อให้เกิดความร่วมมือกันของทั้งภาคท้องถิ่นและภาคประชาชน

3. การจัดบุคลากรสำหรับให้บริการรับส่งผู้ป่วยควรเปิดรับอาสาสมัครเพิ่มเติมและจัดบุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับลักษณะการให้บริการ นอกจากนี้ควรเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพด้วยตนเอง

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงรูปแบบการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพเพื่อเป็นต้นแบบในการจัดบริการให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. ควรศึกษาเชิงปฏิบัติการเพื่อนำรูปแบบการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการปรับปรุงพัฒนาระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่

## บรรณานุกรม

- กนกพร สมพร. 2557. การประเมินผลการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*. 7 (2): 52-58.
- กฤษฎ์ โพธิ์ศรี, อุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์, และจุฬารัตน์ โสตะ. 2557. การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครกู้ชีพในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*. 59-67
- กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น. 2548. คู่มือการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น.
- กรมส่งเสริมการปกครอง. 2561. ชักซ้อมแนวทางการปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการใช้และรักษารถยนต์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548. นนทบุรี.
- กรรณิกา ทิพย์ชัยมงคลและศุภวิวัฒนา วงศ์ธนวิสุ. 2556. การศึกษาศักยภาพในการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน องค์การบริหารส่วนตำบลไทรโสภา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. บทความวิจัยนำเสนอในการประชุมมหาดใหญ่วิชาการ ครั้งที่ 4 .155-162
- กุลทัต หงส์ขยางกูร. 2558. พลังท้องถิ่นไทยสู่การปฏิรูปการแพทย์ฉุกเฉินอย่างยั่งยืน. สารเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน. 4(1).
- โกวิท พวงงาม. 2546. การปกครองท้องถิ่นไทย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: เดือนตุลา.
- จรรุวรรณ ธาดาเดชและคณะ. 2557. วิวัฒนาการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 23(3): 513-522.
- จักรพงษ์ ปิติโชคโกคินทร์, สุภาพร เจริญวงศ์, และทัศนีย์ สืบก้า. 2556. ผลการตามรอยแนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติ. การประชุมวิชาการและประชุมสามัญประจำปี. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- จิรพงศ์ อุทัยศิลป์และคณะ. 2547. โครงการวิจัยและพัฒนาระบบส่งต่อในเขตพื้นที่ชายแดน จังหวัดตาก. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- ชุติมา อรรถสิทธิ์พันธุ์, ชะเอม พัชนีและชาญณรงค์ สังข์อยู่ยุทธ. 2558. ผลกระทบของประชาคมอาเซียนต่อการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร; บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์, สุพร อภินันทเวช, และพิทยา จารุพลผล. 2548. โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคในมุมมองและทิศทางการจัดการของผู้รับผิดชอบโครงการ. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*. 3(3): 1-9
- ณัฐธา เกิดทรัพย์, วณิฎา ศิริวรสกุล และ ปฐมชนก ศิริพัชร. 2559. การมีส่วนร่วมในกระบวนการแผนยุทธศาสตร์ศึกษาเปรียบเทียบเทศบาลเมืองลาดสวายกับเทศบาลเมืองบึงยี่โถ. *วารสาร*

วิจัยราชภัฏพระนคร สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 11(2): 40-52.

- ดวงพร สายอร่ามและคณะ. 2556. การศึกษาและพัฒนาระบบระบบส่งต่อผู้ป่วยระดับตติยภูมิและสูงกว่าของสถานพยาบาลในประเทศไทย. สำนักยุทธศาสตร์กรมการแพทย์. กรุงเทพมหานคร
- เดชา แซ่หลี่และคณะ. 2557. เสริมคุณค่าปฐมภูมิด้วยระบบสุขภาพพระดั่งอำเภอ (รสบอ.). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร. โครงการพัฒนาองค์ความรู้ แนวคิดและจัดพิมพ์ผลงานการพัฒนากลไกสนับสนุนระบบสุขภาพพระดั่งอำเภอ มูลนิธิแพทย์ชนบท ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
- ถวิลวดี บุรีกุล และคณะ. 2551. เอกสารประกอบการศึกษาดูงานของคณะกรรมการพัฒนาการเมืองและการมีส่วนร่วมของประชาชน วุฒิสภา: การมีส่วนร่วม แนวคิด ทฤษฎีและกระบวนการ. สถาบันพระปกเกล้า.
- ทิพวรรณ หนูทอง. 2553. บริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิมินเกาะแห่งหนึ่งในจังหวัดกระบี่. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ธษา ศิริวัฒน์ชัย, สมชาติ โตรักษา,และกัธร ตันติวิทยาพันธ์. 2556. การพัฒนางานส่งต่อผู้ป่วย ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก. 1-13
- นริสสา พัฒนปรีชาวงศ์, รัฐชนา สินธวาลัยและนภิสพร มีมงคล. 2555. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล. *วารสารเกษตรศาสตร์* 17(6) : 911-932.
- นันทวิภา ขาดา. 2550. ทักษะคติของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินศึกษาเฉพาะกรณี กิ่งอำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. สาขาจิตวิทยาชุมชน. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- นิตยา ขอนพิกุลและทิพวัลย์ ไชยวงศ์. 2556. ความสัมพันธ์ของการสนับสนุนจากองค์กรกับการปฏิบัติงานการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยกู้ชีพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอ ดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*. 9(1): 49-59.
- ปวีณ นราเมธกุล. 2556. แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินของประเทศไทย. รายงานสถาบันการต่างประเทศเทเวศร์วิศวะการ หลักสูตรนักรับบริหารการชุด กระทรวงการต่างประเทศ
- ประณีต ส่งวัฒนาและหทัยรัตน์ แสงจันทร์. 2558. การบริการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้: การทบทวนวรรณกรรม. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*. 7(2). 74-86.
- ผุสดี ปิติพรรณรงค์และศุภรัตน์ เอื้ออนวงศ์. 2556. การพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมขันธ์ อุดรดิตถ์*. 5(2):13-14

- ประจักษ์วิช เล็บนาคและคณะ. 2556. เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด(ฉบับที่ 1) พ.ศ.2556. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
- ภัทรวิทย์ วรรณารัตน์และธีระ วรรณารัตน์. 2557. การพัฒนาเครือข่ายบริการและการส่งต่อผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร. บริษัท จรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด.
- พัชร์พิสุทธิ จงอุดมสุข, ผศ.ดร.จรวัยพร ศรีศัลักษณ์ และสายศิริ ด่านวัฒนะ. 2554. บทสังเคราะห์ ข้อเสนอบทบาทกระทรวงสาธารณสุขในศตวรรษที่ 21. พิมพ์ครั้งที่1. นนทบุรี. หจก.สหพัฒนาไพศาล.
- พรกมล ทิพย์สุขุม. 2553. ตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพ. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พิเชษฐ์ หนองช้างและคณะ. 2557. การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: บริษัท อาร์ตคอลลีฟท์ จำกัด.
- พิเชษฐ์ หนองช้าง. 2557. พลังท้องถิ่นไทยกับการแพทย์ฉุกเฉิน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด
- พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ. 2558. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดบริการสุขภาพ เขตบริการสุขภาพที่ 8. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 24(4): 696-707
- ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาลและคณะ. 2552. รายงานฉบับสมบูรณ์ ชุดโครงการวิจัยเพื่อประเมินและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี. สำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย
- เยาวลักษณ์ ชูบรรจง. 2554. สภาพและแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลศรีสำราญ อำเภอดอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชานโยบายสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา
- รัถยานภิส รัชตะวรรณ และคณะ. 2561. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพะ. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้* 11(1): 231-238.
- ราชกิจจานุเบกษา. 2558. ประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่องการทำข้อตกลงร่วมมือจัดทำบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- รินาฏ นิภาพร, อรวรรณ ประสิทธิ์ศิริผล,และถาวร สกุกพาณิชย์. 2556. การบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินตามนโยบายบริการจัดการร่วมสามกองทุน



- วณีย์ ปิ่นประทีป. 2552. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการระบบสุขภาพชุมชน. เอกสารวิชาการมหกรรมสุขภาพชุมชน. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, จิรบูรณ์ โดสงนและหทัยชนก สุมาลี. 2553. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเรื่องการกระจายอำนาจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ. รายงานการวิจัย; สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สำนักข่าว hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2561. สถ.แจง อปท.ใช้ธรรมาภิบาลส่งผู้ป่วยไป รพ.ได้ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2542. พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. 2552. รายงานฉบับสมบูรณ์ผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน: แนวปฏิบัติสำหรับการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน.
- สุวัฒน์ ไกรสกุลและจุฑาภรณ์ คงรักษ์กวิน. 2558. รายงานการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลบางไผ่ อำเภอมือง จังหวัดนนทบุรี. มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์.
- สุภัชญา สุนันตะ. 2561. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*. 4(1). 98-107.
- วาโร เพ็งสวัสดิ์. 2553. การวิจัยพัฒนารูปแบบ. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร*. 2(4): 2-14.
- วิโรจน์ เชมรัมย์. 2554. การนำนโยบายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินไปปฏิบัติ. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*. 95-101
- วิวัฒน์ วนรังสิกุล. 2559. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนนทบุรีต่อส่วนร่วมในการพัฒนางานด้านสาธารณสุข. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์* 46(1): 71-81.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. 2554. การศึกษาความคุ้มค่าการพัฒนาประสิทธิภาพของการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างทันท่วงที.
- สำนักสนับสนุนสภาพองค์กรชุมชน. 2559. คู่มือการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนท้องถิ่น.
- สุพรรณวดี ภิญโญและคณะ. 2554. การรับรู้และความคาดหวังต่อการรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
- สุภัชญา สุนันตะ. 2561. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข* 4(1): 98-107.

