

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

# การพัฒนารูปแบบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในอำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย โดยโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

สุทนต์ ทังศิริ\*

ชุติมา นาคง\*

วาสนา เชิดชู\*

\*โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย อำเภอศรีสัชนาลัย สุโขทัย

## บทคัดย่อ

การให้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการลดความสูญเสียของการเกิดอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยฉุกเฉินทางสาธารณสุข แต่ในขณะที่ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยยังไม่สามารถให้บริการครอบคลุมพื้นที่ห่างไกลหรือทุรกันดารได้อย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยเป็นผู้ให้บริการหลักของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอำเภอศรีสัชนาลัย ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ราบสลับภูเขา จึงได้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหา วางแผนรูปแบบทดลอง ทดลองปฏิบัติการตามแผนดำเนินการ ประเมินผลเป็นระยะและนำเสนอรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับอำเภอศรีสัชนาลัย ระยะเวลาที่ศึกษาเดือนตุลาคม 2548-กันยายน 2550 กลุ่มตัวอย่าง คือ (1) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 10 แห่ง ๆ ละ 12 คน (2) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยจำนวน 30 คน (3) ประชาชนที่ใช้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอำเภอศรีสัชนาลัย

พบว่า รูปแบบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในอำเภอศรีสัชนาลัยนั้น ต้องมีองค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ของ 3 ส่วนคือ 1) โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยเป็นองค์ประกอบที่มีบทบาทหลักต้องซึ่งอาศัยความร่วมมือของ 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนต่าง ๆ ตลอดจนการมีส่วนร่วมของ 3) ประชาชนในอำเภอ ซึ่งการประสานบทบาทและหน้าที่ของทั้ง 3 ส่วนนี้ทำให้อำเภอศรีสัชนาลัยมีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำชุมชนอยู่ในทุกตำบลของอำเภอครบทั้ง 10 ตำบล ประสานกันเป็น “เครือข่ายศูนย์กู้ชีพประจำชุมชน” ซึ่งจะเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของอำเภอศรีสัชนาลัยมีประสิทธิภาพ มั่นคงและสามารถให้บริการประชาชนในพื้นที่ได้อย่างครอบคลุมอย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น

## คำสำคัญ:

รูปแบบ, ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, การมีส่วนร่วมของชุมชน

## บทนำ

การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการเสียชีวิต ในเกือบทุกประเทศทั่วโลก เพราะการเจ็บป่วยฉุกเฉินเกิดได้จากโรคร้ายไข้เจ็บทุกชนิด จากอุบัติเหตุ

และอุบัติเหตุ การเจ็บป่วยฉุกเฉินนอกจากจะนำความสูญเสียทั้งชีวิต ร่างกายและสภาพจิตใจของผู้ประสบภัยและผู้ใกล้ชิดซึ่งประเมินค่าไม่ได้แล้ว ยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมาผู้เสียชีวิต

ชีวิตโดยเฉลี่ยประมาณ 12,000 คนต่อปี และบาดเจ็บประมาณ 1 ล้านคนต่อปี หากคิดเป็นมูลค่าทางเศรษฐกิจจะสูญเสียประมาณ 130,000 ล้านบาท<sup>(1-2)</sup> จากข้อมูลการใช้บริการห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศรวมจำนวนปีละประมาณ 12 ล้านครั้ง มีผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินประมาณร้อยละ 30 คาดประมาณได้ว่ามีผู้ที่จะต้องได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อรักษาชีวิต อวัยวะ หรือการทำงานของระบบอวัยวะที่สำคัญที่จำเป็นต้องสุขภาพและการดำรงชีวิตประมาณปีละ 4 ล้านครั้ง ในจำนวนนี้มีผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตนอกโรงพยาบาลประมาณ 60,000 คน ซึ่งหากมีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพจะสามารถช่วยรักษาชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินดังกล่าวได้ถึงประมาณร้อยละ 15-20 หรือประมาณปีละ 9,000-12,000 คน และผู้บาดเจ็บประมาณร้อยละ 50 ที่เสียชีวิตหลังเกิดอุบัติเหตุราว 3-4 สัปดาห์จะมีโอกาสรอดชีวิตหากได้รับการช่วยเหลือทันเวลาและเหมาะสม<sup>(2-4)</sup>

อำเภอศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย มีประชากรจำนวน 94,749 คน (ณ เดือนมิถุนายน 2548) มีสถิติการนำส่งผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย ในปี 2548 จำนวน 12,315 ราย ผู้ป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตทั้งหมด 85 ราย จำแนกเป็นการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร 30 ราย จากสาเหตุอื่น 55 ราย เป็นการเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ จำนวนมากถึง 60 ราย (71%) เสียชีวิตระหว่างนำส่ง 15 ราย (18%) และเสียชีวิตหลังนอนโรงพยาบาล 10 ราย (11%)<sup>(5)</sup> แต่โดยที่โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัยเพิ่งได้เริ่มดำเนินการให้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชนเป็นครั้งแรกในปี 2548 และยังคงต้องปรับปรุงพัฒนาการให้บริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ประกอบกับพื้นที่ของอำเภอศรีสัชชนาลัยเป็นที่ราบลุ่มภูเขา มีอาณาเขตกว้างขวาง การคมนาคมไม่สะดวกและบางชุมชนอยู่ห่างไกลโรงพยาบาลมาก ทางโรงพยาบาลจึงมีแนวคิดหลักเพื่อพัฒนารูปแบบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งจะทำให้เกิดการเชื่อมโยงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

จากโรงพยาบาลสู่ชุมชน ทำให้คนในชุมชนเข้าถึงการบริการได้เท่าเทียมทั้งในเขตเมืองและชนบท และประชาชนในชุมชนมีความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือผู้ได้รับอุบัติเหตุหรือผู้บาดเจ็บฉุกเฉินในชุมชนของตนเองและนำส่งให้กับโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และปลอดภัย

### วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) ที่เน้นการวิเคราะห์ปัญหาและศึกษาหาแนวทางการแก้ไข การวางแผนโครงการ การปฏิบัติตามแผนและติดตามประเมินผล เพื่อให้ได้รูปแบบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2548 - กันยายน 2550 กลุ่มตัวอย่างคือ 1) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 10 แห่ง ๆ ละ 12 คน 2) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย จำนวน 30 คน 3) ประชาชนที่ใช้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอำเภอศรีสัชชนาลัยทั้ง 3 กลุ่มนี้ มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ วางแผน และปฏิบัติการของการพัฒนารูปแบบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในช่วงเวลาดังกล่าว โดยแบ่งขั้นตอนดำเนินการเป็น 2 ระยะ คือ

#### ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหาและวางรูปแบบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในอำเภอศรีสัชชนาลัย

ในระยะแรกเป็นการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหา (situational survey and analysis) ความต้องการและความเป็นไปได้ด้านทรัพยากรของชุมชนเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมของชุมชน (need and resource assessment)<sup>(6)</sup> โดยการศึกษาวิเคราะห์เอกสาร รายงานผลการปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย การสัมภาษณ์เชิงลึก นายกและปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 แห่ง ๆ ละ 2 คน

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 3 แห่ง ๆ ละ 1 คน ผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยม 1 แห่ง 1 คน ผู้แทนกู้ภัยเอกชน 1 คน และการสนทนากลุ่ม 3 กลุ่ม 1) นายกและปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 10 แห่ง ๆ ละ 2 คน 3 ครั้ง 2) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศรีษะนาลัย 12 คน 3 ครั้ง 3) เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 10 แห่ง 2 ครั้ง จากนั้นนำผลการวิเคราะห์ดังกล่าวมาบูรณาการกับข้อมูลระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อศึกษาหาแนวทางการแก้ไขปัญหาและวางแผนการดำเนินการออกมาในรูปแบบทดลองของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในอำเภอศรีษะนาลัย เครื่องมือที่ใช้ คือ การวิเคราะห์เอกสาร แนวสัมภาษณ์เชิงลึกและประเด็นในการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการรับรู้ ความเข้าใจ ความต้องการ และข้อเสนอแนะของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

## **ระยะที่ 2 การทดลองปฏิบัติการ การติดตาม ประเมินผล และนำเสนอรูปแบบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมของชุมชนที่ได้จากการปฏิบัติในอำเภอศรีษะนาลัย**

การวิจัยในระยะนี้เป็นการนำรูปแบบที่ได้ในระยะที่ 1 ไปทดลองใช้ปฏิบัติการในชุมชน การติดตาม ประเมินผล และสรุปผลเพื่อนำเสนอรูปแบบที่ได้จากการศึกษาวิจัย วิธีการในการศึกษา คือ การวิเคราะห์ข้อมูลผลการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการเปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ก่อนและหลังการปฏิบัติงานในโครงการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

พื้นที่ปฏิบัติการคือ ชุมชนทั้ง 10 ชุมชนของอำเภอศรีษะนาลัย ประกอบด้วย (1) เทศบาลตำบลหาดเสี้ยว (2) เทศบาลตำบลศรีษะนาลัย (3) องค์การบริหารส่วนตำบลดงคู (4) องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก่ง (5) องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านตึก (6) องค์การบริหารส่วนตำบลป่าจ้าว (7) องค์การบริหารส่วนตำบลแม่สิน (8) องค์การบริหารส่วนตำบลแม่สำ