- เสกสรร มานวิโรจน์. 2556. การพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับอาสาสมัครประเภทผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย. *วารสารสุทธิปริทัศน์*. 7-21.
- อัมพร ธรรมลิขิต, สุภาพร สุธาโร, และมัณฑนา เหมชะญาติ. 2554. ความพร้อมในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครกู้ชีพและความพึงพอใจต่องานการให้บริการของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครกู้ชีพในแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า*. 22(1): 51-59
- Jaldell., Lebnak and Amornpetsathaporn. 2014. Time Is Money, But How Much? The Monetary Value of Response Time for Thai Ambulance Emergency Services. *Value in health journal*. 17:555-56
- Interactive Qualifying Project
- Mojaki E. et al. 2014. Referral step in district health system are side-stepped. *SAMJ journal*. 101(2): 109.
- Page et al. 2013. Analysis of Emergency Medical System Across the world. Mirad Laboratory, Mechanical Engineering Department.
- Toyabe and Kouhei .2006. Referral from secondary care and aftercare in a tertiary care university hospital in Japan. *BMC Health Service Research*. 6(11); 1-9.
- World Health Organization. 2007. Strengthening Health System to Improve Outcomes. Geneva. The WHO Document Production Service.
- Zhou et al. 2015. Knowledge Sharing in Chinese Healthcare Referral Service: Identifying Barriers from a Literature Review. *Iconference*.

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์  
สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



EC 001/60

สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา  
90110

หนังสือรับรองนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

โครงการวิจัยเรื่อง รูปแบบการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งต่อผู้ป่วย จังหวัดสงขลา  
หัวหน้าโครงการ นางสาวปรียาภรณ์ บุญเรือง  
หน่วยงาน สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ ของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แล้ว

ให้ไว้ ณ วันที่ 17 มกราคม 2560

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐฉนิ)  
ผู้อำนวยการสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## ภาคผนวก ข

## เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการ ..การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย..จังหวัดสงขลา

ชื่อผู้วิจัย...นางสาวปริยาภรณ์..บุญเรือง..

โทรศัพท์..093..7168504..

หน่วยงาน..สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ

ก่อนที่ท่านจะลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมร่วมวิจัย ท่านควรได้รับทราบว่

- โครงการนี้เป็นโครงการวิจัย
- ท่าน ไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ และสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อใดๆ ต่อท่าน
- ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี
- นักวิจัยผู้ขอความยินยอมต้องให้ ข้อมูลและเวลาที่เพียงพอแก่ท่าน ในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระ

เรียน ท่านผู้อ่านที่นับถือ

ผู้วิจัยขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะเป็นผู้ให้ข้อมูลในโครงการวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้เพื่อประกอบการตัดสินใจของท่าน ขอให้ท่านใช้เวลาในการอ่านและทำความเข้าใจรายละเอียดตามเอกสารที่ท่านได้รับจำนวน 2 หน้านี้ ถ้าท่านไม่เข้าใจหรือสงสัยประการใด ท่านสามารถซักถามผู้วิจัยได้อย่างเต็มที่ และถ้าท่านสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอให้ท่านลงชื่อในใบสมัครใจเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์การรับส่งต่อผู้ป่วยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดสงขลา และการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วยจังหวัดสงขลา โดยศึกษาในประชากร 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้รับผิดชอบงานเกี่ยวกับการส่งต่อ ได้แก่ นายก/รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ปลัด/รองปลัด ผู้อำนวยการส่วน/กอง สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม 2) ผู้ให้บริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 3) ประชาชน โดยมีพื้นที่ที่ศึกษาเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 7 แห่งในจังหวัดสงขลาซึ่งได้มาจากการจัดกลุ่มเป็น 4 กลุ่มตามเส้นทางและวิธีการส่งต่อที่แตกต่างกัน ได้แก่ ชุมชนเขตเมือง ชุมชนเขตชนบท พื้นที่ติดชายทะเล และพื้นที่ชายแดนใต้ จากนั้นจับฉลากแบบไม่คืนที่ใช้สัดส่วน 1:20 ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ได้แก่ 1.) เทศบาลนครสงขลา 2.) องค์การบริหารส่วนตำบลปริก 3.) องค์การบริหารส่วนตำบลฉลุง 4.) เทศบาลตำบลกระแสดินทร์ 5.) เทศบาลตำบลระโนด 6.) องค์การบริหารส่วนตำบล

สะเดา และ 7.). องค์การบริหารส่วนตำบลนาหมอศรี จากนั้นใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงคุณสมบัติ ทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2560 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างจนกว่าจะได้ข้อมูลที่มีความอิ่มตัว โดยมีเครื่องมือวิจัยเป็นแนวคำถามที่สร้างขึ้นและได้รับการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มข้างต้นโดยใช้เวลาครั้งละประมาณ 30-60 นาที ซึ่งขณะที่ท่านให้สัมภาษณ์ หากท่านรู้สึกไม่สบายใจที่จะตอบคำถามบางข้อ ท่านสามารถข้ามข้อคำถามนั้นไปได้ หรืออาจจะหยุดการให้สัมภาษณ์ได้ทุกเมื่อ ข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลที่สามารถนำไปหาวิเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในจัดบริการรับส่งผู้ป่วยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดสงขลา

ในการให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลต้องให้ข้อมูลตามความเป็นจริง ส่วนไหนที่ไม่สามารถตอบได้ให้ระบุว่าไม่ต้องการให้ข้อมูล ทั้งนี้ผลการแสดงความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลจะถูกประมวลและนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการนำเสนอข้อมูลเฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลหรือผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และขออนุญาตบันทึกเสียงของท่านในระหว่างการสัมภาษณ์ โดยทางผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้ไว้เป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

ทั้งนี้โครงการวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ท่านสามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียนได้ที่สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 074-282900 ในวันและเวลาราชการ

ผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

(นางสาวปริยาภรณ์ บุญเรือง)

ผู้วิจัย

**ผู้ให้ข้อมูล/อาสาสมัครโปรดให้ความสำคัญ**

- ท่านจะได้รับเอกสารชี้แจงและหนังสือแสดงเจตนายินยอมที่มีข้อความเดียวกันกับที่นักวิจัยเก็บไว้ 1 ชุด ท่านควรเก็บไว้กับตัวเพื่อเป็นหลักฐานและอ่านเมื่อมีข้อสงสัย
- ส่วนทำหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการ จะต้องมี 1) ลายมือชื่อของท่าน 2) ลายมือชื่อนักวิจัยที่ให้คำอธิบายเกี่ยวกับโครงการ และ 3) วันที่ที่ลงนาม ซึ่งท่านต้องเป็นผู้ลงวันที่ด้วยตนเอง

## ภาคผนวก ค

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย  
(Informed Consent Form)

ข้าพเจ้า (นาย /นาง /นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

**ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย** ในโครงการวิจัยเรื่อง “การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย จังหวัดสงขลา”

ข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารคำอธิบายโครงการวิจัยและ/หรือได้รับฟังคำอธิบายจาก  
นางสาวปริยาภรณ์ บุญเรือง และได้รับทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์  
และระยะเวลาที่ทำการวิจัย ขั้นตอน ตลอดจนผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้า จะได้รับ

และข้าพเจ้า ยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า เพื่อการวิจัยเท่านั้น โดยให้  
วิเคราะห์และนำเสนอเป็นข้อมูลในภาพรวม ผู้วิจัยต้องเก็บรักษาข้อมูลที่ได้จากข้าพเจ้า ไว้เป็น  
ความลับ และไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล ทั้งนี้ข้าพเจ้า สามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการ  
วิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ในอนาคต

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับ  
นางสาวปริยาภรณ์ บุญเรือง ได้ที่ หออภิบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หมู่ที่ 3  
ตำบลคอกหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โทรศัพท์ 074-451430 (ในเวลาราชการ) และ 093-  
7168504 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการ  
วิจัย ข้าพเจ้าสามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ  
ภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 074-282900 ได้ในวันและเวลาราชการ

ข้าพเจ้า เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้  
โดยตลอดแล้ว ข้าพเจ้ายินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และได้ลงลายมือชื่อ หรือให้  
นักวิจัยผู้อ่านให้ข้าพเจ้าฟัง ลงลายมือชื่อในใบแสดงความยินยอมให้ข้อมูลแทนข้าพเจ้า

ลงชื่อ .....

(นางสาวปริยาภรณ์ บุญเรือง)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

กรณีผู้ให้ข้อมูล/อาสาสมัครผู้ร่วมวิจัย ไม่สามารถอ่านหนังสือได้

ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้ให้ข้อมูล/อาสาสมัครผู้เข้าร่วมวิจัย คือ

..... จึงได้ลงลายมือชื่อไว้ในฐานะพยาน ว่าผู้ให้ข้อมูล/

อาสาสมัคร เข้าใจเกี่ยวกับโครงการ

ลงชื่อ .....

(.....)