(9) องค์การบริหารส่วนตำบลสารจิตร และ (10) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้อ ในการทดลองผู้วิจัยได้บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยฉุกเฉิน 5 ด้าน ได้แก่ (1) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ (2) ผู้ป่วยที่ได้รับการลำเลียงนำส่งที่ภูมิลำเนาโรงพยาบาล (3) ผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือจากรถพยาบาลของโรงพยาบาล (4) ผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือจากรถพยาบาลของเอกชน และ (5) ผู้ป่วยที่เสียชีวิต การติดตามและประเมินผลการบันทึกข้อมูลและสนทนากลุ่มทุก 6 เดือน เครื่องมือที่ใช้คือ (1) แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยฉุกเฉิน (2) แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครกู้ชีพ และประชาชนผู้ใช้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของชุมชน แบบสัมภาษณ์ได้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการดูแลระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แล้วนำแบบมาปรับปรุง (3) ประเด็นในการสนทนากลุ่มในเรื่องปัญหาอุปสรรค ผลการดำเนินการและข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา

## **ผลการศึกษา**

**ระยะที่ 1** การวิเคราะห์สภาพปัญหาและวางรูปแบบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ตุลาคม 2548 - กรกฎาคม 2549 พบว่า

1. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในอำเภอศรีษะนาลัยนั้นไม่มีอยู่เลย มีเพียงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแบบไม่มีส่วนร่วมของชุมชน คือ

1.1 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลศรีษะนาลัย ที่เริ่มดำเนินการเมื่อปีงบประมาณ 2548 พบปัญหาคือความไม่พร้อมของอุปกรณ์และรถพยาบาล ระบบปฏิบัติงานที่ยังไม่ได้มาตรฐาน<sup>(7-8)</sup> การออกปฏิบัติการล่าช้า ปัญหาการจัดเวร เจ้าหน้าที่ขาดทักษะการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุและระหว่างนำส่ง

ตลอดจนเจ้าหน้าที่ไม่มีความชำนาญพื้นที่ ทำให้ใช้เวลานานในการถึงตัวผู้ป่วยฉุกเฉิน

1.2 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของเอกชนคือ “หน่วยกู้ภัยเทพนิมิต” ก่อตั้งเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2547 ให้บริการในเขตพื้นที่ตำบลสารจิตร แต่จากการสัมภาษณ์ผู้ดำเนินงานพบว่าไม่มีการเรียกใช้บริการจากประชาชนในพื้นที่และไม่มีการนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินให้โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลใด

รูปแบบการนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังสถานพยาบาลที่มีอยู่เดิมคือ ญาติ ผู้ใกล้ชิด ตำรวจ หรือพลเมืองดี จะนำส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินไปยังสถานพยาบาลโดยไม่มีการปฐมพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุและระหว่างนำส่ง การนำส่งใช้ระยะเวลาเนื่องจากผู้นำส่งส่วนใหญ่ต้องเสียเวลาในการจัดหายานพาหนะ

2. ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในอำเภอ คือ

2.1 การคมนาคมและการติดต่อสื่อสารในพื้นที่ส่วนใหญ่ของอำเภอไม่สะดวก เนื่องจากลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่มภูเขา สัญญาณโทรศัพท์มือถือและวิทยุไม่ครอบคลุมพื้นที่

2.2 ประชาชนไม่ทราบการให้บริการและไม่คุ้นเคยที่จะใช้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีอยู่ ทำให้ยังคงนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินในรูปแบบเดิมแม้ว่าจะมีการให้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลหรือเอกชนแล้วก็ตาม

3. ผลการตอบรับและความต้องการของประชาชนและองค์กรในพื้นที่ จากการสอบถามประชาชนผู้ใช้บริการที่โรงพยาบาล และการสนทนากลุ่มย่อยกับผู้แทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น พบว่าก่อนการให้ข้อมูลและชี้แจงประโยชน์ของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประชาชนและผู้แทนชุมชนส่วนใหญ่ไม่ทราบและไม่เข้าใจชัดเจนว่าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินคืออะไรและมีประโยชน์อย่างไร แต่ภายหลังการให้ข้อมูลและชี้แจงแล้ว ประชาชนและผู้แทนชุมชนมีความเห็นตอบรับที่ดี และมีความต้องการที่จะให้เกิด

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นในชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม

4. ผลการศึกษาความเป็นไปได้และวางแผนดำเนินการรูปแบบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับอำเภอศรีสัชชนาลัย พบว่าเมื่อศึกษาประสบการณ์การจัดให้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่ต่างๆ ของประเทศไทยผ่านการวิเคราะห์เอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและผู้แทนชุมชนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถวางแผนการดำเนินงานตามรูปแบบทดลองของระบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในอำเภอศรีสัชชนาลัย ดังนี้

4.1 องค์กรประกอบในรูปแบบ ประกอบด้วย 3 องค์กรประกอบ คือ

(1) โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย (2) องค์กรชุมชน คือ “ตัวองค์กร” หรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในอำเภอศรีสัชชนาลัยได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, สถานีตำรวจ สถานีอนามัยประจำตำบล, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กลุ่มอาสาสมัครป้องกันฝ่ายพลเรือน (อปพร.) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), โรงเรียนมัธยม และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และ (3) ประชาชนทั่วไป คือ “ตัวบุคคล” ของประชาชนที่อาศัยอยู่ในอำเภอศรีสัชชนาลัย ตลอดจนบุคคลทั่วไปที่มีการสัญจรในอำเภอ

4.2 บทบาทและหน้าที่ขององค์กรประกอบ คือ

(1) โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย วางนโยบายต่าง ๆ เพื่อเป็นผู้มีบทบาทหลักในการกำหนดแนวทางการพัฒนา ร่วมกับการขอความคิดเห็นและทำข้อตกลงความร่วมมือ การชี้แจงทำความเข้าใจ การช่วยเหลือและสนับสนุน การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(2) องค์กรชุมชน ให้ความเห็นในการสนทนากลุ่ม ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ กำหนดนโยบายและกำกับดูแลการปฏิบัติงานของ

บุคลากรในองค์กรและชุมชนให้มีความสอดคล้องกับ  
 แนวนโยบายที่ได้ทำข้อตกลงความร่วมมือกับโรงพยาบาล  
 ศรีษะนาถ โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วน  
 ท้องถิ่นที่จะต้องมืบทบาทหลักในการดำเนินการ

(3) ประชาชนทั่วไป เข้าใจและเห็นความ  
 สำคัญของการแจ้งเหตุฉุกเฉิน แจ้งเหตุเมื่อเกิดเหตุ  
 ฉุกเฉินในชุมชน เคารพกฎจราจร ระมัดระวังในการลด  
 และป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นแก่ตนเองและชุมชน  
 มีบทบาทให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ

4.3 แผนดำเนินงานที่จะต้องดำเนินการ ได้  
 วางแผนการดำเนินงาน เพื่อทดลองปฏิบัติการตามรูป  
 แบบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมของ  
 ชุมชนดังนี้

(1) พัฒนาศักยภาพการให้บริการการ  
 แพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ของโรงพยาบาลศรีษะนาถ เพื่อ  
 เป็นแม่แบบและผู้ช่วยเหลือศูนย์กู้ชีพประจำชุมชน  
 ต่าง ๆ

(2) สร้างและพัฒนาระบบบริการการ  
 แพทย์ฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วน  
 ท้องถิ่นในอำเภอศรีษะนาถเป็น “เครือข่ายศูนย์กู้ชีพ  
 ประจำชุมชน”

(3) รณรงค์การมีส่วนร่วมของประชาชน  
**ระยะที่ 2** การทดลองปฏิบัติการ ติดตามประเมิน  
 ผล และนำเสนอรูปแบบ (ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่

สิงหาคม 2549-กันยายน 2550)

### 1. การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ โรงพยาบาลศรีษะนาถ

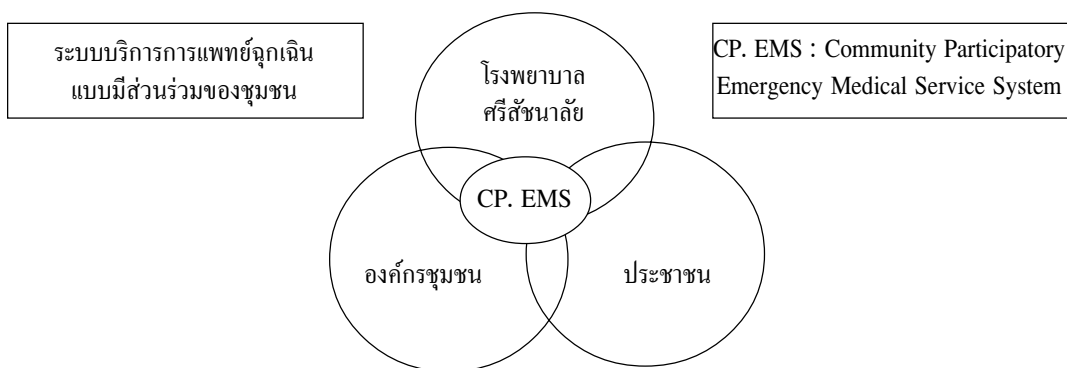
1.1 การพัฒนาด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ ยาน-  
 พาหนะ (hardware)

จัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์เพิ่มเติม รวม  
 ทั้งจัดเวตรตรวจเช็คอุปกรณ์ทุกวันทำให้มีอุปกรณ์ครบถ้วน  
 และพร้อมออกปฏิบัติการทุกครั้ง ได้ขอรถออก ปฏิบัติการ  
 EMS ใหม่ จำนวน 1 คัน และพัฒนารถส่งต่อผู้ป่วยที่มี  
 อยู่เดิมทั้ง 3 คันให้พร้อมสำหรับออกปฏิบัติการ-การ EMS ได้