พยาน (ผู้อ่านข้อความให้อาสาสมัครฟัง)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่าน เขียนหนังสือได้ แต่มีผู้อ่านข้อความในแบบคำยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจน

เข้าใจดี ข้าพเจ้าจึงพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือขวาของข้าพเจ้าในแบบคำยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

พิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือขวา ของ

นาย/นาง/นางสาว.....

(ผู้ให้ข้อมูล/อาสาสมัครผู้ร่วมวิจัย)

ลงชื่อ .....

(.....)

พยานคนที่ 1

วันที่.....

(...../...../.....)

ลงชื่อ .....

(.....)

พยานคนที่ 2

วันที่.....

(...../...../.....)



## ภาคผนวก ง

แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ให้บริการ  
เรื่อง การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย จังหวัดสงขลา

องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล.....

---

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

วันที่สัมภาษณ์.....

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ..... ปี
3. การศึกษา.....
4. อาชีพ .....
5. ระดับตำแหน่ง.....
6. หน้าที่ความรับผิดชอบ.....
7. อายุการทำงานด้านการส่งต่อ.....
8. ประสบการณ์ในการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ.....เดือน (สำหรับผู้ให้บริการ)  
การฝึกอบรมที่ได้รับ ระบุ.....
9. รายได้ ..... บาท/เดือน
10. ศาสนา  พุทธ  คริสต์  อิสลาม
- 10 สถานภาพ  โสด  สมรส  ม่าย/หย่าร้าง

ส่วนที่ 2 แนวคำถาม เรื่อง การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งต่อผู้ป่วย จังหวัดสงขลา

1. ด้านนโยบายและแผน

- 1.1 หน่วยงานของท่านมีนโยบายและแผนปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรับส่งผู้ป่วยเป็นอย่างไร
- 1.2 ท่านมีส่วนร่วมคิดหรือวางแผนด้านนโยบายและแผนปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรับส่งผู้ป่วยเป็นอย่างไร
- 1.3 ท่านมีส่วนร่วมดำเนินการตามนโยบายและแผนเกี่ยวกับการรับส่งผู้ป่วยเป็นอย่างไร
- 1.4 ท่านมีส่วนร่วมประเมินผลนโยบายและแผนปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรับส่งผู้ป่วยเป็นอย่างไร

## 2. ด้านการจัดสรรงบประมาณ

- 2.1 หน่วยงานของท่านมีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการรับส่งผู้ป่วย เป็นอย่างไร
- 2.2 ท่านมีส่วนร่วมคิดหรือวางแผนเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณสำหรับการรับส่งผู้ป่วย เป็นอย่างไร
- 2.3 ท่านมีส่วนร่วมในการนำงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรมาใช้ในการรับส่งผู้ป่วย เป็นอย่างไร
- 2.4 ท่านมีส่วนร่วมประเมินผลการจัดสรรงบประมาณในการรับส่งผู้ป่วย เป็นอย่างไร

## 3. ด้านบุคลากร

- 3.1 หน่วยงานของท่านมีการกำหนดโครงสร้างบุคลากรเป็นระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการอย่างไร
- 3.2 ท่านมีส่วนร่วมคิดหรือวางแผนโครงสร้างบุคลากรสำหรับการรับส่งผู้ป่วยอย่างไร
- 3.3 ท่านมีส่วนร่วมดำเนินงานในการพัฒนาศักยภาพและการฝึกอบรมเกี่ยวกับการรับส่งผู้ป่วยอย่างไร
- 3.4 ท่านมีส่วนร่วมประเมินผลโครงสร้างบุคลากรสำหรับการรับส่งผู้ป่วยและประเมินผลการทำงานของบุคลากรอย่างไร

## 4. รถพยาบาล เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ

- 4.1 หน่วยงานของท่านมีรถพยาบาลสำหรับการรับส่งผู้ป่วยอย่างไร
- 4.2 ท่านมีส่วนร่วมคิดหรือวางแผนเกี่ยวกับการจัดรถพยาบาล ยา เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ อย่างไร
- 4.3 ท่านมีส่วนร่วมดำเนินการเกี่ยวกับการใช้รถพยาบาล การเบิกจ่าย หรือใช้เวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ในการรับส่งผู้ป่วยอย่างไร
- 4.4 ท่านมีส่วนร่วมประเมินผลการใช้รถพยาบาล เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการรับส่งผู้ป่วยอย่างไร

## 5. ด้านระบบสารสนเทศและการประสานงาน

- 5.1 หน่วยงานของท่านมีระบบสารสนเทศและการประสานงานในการรับส่งผู้ป่วยเป็นอย่างไร
- 5.2 ท่านมีส่วนร่วมคิดหรือวางแผนเกี่ยวกับระบบสารสนเทศและการประสานงานในการรับส่งผู้ป่วยเป็นอย่างไร
- 5.3 ท่านมีส่วนร่วมดำเนินการด้านระบบสารสนเทศและการประสานงานในการรับส่งผู้ป่วยเป็นอย่างไร
- 5.4 ท่านมีส่วนร่วมประเมินผลด้านระบบสารสนเทศและการประสานงานในการรับส่งผู้ป่วยเป็นอย่างไร

## 6. รูปแบบบริการ

- 6.1 หน่วยงานของท่านมีขั้นตอนการให้บริการรับส่งผู้ป่วยอย่างไร
- 6.2 ท่านมีส่วนร่วมคิดเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการรับส่งผู้ป่วยอย่างไร
- 6.3 ท่านมีส่วนร่วมดำเนินการเกี่ยวกับการจัดบริการรับส่งผู้ป่วยอย่างไร
- 6.4 ท่านมีส่วนร่วมประเมินผลการจัดบริการรับส่งผู้ป่วยอย่างไร



## ภาคผนวก จ

## แบบสัมภาษณ์ประชาชน

เรื่อง รูปแบบการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งต่อผู้ป่วย จังหวัดสงขลา

เขตความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น / เทศบาล.....

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

วันที่สัมภาษณ์.....

- 1.1 ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย  ผู้ป่วย ญาติ
- 1.2 เพศ  ชาย  หญิง
- 1.3 อายุ .....ปี
- 1.4 การศึกษา .....
- 1.5 อาชีพ.....
- 1.6 รายได้ .....บาท/เดือน
- 1.7 ศาสนา พุทธ อิสลาม คริสต์
- 1.8 สถานภาพ โสด สมรส หม้าย/หย่าร้าง
- 1.9 บทบาทในครอบครัว ผู้นำครอบครัว สมาชิก อื่นๆ
- 1.10 สิทธิการรักษา เบิกได้ ประกันสังคม บัตรทอง
- จ่ายเงินเอง อื่นๆ ระบุ.....
- 1.11 จำนวนของการใช้บริการการส่งต่อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา.....ครั้ง

## ส่วนที่ 2 แนวคำถามเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการรับส่งผู้ป่วยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดสงขลา

## 2.1 นโยบายและแผนปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรับส่งผู้ป่วย

- (1.) การประชาสัมพันธ์หรือแจ้งให้คนในชุมชนรับรู้เกี่ยวกับการจัดบริการรับส่งผู้ป่วยขององค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.)หรือเทศบาลเป็นอย่างไร

(2.) การชี้แจงขั้นตอนการขอใช้บริการรถสำหรับการรับส่งผู้ป่วยเป็นอย่างไร

(3.) ท่านมีส่วนร่วมรับรู้เกี่ยวกับนโยบายในการจัดบริการรับส่งผู้ป่วยขององค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.)หรือเทศบาลเป็นอย่างไร

## 2.2 การจัดสรรงบประมาณ

(1.) การคิดค่าบริการต่อการใช้บริการ 1 ครั้ง เป็นอย่างไร

(2.) ค่าใช้จ่ายประชาชนต้องจ่ายหรือส่วนเกินจากการให้บริการขององค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.)หรือเทศบาลเป็นอย่างไร

## 2.3 เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานระหว่างการส่งต่อ

(1.) การให้บริการของพนักงานขับรถพยาบาลเป็นอย่างไร

(2.) การให้บริการของเจ้าหน้าที่ประจำรถพยาบาลเป็นอย่างไร

## 2.4 วัสดุและอุปกรณ์

(1.) รถพยาบาลที่ท่านใช้บริการเป็นอย่างไรบ้าง

(2.) วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่อยู่บนรถพยาบาลเป็นอย่างไรบ้าง

## 2.5 การติดต่อประสานงานระหว่างโรงพยาบาล

(1) ท่านมีการติดต่อประสานกับหน่วยบริการของ อบต. อย่างไร

## 2.6 รูปแบบการให้บริการการส่งต่อในปัจจุบัน

(1.) ขั้นตอนการขอใช้รถพยาบาลขององค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.)หรือเทศบาลเป็นอย่างไร

(2.) การช่วยเหลือระหว่างการรับส่งผู้ป่วยเป็นอย่างไร

## 2.7 ท่านรู้สึกอย่างไรกับการใช้บริการรถพยาบาลรับส่งผู้ป่วยของ อบต.ในครั้งที่ผ่านมา



## ภาคผนวก ฉ.

## รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

1. คุณสัทธา แก้วพิบูลย์ หัวหน้าศูนย์ประสานการส่งต่อ เขตสุขภาพที่ 12  
โรงพยาบาลหาดใหญ่
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.วิภา แซ่เซี้ย ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จินตนา คำเกลี้ยง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## ภาคผนวก ข

## การจัดกลุ่มบทสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 สถานการณ์การรับส่งผู้ป่วยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดสงขลา

ประเด็น	บทสัมภาษณ์
<p><b>1. การรับส่งผู้ป่วยในกรณีไม่ฉุกเฉิน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นการออกไปรับผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลตามนัด</li> <li>- เป็นผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้</li> <li>- หากมีผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินแจ้งมาก็ต้องรอ</li> <li>- มีญาติไปด้วยทุกครั้ง</li> <li>- ผู้ปฏิบัติงานต้องมีทักษะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีความชำนาญ</li> <li>- ไม่ได้มีนโยบายที่ชัดเจน แต่เป็นเพียงข้อตกลงกันของคนในชุมชนและหน่วยงานอื่น ๆ ในชุมชน</li> <li>- เป็นธรรมเนียมและความรับผิดชอบที่ อปท. ต้องดูแลประชาชนในชุมชน</li> <li>- เป็นการใช้ทรัพยากรของงานการแพทย์ฉุกเฉิน</li> </ul>	<p>“เคสบริการ <u>หมอนัด</u>แล้วก็กรณีทีไปกับรถตัวเองไม่ได้อะไรอย่างนี้อะนะ แล้วเขาก็มาขอรถที่เรา ประมาณว่าต้องนอนไปกับรถ หรือต้องใช้รถเข็น” (KA1P1L14-15)</p> <p>“เป็นเคสหมอนัดตลอดแล้วก็พวกที่อยู่ในพระราชานุเคราะห์...เป็นเคสที่เรียกว่า เป็นอัมพฤกษ์ <u>เดินไม่ได้</u> แล้วก็อีกคนขาเป็นโปลิโอ ที่ไปรถสองแถวไม่ได้”(KA1P1L22-25)</p> <p>“...แต่ถ้าสมมติ เรามีเคสบริการอยู่เนี่ยแล้วเกิดมี<u>เคสอุบัติเหตุ</u>ขึ้นมาตรงนี้ก็ต่อรรอรับความช่วยเหลือจากเราไปก่อนอย่างเช่น <u>หมอนัด</u>อย่างนี้อะคะ ตรงนั้นมันยังรอได้อะคะ พี่มองว่าเป็นอย่างนี้” (CA5P8L301-303)</p> <p>“เวลาไปส่งแล้วคอยรับกลับ <u>จะมีญาติไปด้วย</u> เราก็ช่วยเอาขึ้นเอาลง ญาติเขาก็ช่วย แต่ว่าเราก็ต้องช่วยเหลือพลิกตัว ย้ายเตียงไหนเราก็<u>ต้องอาศัยความชำนาญ</u>นิดนึงด้วย ” (KS1P3L88)</p> <p>“...คือเราไม่ปฏิเสธเราไปหมดเลย คือ แก่ไม่มี แก่ไม่ได้ออก <u>นโยบายแบบนี้</u> ... มันเป็นข้อตกลงร่วมกันของคนทำงานกับ <u>ชาวบ้าน</u> ก็เลยทำแบบนี้เลยเปิดให้ทุกอย่างเลยใครมาให้หมดมันเป็น<u>ธรรมเนียม</u> เป็นปกติอยู่แล้วที่ต้องให้บริการประชาชนส่วนมากทุก อบต.แหละจะมีแบบนี้” (KA1P3L111-119)</p> <p>“มันเป็น<u>ธรรมเนียม</u> เป็นปกติอยู่แล้วที่ต้องให้บริการประชาชน เป็น<u>ความรับผิดชอบ</u>ของเทศบาล” (SKA1P1L32-33)</p> <p>“อุปกรณ์เอย รถเอย ก็ใช้แห่งเดียวกันกับอีเอ็มเอสนั่นแหละคนกะโหมเรานี้แหละ ...ให้บริการเพ่ไม่ว่าแบบไหนไม่ได้แยก</p>

ประเด็น	บทสัมภาษณ์
	<p>ประเภท ...โทรศัพท์รับแจ้งก็แห่งเดียวกัน” (PS1P3L98-100)  “เราก็ใช้รถ ใช้คนของการแพทย์ฉุกเฉินนั้นแหละเวลาออกไปให้บริการ” (SAP2L50)</p>
<p><b>2 การรับส่งผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน</b></p> <p><b>ฉุกเฉิน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การรับส่งผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน เป็นภารกิจหลักของการให้บริการ</li> <li>- ขั้นตอนแรกของการช่วยเหลือคือการประเมินสภาพผู้บาดเจ็บ</li> <li>- มีระเบียบและข้อบังคับทางกฎหมาย</li> <li>- ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ของการพัฒนาที่มีระบุไว้ในแผนพัฒนาสามปี</li> </ul>	<p><u>“ภารกิจหลัก ก็คือออกปฏิบัติงานเมื่อมีกรณีฉุกเฉินที่เกิดขึ้น</u> แก่คนในหมู่บ้าน ต้องไปรับส่งโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด อย่างในกรณีคนหอบ อุบัติเหตุ หรือว่าอะไรที่มันฉุกเฉินอะคะ...ไปรับคนใช้ฉุกเฉินส่วนมากเลย ก็<u>ปฏิบัติตามภารกิจอะคะ</u>” (KA1P1L14-15)</p> <p><u>“รถนี้ตามหลักแล้ว เป็นการให้บริการประเภทอีเอ็มเอส คนใช้อุบัติเหตุ ฉุกเฉิน เจ็บหน้าอก ชัก หรือว่าถูกแทงถูกฟัน</u> เลือดออกมาก ก็ออกไปรับก็ช่วยห้ามเลือดบ้าง บางคนถูกหักก็ ต้องตามมาให้ บางทีซีพีอาร์ (CRP) ก็มีนะซีพีอาร์ (CPR) ไปส่งโรงพยาบาล” (CS2P4L125-127)</p> <p><u>“เมื่อไปถึงที่เกิดเหตุ อันดับแรกต้องสวมถุงมือเพื่อเตรียมช่วยผู้บาดเจ็บก่อนแล้วก็ประเมินสภาพโดยเร็วว่ามีผู้บาดเจ็บที่ร้าย คนใช้สีเทร จะได้จัดลำดับการช่วยเหลือหรือว่าขอชุดแอดวานซ์ (Advance) ของโรงพยาบาลมาช่วย”</u>(SS1P3L115-116)</p> <p><u>“มีนโยบายของอบจ. ที่ดำเนินงานก็คือ นโยบายการแพทย์ฉุกเฉินและพรบ. กระจายอำนาจสู่ภาคท้องถิ่น”</u> (RA1P2L58-59)</p> <p><u>“ตั้งแต่มีการลงนามกับนายก อบจ.มา จึงจำเป็นต้องมาดำเนินงาน โดยกำหนดยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนาสามปีของ อบต. คือเรามีรถมาใช้เพื่อช่วยเหลือชาวบ้าน”</u> (NA2P4L160-161)</p>
<p><b>3. การรับส่งต่อผู้ป่วย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นการไปรับผู้ป่วยจากสถานพยาบาลหนึ่งไปยังอีก</li> </ul>	<p>“โรงพยาบาลเขาขอมาในกรณีเคส refer โรงพยาบาลก็ขอรถเราบ่อยคะ บ่อยเหมือนกัน เวลาเขาโทรมาเราก็ออกไปรับที่โรงพยาบาล</p>



ประเด็น	บทสัมภาษณ์
<p>สถานพยาบาลหนึ่ง</p> <p>- เป็นการรับส่งกรณีโรงพยาบาล ไม่มีรถหรือรถพยาบาลของ โรงพยาบาลติดภารกิจ</p> <p>- เป็นการยืมใช้รถพยาบาลโดยมี เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไปด้วย</p> <p>- มีการรับแจ้งทางโทรศัพท์</p> <p>- ญาติขับรถมาตามที่หน่วยบริการ</p> <p>- ไม่ได้มีนโยบายที่ชัดเจน แต่เป็นการถ้อยที่ถ้อยอาศัยกับหน่วยงานอื่น ๆ ในชุมชน</p>	<p>แล้วไปส่งที่โรงพยาบาลหาดใหญ่” (KA1P3L128)</p> <p>“คือของโรงพยาบาลเขาก็รู้แล้วว่าคนๆนี้สามารถส่งต่อได้ ไม่ต้องใช้อะไรมาก ส่งได้ เราก็มีนะอุปกรณ์ออกซิเจนโรพวกนี้ แต่ถ้าหนักๆเขาก็ไปส่งเอง ก็ประเมินว่าเขาหัก เขาต้องการไปรักษาตัวต่อที่หาดใหญ่ อย่างนี้เขาก็ปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้ แล้วเรานำส่ง....เดือนๆหนึ่งมีประมาณ 30, 40 ... หมายถึงว่ารถพยาบาลโรงพยาบาลรถไม่พอ ก็จะมีรถไม่พอ บางที่เขา รถพยาบาลสะเดาเขามี 4 คัน เขาจะเก็บไว้กรณีฉุกเฉิน” ( SA1P3-4L127-134)</p> <p>“ส่งต่อนี้จะไม่รับนอกจากว่าทางโรงพยาบาลจะเป็นคนยืมรถเอง ก็ทำเรื่องมาที่ผู้บริการในช่วงที่รถไม่พอนะคะ” (RA1P1L33)</p> <p>“เจ้าหน้าที่เขาก็จะไปด้วยกับเรานะถ้าหากว่า คนไข้หนักๆ ใส่ท่อช่วยหายใจ ใส่สายระบายปอด ไทรพวกนี้ แต่ถ้าไม่มีไหน ชับซ้อนบางที่เขาก็ให้เราไปส่งกันเอง” (SS1P4L120-121)</p> <p>“เวลาเจ้าหน้าที่เขาจอดรถ ก็จะโทรมาแจ้งไว้กับศูนย์ หรือบางทีก็เบอร์ส่วนตัวของนายก ถึงคนที่รับเรื่องต่อมาก็จะลงบันทึกไว้ในสมุด ว่าวันเวลาออกรถบริการพาได้ถึงพาได้” (SKS1P2L59-60)</p> <p>“กรณีรับแจ้งให้ส่งต่อโรงพยาบาลส่วนใหญ่ญาติคนไข้ก็จะโทรมาตาม ถึงบางที่ญาติเขาก็ขับรถมาตามที่ อบต.ด้วยตัวเองว่าขอรถไทร ตอนไหน พาได้ ไปไหนเราคนที่รับเรื่องก็ต้องลงบันทึกไว้ แล้วแจ้งกับทีมต่อครับ”(PS1P4L142-143)</p> <p>“เวลาแจ้งส่วนใหญ่จะโทรหาเบอร์ อบต.ครับ ถึงคนรับเรื่องก็จะแจ้งที่หน่วยอีกที่ ก็ได้มีนโยบายว่าจะต้องจัดการ ลำดับ ไทรพันหรือ ใครรับเรื่องจะแจ้งต่อกันมา ผมกะบันทึกขึ้นกระดานไว้ ช่วยๆกันทั้งเพแหละครับ”(NS1P3L100-102)</p>
<p>4. การรับส่งผู้ป่วยในลักษณะอื่นๆ</p>	<p>“มันก็มีแบบที่ว่า ญาติเขามาขอความช่วยเหลือให้ไปรับไปส่ง หมอนวด เป็นหมอนบ้านไทรพวกนี้ บางทีก็ไปทำพิธีหมอมผีเราก็</p>