1.2 การพัฒนาด้านระบบบริการการแพทย์  
 ฉุกเฉิน (software)

จัดเวรพนักงานขับรถให้เข้าเวรตลอด 24  
 ชม. จัดสร้างที่พักพนักงานขับรถ จัดระบบและพัฒนา  
 ขั้นตอนแผนออกปฏิบัติการเพื่อลดระยะเวลาออกปฏิบัติ  
 การให้สามารถออกปฏิบัติการได้ภายใน 10 นาที (6 เดือน  
 แรก) และภายใน 5 นาที (6 เดือนหลัง) ซึ่งสามารถ  
 ดำเนินงานได้ตามแผนครบร้อยละ 100

ประชาสัมพันธ์กับประชาชนผ่านจดหมาย  
 หรือสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ผลการดำเนินการพบว่า  
 ประชาชนมีส่วนร่วมในการแจ้งเหตุเพิ่มขึ้นเป็น 38 ครั้ง  
 ในปีงบประมาณ 2549 (คิดเป็น 9.5 เท่าของปี  
 2548) และเพิ่มเป็น 110 ครั้งในปีงบประมาณ 2550  
 (คิดเป็น 2.9 เท่าของปี 2549)



รูปที่ 1 องค์ประกอบของรูปแบบทดลองระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในอำเภอศรีษะนาถ

### 1.3 การพัฒนาด้านศักยภาพบุคลากร (human ware)

จัดอบรมฟื้นฟูวิชาการ CPR และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้แก่เจ้าหน้าที่พยาบาล และจัดอบรมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้แก่พนักงานเปล พนักงานขับรถ ทำให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้เข้าร่วมการอบรมต่าง ๆ ครบทุกครั้งที่มีการจัดอบรม (จำนวนเจ้าหน้าที่ครบร้อยละ 100)

## 2. การสร้างและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

### 2.1 ผลการปฏิบัติการเพื่อจัดตั้งศูนย์กู้ชีพประจำชุมชน

วิธีการขอความร่วมมือจัดตั้งศูนย์กู้ชีพประจำชุมชน มี 2 ลักษณะคือ

(1) การขอความร่วมมือโดยการเชิญเข้าร่วมประชุมในโรงพยาบาล ซึ่งผลการประชุมครั้งที่ 1 มีองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นให้ความร่วมมือจัดตั้งศูนย์กู้ชีพเพียง 1 แห่ง เนื่องจากผู้แทนที่เข้าร่วมประชุมเป็นผู้ไม่มีอำนาจตัดสินใจ ในการประชุมครั้งที่ 2 จึงเน้นให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจเข้าร่วม ผลการประชุมทำให้มีองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นให้ความร่วมมือจัดตั้งศูนย์กู้ชีพประจำชุมชนเพิ่มอีกจำนวน 3 แห่ง

(2) การขอความร่วมมือโดยการส่งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเข้าร่วมประชุมกับองค์ประกอบส่วนท้องถิ่น ทำให้อีก 6 ชุมชนที่เหลือตัดสินใจให้ความร่วมมือจัดตั้งศูนย์กู้ชีพ (100%)

การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์เครื่องมือสื่อสาร รถออกปฏิบัติการ สถานที่ บุคลากรและงบประมาณดำเนินการ เพื่อจัดตั้งศูนย์กู้ชีพประจำชุมชนคือ โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย ได้สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาการวางแผนดำเนินงาน จัดอบรมอาสาสมัครกู้ชีพ และประสานงานกับสำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสุโขทัย เพื่อการจัดอบรม การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ อาสาสมัครกู้ชีพ และรถออกปฏิบัติการ ส่วนองค์ประกอบ

ส่วนท้องถิ่นได้สนับสนุนเครื่องมือสื่อสาร รถออกปฏิบัติการ สถานที่ บุคลากรและงบประมาณดำเนินการ จัดหาอาสาสมัครกู้ชีพหน่วยละ 10 คน และประชาสัมพันธ์กับประชาชน ผลคือ เกิดหน่วยบริการ EMS ชุมชนในทั้ง 10 ชุมชน (ได้รับการขึ้นทะเบียนแล้ว 9 หน่วย) และมีอาสาสมัครกู้ชีพจำนวน 100 คน (ได้รับการขึ้นทะเบียนแล้ว 90 คน)