ประเด็น	บทสัมภาษณ์
- เป็นการอำนวยความสะดวกทุกอย่างตามความต้องการของประชาชน	ไปส่งแล้วแต่ชาวบ้านเขาต้องการ คือเราก็ต้องอำนวยความสะดวกให้เขา จะให้นอนทำยรถกระบะไปหรือคันเขาขอช่วยมาแล้ว รถไม่มีภารกิจไหนก็ไป” (NS2P8L304-307) “ไปรับส่งศพก็บ่อยเหมือนกัน ที่ชาวบ้านขอ บางคนเขาลำบากไม่มีรถ ให้ไปช่วยเอาศพไปไว้ที่วัด” (RS1P2L56-57) “ของเราหมอนัดกับไปรับศพจะเยอะ ...เยอะมากคะ รับศพ... รับศพมากคะที่นี่ รับศพ คือของเราบริการหมด” (KA1P3L70-75)

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย จังหวัดสงขลา

ประเด็น	บทสัมภาษณ์
<p>1.นโยบายและแผน</p> <p>1.1 การมีส่วนร่วมในการรวบรวมปัญหาและความต้องการของประชาชน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลจาก อปท.</li> <li>- ข้อมูลจากประชาชนเสนอแนะ</li> <li>- ข้อมูลจากการลงพื้นที่</li> <li>- ช่องทางกล่องรับความคิดเห็น</li> </ul>	<p>“จริงๆข้อมูลที่เรารวบรวมกันไว้ในแต่ละส่วน ส่วนใหญ่แล้วเป็นข้อมูลที่ อบต.เก็บรวบรวมไว้เกือบทั้งหมด แล้วเอามาเสนอในที่ประชุม” (CA2P5L201-202)</p> <p>“เวลาประชุมทำแผนข้อมูลหลักจะได้จาก งานที่เราทำอยู่ตลอดครับ แต่ก็มีมั้งที่ ประชาชนหรือชาวบ้านเค้าเสนอแนะผมเองก็นำมาเสนอด้วย”(SKA1P3-4L125-126)</p> <p>“บางทีเวลาไปร้านน้ำชาหัวเข้า มั่นก็จะมีคนมาพูดเล่าให้ฟังว่าเค้าต้องการไอ้ไหน” (PA1P1L38-39)</p> <p>“ข้อมูลส่วนหนึ่งจากชาวบ้าน จะได้รับมาเวลาผมไปมัสยิดหรือประชุมหมู่บ้านก็มี บางทีกะฝากโต๊ะอิหม่าม หรือกำนันมาบอก” (NA1P2L80-81)</p> <p>“เราเปิดรับช่องทาง แสดงความคิดเห็นผ่านกล่องรับฟังความคิดเห็นที่ติดไว้ที่ อบต. ก็จะมีมั้ง นานๆทีที่เค้ามาใส่ไว้ จริงๆก็เป็นส่วนน้อยมาก” (KA1P2L40-41)</p>

ประเด็น	บทสัมภาษณ์
<p><b>1.2 การมีส่วนร่วมในการ ทำแผน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำแผนตามนโยบาย</li> <li>- จัดประชุมทำแผนโดยมีคณะผู้บริหาร อปท. และตัวแทนชุมชน</li> <li>- ผู้บริหาร อปท. เป็นฝ่ายนำเสนอปัญหาของท้องถิ่น</li> <li>- ไม่มีการจัดเวทีประชาคม</li> <li>- เป็นการนำเสนอแผนงานและชี้แจงให้ประชาชนรับทราบเท่านั้น</li> </ul>	<p>“เวลาเมื่อนโยบายเข้ามา มีงบประมาณสนับสนุนเข้ามา เราก็มามาหาโครงการ มาเขียนโครงการให้มันสอดคล้อง” (NA1P5L198-199)</p> <p>“เวลาทำแผนหรือกำหนดโครงการเราก็จัดประชุม มีเชิญตัวแทนชุมชนมาบ้างสองคนมั้ง สามคนมั้งแล้วแต่เขาสะดวก และก็ผู้บริหารของ อบต. ที่เกี่ยวข้อง มาร่วมกันทำ ส่วนมากก็ทำตามนโยบายที่มี ถ้าเป็นเสนอปัญหาเพื่อหาทางแก้ไข โดยมากแล้วนายกจะเป็นคนเสนอ.” (CA2P6L237-239)</p> <p>“มีการจัดประชุมหมู่บ้านชี้แจง เหมือนลงทะเบียนกองทุนสวนยางหรือของ ธกส. เวลาชาวบ้านมารวมกันมากๆ ก็มีการยกประเด็นขึ้นเพื่อชี้แจงให้ชาวบ้านทราบ” (KA1P4L166-167)</p> <p>Q : แล้วมีการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำแผนทำประชาคมหมู่บ้านด้วยมั๊ยคะ</p> <p>A : มีการทำประชาคมหมู่บ้าน แต่ว่าเป็นการประชุมเพื่อนำเสนอแผนงานของ อบต. เป็นหลัก จริงๆก็เพื่อชี้แจงให้ชาวบ้านเขารับทราบเฉยๆแต่ก็มีบ้างที่เขา(ผู้นำชุมชน) เสนอแนะให้ปรับแผนให้ตรงความต้องการเขา” (SKA1P6169-173)</p>
<p><b>1.3 การมีส่วนร่วมในการจัดสรรงบประมาณ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้งบประมาณจากเทศบาลัญญัติ</li> <li>- การจัดบริการแต่ละแห่งมีความแตกต่างกันอยู่กับความพร้อมด้านงบประมาณของ อปท.</li> </ul>	<p>“งบประมาณที่ใช้เป็นงบของ อบต. งบในเทศ (เทศบัญญัติ) เอามาจัดการเรื่องนี้” (SA1P2L52-54)</p> <p>“ทุกอย่างเราปฏิบัติงาน สพฉ. กำหนดของเรา อบต. ใหญ่หน่อย ก็จัดได้ครบวงจรหน่อย แต่มันก็แล้วแต่ความพร้อมของ อบต. ด้วย ขึ้นอยู่กับงบประมาณของแต่ละที่มากกว่า” (SA1P2L72-73)</p>

ประเด็น	บทสัมภาษณ์
<p>- วางแผนงบประมาณภายใต้การเขียนโครงการ</p> <p>- ถ้างบประมาณไม่พอ ก็ทำตามแผนที่วางไว้ได้ยาก</p>	<p>“แต่ละแห่งมันจัดได้ไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละแห่ง แล้วแต่ว่าจะวางแผนโครงการนี้”(CA4P3L110)</p> <p>“ในโครงการที่พี่เขียนอะนะ มันจะมีที่เราเขียนของบประมาณไปนี่อะมันมีค่าใช้จ่ายพวกค่าน้ำมัน ค่าของบรรณ ค่าจ้างพนักงาน....ก็คำนวณเอา คำนวณต่อปี แต่มันไม่ค่อยพออะน้อ บางทีขอไปก็ถูกตัดไปให้โครงการอื่นด้วย คืองบกลางมันมีไม่มากเลยต้องกระจายให้ทั่วถึง แล้วแต่ว่าโครงการไหนสำคัญมากน้อยกว่ากัน” (CA5P3-4L123-125)</p> <p>“เวลา<b>ง</b>บไม่พอ มันก็ไม่ไปตามแผนที่วางไว้” SKA1P4L132-133</p>
<p><b>1.4. การมีส่วนร่วมในการบริหารบุคลากร</b></p> <p>1.4.1 การมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดสรรอัตรากำลัง</p> <p>- จัดผลการทำงานเป็นเวร</p> <p>- จัดเวรปฏิบัติการได้เป็นผลัดผลัดละ 8 ชั่วโมง (เช้า-บ่าย-ดึก)</p> <p>- จัดเวรปฏิบัติการเป็นผลัด ผลัดละ 12 ชั่วโมง (กลางวัน-กลางคืน)</p> <p>- ต้องพร้อมให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง.</p>	<p>“ <u>จัดเวรทำงาน</u> กะจัดแบบ <u>เช้า บ่าย ดึก</u> ครับ” (SA1P2L75)</p> <p>“เวลา<b>อยู่</b>เวร ก็จัดเป็นเวรเช้า บ่าย ดึก ต่อเวรจะมีขึ้นทำงานอย่างน้อย 3 คน ขับรถก็เ็นนั้นแหละ” (KA1P5L189-190)</p> <p>“ที่ศูนย์จะพยายาม<b>บริการให้เต็มเวลา 24 ชม.ให้ได้</b> โดยแบ่ง<b>การทำงานเป็นเวร</b> ต่อ 1 ชุด <u>เช้า 3 คน บ่าย 3 คน ถึงก็ ดึก 3 คน</u>” (CA5P3L114-115)</p> <p>“ที่นี้คนน้อย มี7คนรวมคนขับรถแล้ว <b>อยากจัดเวรให้กระจายๆแต่จำเป็น ต้องจัดเป็นผลัดๆ ผลัดละ 12 ชม.ก็แบ่งไปเลยเป็นชุด ชุดหนึ่งตี8หัวเช้าไปถึงตี8หัวค่ำ และอีกชุดตี8หัวค่ำไปออกเวรตอนตี8หัวเช้า บางทีก็เหนื่อยแต่ถ้าเราไม่ทำก็ไม่มีใครทำ”</b> (NS1P2L65-66)</p> <p>“ต้อง<b>อยู่</b>เวรเป็น<b>เวร</b>กลางวันและกลางคืนแต่ต้องมีเจ้าหน้าที่ <b>สแตนด์บาย 24 ชั่วโมง</b>” (NA1P2L57)</p>
<p>1.4.2 การส่วนร่วมการวางแผนพัฒนาศักยภาพของบุคลากร</p> <p>- ส่งอบรมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ</p>	<p>“สำหรับที่ อบต.ก็จะส่งคนไปอบรมFR อยู่แล้ว เมื่อ อบจ.จัดครั้งละ 1-2 คน ตามที่ได้เขียนแผนไว้” (SA1P4L150-154)</p> <p>“ก็อย่างที่ทราบทุกวันจะเปิดหน่วยต้องมีอาสาที่ผ่านหลักสูตร FR เป็นอย่างน้อย เพราะเวลาเบิกค่าเคสจะต้องมีหลักฐาน</p>

ประเด็น	บทสัมภาษณ์
<p>ฉุกเฉินเบื้องต้น (FR)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งพนักงานขับรถไปอบรม FR</li> <li>- ส่งอบรม EMT</li> </ul> <p>- ได้รับความสนใจน้อย</p>	<p>ถึงเราก็พยายามที่จะจัดส่ง อาสาที่มีของเรา<u>เข้าร่วมอบรม</u> ทั้งที่นครจัดหรือที่ อบจ.จัด เรามึงบให้ส่วนหนึ่ง ก็พวกค่าลงทะเบียนนี้แหละ <u>ถึงคนขับรถเราก็ส่งอบรมเหมือนกัน</u> ไม่งั้นเบิกตางไม่ได้” (CA5P4L141-143)</p> <p>“<u>คนขับรถที่</u> อบรม เราทุกคนก็จะ<u>ส่งอบรม FR</u> ให้หมด เพราะได้ช่วยหน่วยบริการของเราด้วย”(PA1P6L2247-248)</p> <p>“ผมผ่านFRมาแล้วครับ ทำงานสักพักแล้ว นายก็อยากอัปหน่วยขึ้นเป็น BLS แต่ติดที่ไม่มีใครอยากไป<u>เรียนEMT</u> ต่อครับ เลยได้แค่ระดับนี้ มันยากพวกภาษา เราไม่ค่อยซับเลย” (SA1P4L141-142)</p> <p>“ก็มีบ้างคนที่ต้องการจะไป<u>เรียนEMT</u> แต่ด้วยงบประมาณที่จำกัด ก็ได้แค่ส่งไปเรียน FR จะให้เค้าลงทุนเอง บางที่เค้าก็มีรายได้จำกัด ความจำเป็นส่วนอื่นก็มาก” (SKA1P7L280-281)</p> <p>“สำหรับ อบรม เราพร้อมที่จะสนับสนุนน้องๆให้ไปเรียนเพิ่มเติม แต่ด้วยว่าเด็กทุกวันนี้ มันสนใจกันน้อยจะเข้ามาทำงานตรงนี้ ก็เลยมีแค่คนเดิมๆ เก่าๆ นี้กะประชาสัมพันธ์จิงแล้ว กะมีบ้างแหละปีสักคน” RA1P3L100-101</p>
<p>1.4.3 การมีส่วนร่วมการกำหนดระเบียบการแต่งกายในการปฏิบัติงาน</p> <p>- แต่งเครื่องแบบเพื่อบ่งบอกถึงความเป็นเจ้าหน้าที่</p>	<p>“ต้องแต่งชุดฟอร์มให้เรียบร้อย กางเกงขายาว รองเท้าผ้าใบ เวลาออกไปก็บรรดาพยาบาลอะนะ หรือว่าไปอบรมก็แต่งชุดนี้คือมันบ่งบอกให้รู้ว่าเราเป็นใคร” (NS2P3L100-101)</p>
<p>1.5 การมีส่วนร่วมในด้านระบบสารสนเทศและการประสานงาน</p> <p>1.5.1 การมีส่วนร่วมในการสนับสนุนเครื่องมือสื่อสาร</p>	<p>“เวลามีเหตุไหร หลัๆกะโทรแจ้งครับ ที่เบอร์ อบรม เป็นหลักเพราะ<u>ง่าย</u> แต่ก็บ้างที่โทรเข้าเบอร์ส่วนตัว” (CS1P1L11-12)</p>

ประเด็น	บทสัมภาษณ์
<p>- ใช้โทรศัพท์</p> <p>- ใช้วิทยุสื่อสาร</p> <p>- เลือกใช้เบอร์ที่จดจำง่าย</p> <p>- ใช้วิทยุสื่อสารพบปัญหาสัญญาณไม่เสถียร</p>	<p>“ที่หน่วยจะรับแจ้งเหตุจากศูนย์นเรนทรที่เบอร์ตรงของศูนย์เลยครับ เวลาออกปฏิบัติก็จะใช้เบอร์มือถือนี้แหละรายงานครับ”(NS1P2L42-43)</p> <p>“บางทีก็ใช้ ว.รายงานเหตุ แจ้งออกเหตุ แจ้งทีมเครือข่าย มั่นใจที่ได้ยินกันทั่ว ง่าย เร็ว ม่ายสัญญาณมือถือกะใช้ได้” (SS1P3L84-85)</p> <p>“เราพยายามจะใช้เบอร์โทรของหน่วยที่จำง่าย ใช้เลขเรียงเลขง่ายๆเพื่อสะดวกเวลาใครแจ้งเหตุ”(KA1P1L37-38)</p> <p>“ปกติหน่วยจะรับแจ้งเหตุจากโทรศัพท์ครับ แล้วใช้ ว.ประสานงานกับทีมงานในเครือข่ายอาสา”(SKA1P2L42-43)</p> <p>“คือจริงๆใช้ ว.มันเร็วแล้วง่าย เลยใช้ ว. คือจำเป็นแล มี خلุกหลักหิดกะที่ต้องใช้รหัส ว.นิ โหมอาสาใหม่ๆกะต้องฝึกหิดเรื่องนี้ แต่เหมือนโหมเก่าผมขอ โหมพีๆ...นิ กะใช้ได้ สอบได้ใบอนุญาต ว.เรียบร้อยครับ ”(SKS1P3L116-118)</p> <p>“หน่วยผมอยู่แค่พื้นที่เลสัญญาณน้อย ใช้ ว.สัญญาณไม่นิ่งครับ ใช้มือถือสิ่งเดียว รับแจ้งเหตุกะมือถือ แจ้งออกปฏิบัติงานกะมือถือ”(RS1P2L36-37)</p>
<p>1.5.2 การมีส่วนร่วมในการประสานงาน</p> <p>- หน่วยงานภายใน อปท.</p> <p>- หน่วยงานภายนอก อปท.</p>	<p>“ถ้าหากว่าเบิกของเราที่เบิกจาก <u>อบต.</u>มาเติมในรถ เราก็เขียนใบเบิกว่าอะไร เท่าไหร่ หรือว่าของแค่มดเราจะให้ <u>อบต.</u>ซื้อที่ <u>ประสาน</u>ไปทางเขา...” (CS2P6L245-246)</p> <p>“ถ้าจะรีเฟอร์บางที่โรงพยาบาลเขาก็โทรมาที่ <u>อบต.</u>เลยเพื่อจะขอใช้รถพยาบาล” (PS1P5L164)</p> <p>“เวลาโรงเรียนจะขอรถเวลามีพาเหรดไหน เขาก็ขอมาทาง <u>อบต.</u> <u>ประสาน</u>มา ทำหนังสือมาที่ <u>อบต.</u>.” (SS1P5L175-176)</p>
<p>2. การมีส่วนร่วมในการ</p>	