### 2.2 ผลการปฏิบัติการของศูนย์กู้ชีพประจำชุมชน

พบว่าในปีงบประมาณ 2549 ไม่มีการออกปฏิบัติการของศูนย์กู้ชีพประจำชุมชนเลย เนื่องจากทุกแห่งยังอยู่ในช่วงการเริ่มต้นจัดตั้งศูนย์กู้ชีพประจำชุมชนและอาสาสมัครขาดประสบการณ์จึงไม่มีความมั่นใจในการออกปฏิบัติการ รวมทั้งประชาชนยังจดจำหมายเลขแจ้งเหตุไม่ได้ โรงพยาบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงปรับปรุงแผน (re-planning) โดยการจัดอบรมฟื้นฟูจัดกิจกรรมซ้อมแผนอุบัติเหตุ จัดทัศนศึกษาดูงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของชุมชนอื่น ๆ ให้กับเครือข่ายศูนย์กู้ชีพประจำชุมชน และประชาสัมพันธ์เชิงรุกภายในชุมชนให้มากขึ้น

### 3. การรณรงค์เพื่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในอำเภอศรีสัชชนาลัยเพื่อการสร้างและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่

การรณรงค์เพื่อให้ทราบและเข้าใจการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อที่หากเกิดอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยฉุกเฉินในชุมชน ประชาชนก็จะสามารถแจ้งเหตุได้ผลคือ ประชาชนได้รับทราบ เข้าใจและจดจำหมายเลขแจ้งเหตุได้มากขึ้น และคุ้นเคยที่จะใช้บริการของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีอยู่ในชุมชน

การรณรงค์เพื่อการลดและป้องกันอุบัติเหตุจากความสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุที่เกิดจากพฤติกรรมของประชาชน กิจกรรมนี้จึงถูกกำหนดขึ้นเพื่อสร้างความตระหนักในการเคารพกฎจราจร การปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของประชาชนในการลดและป้องกันอุบัติเหตุ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน ด้วยกิจกรรม

ตารางที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลศรีสัชนาลัยก่อนและหลังดำเนินการ

ข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย (จำนวนครั้ง)	ก่อน	หลังดำเนินการ	
	2548	2549	2550
รักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ	3	38	175
ลำเลียงนำส่งที่ถูกวิธีไปยังสถานพยาบาล	4	38	178
ช่วยเหลือจากรถพยาบาลของโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย	4	38	110
ช่วยเหลือจากรถพยาบาลของศูนย์กู้ชีพประจำชุมชน	(ยังไม่ก่อตั้ง)	0	72
เสียชีวิตจากการเจ็บป่วยฉุกเฉิน	85	76	94

ต่าง ๆ ของโรงพยาบาลและหน่วยงานราชการ ได้แก่ การรณรงค์หน่วยงานปลอดภัยที่ให้ผู้มาใช้บริการหรือผู้มาติดต่อหน่วยงานจะต้องสวมหมวกหรือคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อเข้ามาในหน่วยงาน จัดกิจกรรมอบรมจรรยาบรรณ ตลาดนัดจรรยาบรรณ จัดจัดบอร์ด ป้ายประชาสัมพันธ์ และชวนต่าง ๆ ในชุมชน ผลคือ บุคลากรในองค์กรและประชาชนให้ความร่วมมือดีแต่ยังขาดความต่อเนื่อง

**4. การประเมินผลหลังจากที่ได้มีปฏิบัติการทดลอง**  
พบว่าจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับบริการต่าง ๆ ทั้ง ณ จุดเกิดเหตุ การลำเลียงนำส่ง การช่วยเหลือระหว่างนำส่งโรงพยาบาลมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับบริการจากศูนย์กู้ชีพประจำชุมชนถึง 72 ราย แต่ในขณะเดียวกันมีผู้เสียชีวิตจากการเจ็บป่วยฉุกเฉินเพิ่มขึ้นจาก 85 รายในปี 2548 เป็น 94 รายในปี 2550 (ตารางที่ 1)

### วิจารณ์

รูปแบบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในอำเภอศรีสัชนาลัยประกอบด้วยโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย องค์กรชุมชน และประชาชนในอำเภอศรีสัชนาลัย ซึ่งจะต้องมีความเข้าใจและร่วมมือกันอย่างมีส่วนร่วมตามบทบาทและหน้าที่ของตนตามหลักทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ที่แต่ละส่วนจะต้องประสานงานและทำงานร่วมกัน<sup>(9)</sup> โดยโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