ประเด็น	บทสัมภาษณ์
<p><b>ดำเนินการ</b></p> <p><b>2.1 การมีส่วนร่วม</b></p> <p><b>ดำเนินการในการจัดหน่วย</b></p> <p><b>บริการรับส่งผู้ป่วย</b></p> <p>- จัดหน่วยบริการอยู่ในพื้นที่บริเวณที่ทำการ อปท.</p> <p>- จัดหน่วยบริการอยู่ในพื้นที่ชุมชนรอบที่ว่าการ อปท.</p> <p>- มีการจัดพื้นที่สำหรับการทำงานที่เป็นสัดส่วน</p> <p>- การจัดโซนรับแจ้งเหตุอยู่รวมกับพื้นที่ใช้สอยอื่น ๆ</p>	<p>“ผมได้จัดพื้นที่ไว้ให้หน่วยบริการไว้ 1 ห้อง ก็จัดอยู่ใน อบต.เลยครับ คือ พื้นที่เราจำกัดแต่ก็สะดวกดีเวลาประสานงานต่างๆ ครับ” (SKA1P7L255-256)</p> <p>“หน่วยบริการเราตั้งอยู่ตรงโรงรถข้าง อบต.เลยครับ” (CA1P1L8)</p> <p>“หน่วยที่นี้อยู่ในเขตชุมชนเลยครับ สะดวกนะเวลาออกปฏิบัติงาน อีกอย่างที่ ที่อบต.มันจะอยู่ไกลไปสักหิตครับ” (NA1P1L7-8)</p> <p>“ก็นี่ก็เป็นอาคารอเนกประสงค์เดิม แต่นายกแก้ไขปรับเป็นที่จอดรถพยาบาลก่อนและก็ให้เราทำเป็นหน่วยปฏิบัติก่อนราวๆสักปีถ้าได้งบก็จะสร้างอาคารให้เป็นสัดส่วน” (KA1P1L10-11)</p> <p>“เราพยายามที่จะแบ่งการทำงานให้เป็นโซนชัดเจน มันสะดวกเวลาทำงาน จุดไหนรับแจ้ง จุดไหนจอดรถ ทีมอยู่ตรงไหน พักตรงไหน มันดูแล้วพร้อมนีน้อง”(SKA1P1L22-23)</p> <p>“คืออนาคตผมจะขยายหน่วยเป็นระดับBLSนะ เราของบสร้างอาคารแล้ว หน่วยตอนนี้ก็มีห้องเฉพาะเลย มีจุดวิทยุแยกต่างหากไม่มีว่ใคร”.(SKS1P2L41-43)</p> <p>“ผมพยายามจัดพื้นที่ได้ตามที่ ทีมอบจ.แนะนำครับ มีจุดรับแจ้งเหตุพร้อม กันมุมแยกออกมา แต่ส่วนที่เก็บของใช้นั้นก็รวมอยู่กับห้องพัก”</p> <p>“หน่วยบริการของที่นี่ใช้ห้องร่วมกันครับ บางทีก็มีพวก อส.ปภ.เค้าก็มาใช้บ้างแต่หลักๆจะเป็นเราใช้ ก็มีเครื่องรับส่งวิทยุกับโทรศัพท์ไว้ชุดหนึ่งไว้ประสานงาน ห้องก็ไม่ได้กันแยกไหร” (NS1P3L94-96)</p> <p>“เราใช้โรงรถเลยครับตั้งจุดรับแจ้งเหตุไว้ ใครที่อยู่เวรก็จะ</p>

ประเด็น	บทสัมภาษณ์
<p>- ยังไม่มีการแบ่งพื้นที่สำหรับหน่วยรับแจ้งเหตุ</p>	<p>มาอยู่กันบริเวณนี้ มาสแต่นบายรอกออกเหตุกะพื้นที่นี้ครับ” (KS1P3L108-109)</p>
<p><b>2.2 การมีส่วนร่วม</b> <b>ดำเนินการจัดซื้อ</b> <b>รถพยาบาล วัสดุและ</b> <b>เวชภัณฑ์ทางการแพทย์</b></p> <p>- การจัดซื้อรถพยาบาล</p> <p>- การจัดซื้อวัสดุและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์</p>	<p>“ผม(นายก)เขียนขออนุมัติงบประมาณไปแล้วครับ เพราะรถพยาบาลจำเป็นมากๆ คันนี้ที่วิ่งอยู่ก็เก่าและก็มีคันเดียว เราดูจากการใช้ในปีที่ผ่านมามีผู้รับบริการมากพอสมควร คณะกรรมการคุยกันแล้วครับว่าน่าจะจะต้องจัดหาเพิ่มนะครับ” (PA1P7L294-296)</p> <p>“อปท.ทุกแห่งมีงบจากส่วนกลาง เพื่อดำเนินงานจัดหารถพยาบาลตามความเหมาะสม ขึ้นอยู่กับว่าเราเองพร้อมมั้ย หน่วยเราก็จำเป็นนะ ผมก็ต้องดำเนินการไปตามระเบียบ” (CA1P8L326-327)</p> <p>“คือในการประชุมจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี งบดำเนินงานส่วนหนึ่งที่กองสาธารณสุข(ในอบต.)เสนอไว้ก็คือ งบจัดซื้อเครื่องมือแพทย์หรือพวกวัสดุทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ ผมก็จะพิจารณานะ แต่บางครั้งถ้าจำเป็นต้องซื้อนอกเหนือบที่ต้งไว้ ผมเองก็สนับสนุนเต็มที่ ให้กรรมการเค้าชี้แจงมานะ”(SA1P4L199-202)</p> <p>“พวกเวชภัณฑ์ประจำรถ พวกอุปกรณ์ทำแผลไทรนิ เราก็จะเขียนขออนุมัติซื้อเสนอไปกับ อบต. พร้อมสรุปยอดที่ใช้ทุกเดือน ส่วนใหญ่นายกแกจะเข้าใจดีนะ”(SS1P7L257-258)</p>
<p><b>2.2.1 การจัดซื้อ</b> <b>รถพยาบาล</b></p> <p>- จัดซื้อตามระเบียบพัสดุ</p> <p>- ทำจัดซื้ออุปกรณ์ประจำรถพร้อมกับรถพยาบาล</p>	<p>“เราจัดซื้อตามระเบียบพัสดุเลยครับ เหมือนหน่วยงานราชการทั่วไป กำหนดรายละเอียดและคุณลักษณะ ทำราคากลาง หาบริษัทมาเสนอ มีกรรมการทำงานแยกเป็นชุดๆ ชุดเขียนTORรถ ชุดจัดซื้อ ชุดตรวจรับ และมีฝ่ายพัสดุมาช่วยนะครับ”(SA1P7L287-289)</p> <p>“การจะจัดซื้อรถพยาบาลแต่ละครั้งส่วนหนึ่งที่เรา(หน่วยบริการ)จะเสนอได้ก็เป็นพวกอุปกรณ์ประจำรถ ครับเปิดดูตามมาตรฐานรถพยาบาล สพฉ.เลย พวกบอร์ดรอง เปลัดักสายรัด เครื่องประเมินvital sign เครื่องวัดBP ที่วัดOX SAT</p>



ประเด็น	บทสัมภาษณ์
<p>- อุปกรณ์ประจำรถดูตามมาตรฐานรถพยาบาล</p>	<p>ถึงอีก อุปกรณ์หลักๆก็จะบอกไว้หมดแล้วว่าต้องมีอะไรบ้าง”SS1P6L223-225</p> <p>“บางทีก่อนๆซื้อรถมาแล้วก็จัดหาอุปกรณ์มาใส่ทีหลังแล้วมันกะต้องแยกซื้อนู่นวายนี่ไปหมด เอกสารมาก พอมาหลังอยากให้กำหนดเป็นรถพยาบาลพร้อมอุปกรณ์เลย มันสะดวกเวลาทำจัดซื้อ ทุกวันดูตามมาตรฐานรถพยาบาลได้ครบ ไม่เสียเวลา เวลาผมของบก็ง่าย ตรวจสอบก็ง่าย ”</p>
<p><b>2.2.2 การจัดซื้อวัสดุและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์</b></p> <p>- มีการตรวจสอบรายการวัสดุและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์เพื่อวางแผนจัดซื้อ</p> <p>- อปท.เป็นผู้จัดซื้อเอง</p> <p>- ไม่ได้ตรวจสอบวันหมดอายุ</p>	<p>“ผมเช็คอยู่บ้างครับส่วนใหญ่จะเป็นวันๆครับบางทีช่วงเช้าเช็คพวกน้ำยา พวกผ้าพันอุปกรณ์ทำแผล ถ้าหมดก็เติมของให้พอใช้ จริงๆก็มีสมุดเช็คของแต่ละที่ด้วยความเคยชินลงมั้งไม่ลงมั้งครับ” SA1P2L66-67</p> <p>“ทีมที่จะตรวจสอบอุปกรณ์ดีตรงทุกเวรว่าพร้อมใช้มั้ย ถึงมีอีกซิเจนม่าย ไฟเข้าพวกมอร์เตอร์ม่าย มีสมุดบันทึกทุกเวร รถกะเหมือนกันคนขับกะเช็คไมล์ น้ำมัน ลมยาง” CA5P6L211-212</p> <p>“ปกตินับจำนวนสรุปยอดการใช้ทุกอาทิตย์ครับ ตามที่อบจ.แจ้ง แล้วก็ขอเบิกของใช้ครับเมื่อก่อนเบิกจากโรงพยาบาลเป็นอาทิตย์ๆ แต่ทุกวัน <u>อบต.ทำซื้อเอง</u> ก็เข้าสั๊กหิด” (NS2P6L252-253)</p> <p>“ถึงหญ้า ไม้กวาด ถุงแดง หมดก็เบิกมีคนซื้อที่อบต. แต่ว่าแรกก่อนผมซื้อใช้กันเองนิลงทุนเอง น้ำยาขัดรถ” (SS1P3-4L133-134)</p> <p>“ถ้ามีเช็คบ้างพวกก็อซ ลำสี หรือน้ำยาล้างแผล ส่วนใหญ่เปิดใช้แล้วถ้าไม่เคยรู้ว่าจะต้องทิ้งตอนไหน ก่าใช้กันจนของหมดน้ำยาหมด นี่ถ้าน้องไม่บอกก่าใช้รู้” (NS1P17L700-701)</p> <p>“มีบันทึกนะครับพวกยอดการใช้ ยอดเบิก จำนวนคนรับบริการ แต่พออุปกรณ์วัสดุที่มันต้องมีวันหมดอายุเราเองก็ไม่เคยได้บันทึกเลย เหมือนผ้าก็อซนั้นเราคิดว่าอยู่ในช่องมันก็สะอาดแต่ไม่รู้ว่ามันมีวันหมดอายุด้วย” (SA1P1-2L41-48)</p>

ประเด็น	บทสัมภาษณ์
<p>- จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์บรรทัดตามระเบียบ สพฉ.</p> <p>- วัสดุอุปกรณ์อื่นๆตามความจำเป็น</p>	<p>“ของใช้ทุกวัน ผมว่าไม่น่าจะทั้งหมดอายุนะครับ” (CA1P2L46)</p> <p>“<u>ตามระเบียบสพฉ.เลยครับ ต้องมี ถังดับเพลิง สายยูโร กรวย จำเป็นเลยไม่จำเป็นต้องซื้อตะเบียงรถไม่ได้</u>”( NS1P3L115)</p> <p>“คือ<u>จำเป็น</u>นะครับเครื่องมือช่าง(ประแจ คีม ไขควง) พวกนี้ อย่างน้อยเพื่อการบำรุงรักษาเบื้องต้น และก็เผื่อว่า<u>ตอนออกเหตุจำเป็นต้องใช้</u>” (CA5P1L27)</p> <p>“ทำงานกลางคืนไม่มีไม่ได้เลยสปอร์ตไลท์ (sport light) ผมไม่แน่ใจนะว่าเค้าใช้ไฟนี้กันมายตอนขออนุญาตรถ แต่ไซเรนนี้ใช้คั่นๆ (หัวเราะ)” (RS1P2L48-50)</p>
<p><b>2.3 การมีส่วนร่วมในการจัดบริการรับส่งผู้ป่วย</b></p> <p>- การรับส่งผู้ป่วยทุกรูปแบบ</p>	<p>“บริการหลักๆที่อบต.จัดให้มี <u>การออกเหตุฉุกเฉิน การบริการส่งผู้ป่วยตามนัดไปพบแพทย์ การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลหรือบางที่จากอนามัย(รพ.สต.)ไปโรงพยาบาล</u> และก็พวกงานกิจกรรมของโรงเรียน งานกีฬา งานตำบลครับ” (CS1P3L109-110)</p> <p>“ของหน่วยเรานั้นรับส่งผู้ป่วยเป็นหลักครับ และก็งานบริการพวกฉุกเฉินก็มีบ้าง” (NS2P12L485-487)</p> <p>“ก็แล้วแต่ครับตามนโยบายนายกก็จะต้องรับผิดชอบให้ได้ <u>ทั้งหมด</u>นะ ทั้งเหตุฉุกเฉินหรือพวกรับส่งทั่วไป บางที่โรงพยาบาลก็ขอให้รับคนไข้พาส่งบ้านก็มี ถ้าขอก่อนก็พวกงานกีฬา ก็ไปครับ ก็ประสานเครือข่ายช่วยๆกัน”( RS1P2L79-80)</p> <p>“ถ้าพร้อมไปทุกงานนี้ครับเหมือนหลักๆงานการแพทย์ฉุกเฉินอยู่แล้ว แต่พวกรับส่งคนไข้ก็มีเราพร้อมอยู่แล้ว” (CA4P6L215-216)</p>
<p><b>3. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล</b></p> <p><b>3.1 การจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน</b></p>	<p>“ทางอบต.เราเองก็จะมี<u>กรรมการ</u>ที่ตรวจสอบการจัดทำโครงการต่างๆอยู่แล้วนะครับ ซึ่งโครงการที่เกี่ยวข้องการหน่วยบริการนี้ก็มี เราก็ประเมินอยู่ บางโครงการก็สามเดือนหกเดือน แต่เหมือนรพช.บาลนี้ก็ประเมินตามรอบทุกปีครับ ” (CA4P3L82-84)</p>

ประเด็น	บทสัมภาษณ์
<p>- ตรวจสอบสถิติการให้บริการประจำเดือน</p> <p>- ตรวจสอบการเบิกจ่ายงบประมาณประจำเดือน</p>	<p>“ผมให้หน่วย(หน่วยบริการ)สรุปยอด ส่งให้<u>คณะกรรมการตรวจสอบอยู่แล้วทุกเดือน</u> แล้วที่ผ่านมามีปีก่อนๆก็จะดูว่าเรามียอดการใช้บริการตามเป้าหมายมายน้อง เจ้าหน้าที่ก็ร่วมมือดีนะ ตั้งแต่เปิดมาก็ไปตามแผนทุกปี” (SA1P2L42-47)</p> <p>“เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเค้าจะส่ง<u>รายงานสรุปการทำงานทุกเดือน</u> ผมกับกรรมการก็จะประเมินการปฏิบัติของหน่วยว่า<u>งบประมาณที่ใช้ไปตรงตามแผนไว้หรือมาย</u> ทั้งเศษและของที่ใช้คุ้มค่าง่าย และก็ประเมินทีมด้วยว่าบริการดีตามมาตรฐานมายครับ” KA1P2L74-79</p>
<p><b>3.2 การติดตามและประเมินผล</b> <b>โดยการทำแบบประเมิน หรือ</b> <b>สัมภาษณ์</b></p> <p>- ไม่มีการตอบแบบประเมินแต่บอกเป็นคำพูด ไม่ได้เก็บรวบรวมสถิติ</p> <p>- มีแบบประเมินกรณีฉุกเฉินของอบจ. จัดเก็บเป็นข้อมูลของจังหวัด</p>	<p>Q: “ทางหน่วยบริการได้มีการ<u>ทำแบบประเมินการให้บริการ</u>รับส่งในส่วนนี้มั้ยคะ?”</p> <p>A: “ถ้าทำแบบประเมินเป็นเอกสารไหนนั้น<u>ไม่มี</u>นะแต่มีบอกปากเปล่าอะมี ที่พบมากจะชื่นชม ชอบคุณไทรแบบนี้ะ ไม่เคยด่า” (SKS1P8L322-325)</p> <p>“หลักๆแล้วจะเป็นการบอกปากเปล่ากันนี่ ชับเร็วจะเค้าเดือนเลย หรือให้เราช่วยยกช่วยย้ายจะบอกเลยครับ” (PS1P7L257-258)</p> <p>“<u>ไม่ได้มีบันทึกทำสถิติไว้</u>ครับ ส่วนใหญ่จะเป็นการพูดคุย บางทีกะฝากบอกนายกมา ชมมั่งแะมั่ง เรากะมาปรับกันอีกทีครับ”(RS1P6L229-230)</p> <p>“เวลาออกเหตุอุบัติเหตุเรามี<u>ไบบันทึกอยู่</u>แล้วก็บันทึกเลยตามนั้น”(NS1P8L330)</p> <p>“<u>การประเมินการให้บริการ</u>ไม่มาย อย่าง<u>เคสฉุกเฉิน</u>นินะ ก็ประเมินไปเลยตามไบบันทึก ของเรานี้ระดับFR มันจะมีอยู่แล้ว แล้วก็ประเมินเราอยู่แล้วว่าปฏิบัติงานได้ประมาณไหน”(KS1P4-5L167-169)</p> <p>“<u>ทาง อบจ. นะครับ</u>เราก็จะมีแบบสอบถามเพื่อให้ผู้รับบริการ</p>

ประเด็น	บทสัมภาษณ์
	<p><u>ประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการของสายด่วน 1669 และการให้บริการของเจ้าหน้าที่หน่วยกู้ชีพรถพยาบาล อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ แล้วก็จัดทำเป็นสถิติของสงขลาเก็บไว้ครับ” (CS1P6L219-222)</u></p>

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวปรียาภรณ์ บุญเรือง

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5710024006

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต เกียรตินิยมอันดับสอง	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2556

**ทุนการศึกษา (ที่ได้รับในระหว่างการการศึกษา)**

1. ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ในหัวข้อแก้ไขปัญหาของชุมชน ประจำปีงบประมาณ 2560 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ ประจำปีงบประมาณ 2559 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน**

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

**การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน**

ปรียาภรณ์ บุญเรือง. 2561. สถานการณ์การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งต่อผู้ป่วย จังหวัดสงขลา. Proceeding: งานประชุมวิชาการประจำปี 2561 เรื่อง “สร้างคน สร้างงาน สร้างสุข สานพลังที่ก้าวข้ามขีดจำกัดสู่สุขภาวะที่ยั่งยืน”: 28 มีนาคม 2561; สงขลา.