จะต้องเป็นผู้สร้างความร่วมมือให้เกิดขึ้น ซึ่งคล้ายคลึงกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลขอนแก่น ที่โรงพยาบาลเป็นผู้ริเริ่มและผลักดันให้เอกชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม<sup>(10-11)</sup> เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนยังไม่เข้าใจและไม่เห็นความสำคัญของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเพียงพอ จึงไม่สามารถสร้างขึ้นมาได้ ดังที่เกิดขึ้นในองค์การบริหารส่วนตำบลกุดหว้า อำเภอภูฉิมรายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์<sup>(12)</sup> องค์การบริหารส่วนตำบลปากดุก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์<sup>(13)</sup> และองค์การบริหารส่วนตำบลปะเคียบ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์<sup>(14)</sup> นอกจากนี้ พบว่าไม่มีองค์กรใดที่มีบทบาทใกล้ชิดในการจัดตั้งระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมของชุมชนดังที่เกิดขึ้นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานีจัดตั้งขึ้น<sup>(4,15)</sup> ดังนั้นจึงต้องอาศัยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นการผสมผสานการปฏิบัติการในกิจกรรมที่มีผู้ถูกวิจัยเข้ามามีส่วนร่วม ตามแนวคิดของสูกางค์ จันทวานิช<sup>(16)</sup> ซึ่งภายหลังการวิจัยทำให้ทุกตำบลในอำเภอศรีสัชนาลัยมีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินภายในตำบล สร้างเสริมองค์ความรู้ให้ภาคประชาชน ทำให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ได้พัฒนาตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของหลายงานวิจัยเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม<sup>(17-19)</sup>

ทำให้เกิดศูนย์กู้ชีพประจำชุมชนร้อยละ 90 ประชาชนรับทราบและเห็นความสำคัญของการรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น ทำให้ศูนย์กู้ชีพประจำชุมชนได้ให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินเพิ่มขึ้นในปี 2550 เป็น 72 ราย จากเดิมที่ยังไม่มีการดำเนินการ (ปี 2548) และยังไม่มีการออกปฏิบัติงานของศูนย์กู้ชีพประจำชุมชน (ปี 2549) แต่ผลการศึกษาพบว่า มีผู้เสียชีวิตมากขึ้นในปี 2550 เป็นจำนวน 94 รายจาก 85 รายในปี 2548 นั้น การวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตพบว่าเกิดจากโรคฉุกเฉินปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหอบหืดเฉียบพลันเพิ่มขึ้นจากปี 2548 จำนวน 10 ราย จากการฆ่าตัวตายจำนวน 5 ราย และจากโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด 3 ราย และยังสามารถลดจำนวนผู้เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุลงได้เป็น 17 ราย (จากปี 2548 จำนวน 60 รายเหลือเพียง 43 ราย ในปี 2550)<sup>(5)</sup> ทั้งนี้ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับบริการร้อยละ 98 ได้รับการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ และได้รับการลำเลียงนำส่งอย่างถูกวิธีร้อยละ 100

ดังนั้น เพื่อแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ การประชุมพยาบาลระหว่างนำส่งที่ถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น ทางโรงพยาบาลและองค์กรชุมชนควรรณรงค์ให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน และติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนารูปแบบดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและเจ้าหน้าที่กลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลศรีสะเกษนาถีย์ที่เป็นผู้ร่วมวิจัยในครั้งนี้ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยประจำตำบล เจ้าหน้าที่ตำรวจสถานีตำรวจอำเภอศรีสะเกษนาถีย์ ผู้อำนวยการโรงเรียนเมืองเซ็ลียง โรงเรียนเมืองดั่งและโรงเรียนท่าชัยวิทยา ผู้บริหารหน่วยงานราชการและเอกชนต่าง ๆ ที่ให้ความร่วมมือและเป็นผู้ร่วมงาน ตลอดจนประชาชนและผู้ใช้บริการของโรงพยาบาล

โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้อุทิศตนเป็นอาสาสมัครกู้ชีพประจำชุมชนทุกท่าน

### เอกสารอ้างอิง

1. วิทยา ชาติบัญชาชัย, ไพศาล โชติกล่อม, บรรณาทิการ. โครงการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดน่าน. เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่องอุบัติเหตุจราจร ครั้งที่ 7 เรื่อง Measuring and Improving EMS Performance; 17-19 มกราคม 2550; ณ โรงแรมโซฟิเทลราชาออร์คิด ขอนแก่น. ขอนแก่น: สำนักงานบริหารโครงการวิจัยและตำรา โรงพยาบาลขอนแก่น; 2550.
2. สุพรรณ ศรีธรรมมา. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย (พ.ศ. 2549-2553) เพื่อเฉลิมพระเกียรติในวโรกาสทรงครองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี. เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่องอุบัติเหตุจราจร ครั้งที่ 7 เรื่อง Measuring and Improving EMS Performance; 17-19 มกราคม 2550; ณ โรงแรมโซฟิเทล ราชาออร์คิด ขอนแก่น. ขอนแก่น: สำนักงานบริหารโครงการวิจัยและตำราโรงพยาบาลขอนแก่น; 2550.
3. กานเบศรี มหาเรืองขวัญ. EMS ยิ่งก้าวหน้า ยิ่งคุ้มค่า. จุลสารก้าวหน้า 2549; 4(34): 4-6.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุบลราชธานีเพื่อเฉลิมพระเกียรติในวโรกาสทรงครองราชย์ครบ 60 ปี. อุบลราชธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี; 2550.
5. งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน. รายงานผลปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ 2548-2550. สุโขทัย: โรงพยาบาลศรีสะเกษนาถีย์; 2550.
6. ชัชวาล ทัดศิวัช. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR): มิติใหม่ของรูปแบบวิธีวิจัยเพื่อการพัฒนาชุมชนระดับท้องถิ่น [online] 2549 [สืบค้นเมื่อ 30 พ.ย. 2549]; แหล่งข้อมูล : URL: <http://www.polpacon7.ru.ac.th/download/article>
7. สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. คู่มือการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2547. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: แอล.พี. เพรส; 2547.
8. วิภาดา วัฒนนามกุล, บรรณาทิการ. มาตรฐานการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ชีพ. เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่องอุบัติเหตุจราจร ครั้งที่ 7 เรื่อง Measuring and Improving EMS Performance; 17-19 มกราคม 2550; ณ โรงแรมโซฟิเทล ราชาออร์คิด ขอนแก่น, ขอนแก่น: สำนักงานบริหารโครงการวิจัยและตำรา โรงพยาบาลขอนแก่น; 2550.
9. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. สภาพแวดล้อมทางสังคมกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ [online] 2546 [สืบค้นเมื่อ 3



- ธ.ค. 2549]; แหล่งข้อมูล:URL:<http://www2.nida.ac.th/boonnanan/p602/module3.htm>
10. หทัยรัตน์ เทเวลา, นคร ทิพย์สุนทรศักดิ์, วิชา ชาติบัญญัติ, อัญชลี ไสกณ. การประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ชีพโรงพยาบาลขอนแก่นประจำปี 2548. ขอนแก่น: สำนักงานบริหารโครงการวิจัยและตำราโรงพยาบาลขอนแก่น; 2549.
  11. ศูนย์อุบัติเหตุโรงพยาบาลขอนแก่น. โครงการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพระดับตำบลจังหวัดขอนแก่น [online] 2547 [สืบค้นเมื่อ 20 พ.ย. 2549]; แหล่งข้อมูล : URL: <http://www.kkh.go.th/trauma/ems/emssubdistrict.html>
  12. หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินเทศบาลตำบลกุดหว้า. การดำเนินงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินเทศบาลตำบลกุดหว้าอย่างมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กาลสินธุ์:หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินเทศบาลตำบลกุดหว้า; 2550.
  13. หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลปากดุก. รายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2548. เพชรบูรณ์: องค์การบริหารส่วนตำบลปากดุก; 2549.
  14. เฟด็จ ลิ้มอุบัติตระกูล. ความร่วมมือและประสิทธิผลกรรมมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการดำเนินงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินองค์การบริหารส่วนตำบลปะเคียบ. บุรีรัมย์: องค์การบริหารส่วนตำบลปะเคียบ; 2551.
  15. ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. ความเป็นมาของหน่วยกู้ชีพเฉลิมราชย์ 60 ปีจังหวัดอุบลราชธานี [online] 2549 [สืบค้นเมื่อ 3 ธ.ค. 2550]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://ems.phoubon.in.th/emspresent.php>
  16. สุภางค์ จันทวานิช. การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2531.
  17. ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. การมีส่วนร่วมของประชาชน. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล; 2527.
  18. พันธุ์ทิพย์ งามสุตร. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัย-มหิดล; 2540.
  19. นิตยา เงินประเสริฐศรี. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ 2544; 2(7):61-7.

**Abstract**    **Development of the Community Participatory Emergency Medical Service System Model In Amphoe Si Satchanalai, Changwat Sukhothai By Si Satchanalai Hospital Suthon Thungsiri\*, Chutima Nakong\* and Wassana Cherdchu\***

\*Srisatchanalai Hospital, Amphoe Si Satchanalai, Sukhothai

*Journal of Health Science* 2008; 17:SII491-500.

Emergency Medical Service System (EMS) is important and necessary for reducing human losses in any accident as well as in emergency cases requiring immediate treatments. However EMS cannot cover effectively, particularly in remote areas. The Si Satchanalai hospital, is designated as a main health service of the EMS extended over a vast expanse of plane and mountainous areas in the district. This participatory action research was designed with an objective to develop a community participatory EMS model (CP.EMS) during October, 2005-September 2007. Firstly, a situation analysis was carried out and a tentative model was synthesized accordingly prior to its implementation that followed. A series of evaluations led to replanning and eventually the development of the most appropriate model of the CP.EMS for Amphoe Si Satchanalai.

It was found that the CP.EMS of this district functioned effectively with active participations of the three components, namely: the Si Satchanalai hospital, the local administrations and communities. As such, the EMS in each unit did not operate independently but forming a web of network, which effectively played a very important role in capacity building, sustainability and efficient services.

**Key words:**    **model, emergency medical service system (EMS), community participation**