

แบบฟอร์มขอรับทุนโครงการ

เสนอต่อคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภายใต้ทุนอุดหนุนแผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย (Spearhead) ด้านสังคม แผนงานระบบบริการสุขภาพ
: การพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจร

1.ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) การพัฒนารูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

(ภาษาอังกฤษ) Development of community participation process accessing Emergency Medical Services in Khon Kaen municipality, Khon Kaen Province.

2. ที่ปรึกษาโครงการ/นายแพทย์อำนวยการ บำรุง

3. ผู้รับผิดชอบโครงการ

3.1.หัวหน้าโครงการ (Project manager)

ชื่อ นายแพทย์นิติกร สอนชา ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทรศัพท์ 081-5927020 Email Dr.nitikorn@gmail.com IDline nitikornsorncha
หน่วยงาน ศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤตบำบัด เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 043- 009900 ต่อ 1237
FAX 043 – 247399

3.2 ผู้ร่วมดำเนินงานโครงการ (อาจมีมากกว่า1คน)

3.2.1 นางสาวสุจิตา จันทร์จรัส ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทรศัพท์ 093-4178282 Email suthida_namo@hotmail.com Idline 0934178282
หน่วยงาน ศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤตบำบัด เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 043- 009900 ต่อ 1237
FAX 043 – 247399

3.2.2 ชื่อ นางนิตยาภรณ์ สีหาบัว ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทรศัพท์ 085-0122294 Email punyangnoi@gmail.com Idline 0850122294
หน่วยงาน ศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤตบำบัด เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 043- 009900 ต่อ 1237
FAX 043 – 247399

3.2.3 นางสาวนฐชพรพรษ์ พลเขตร์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทรศัพท์ 091-869 9995 หน่วยงาน ศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤตบำบัด
เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 043- 009900 ต่อ 1237 FAX 043 – 247399

3.2.4 ชื่อ นางสาวสุภลักษณ์ ชารีพัต ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทรศัพท์ 086-6341707 Email supaluck_g@hotmail.com Idline 086-6341707
หน่วยงาน ศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤตบำบัด เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 043- 009900 ต่อ 1237
FAX 043 – 247399

3.2.5 ชื่อ ชื่อ นางรุจิวรรณ ยมศรีเคน แสงลูน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทรศัพท์ 09 5658 0111 Email rujeewan@gmail.com Idline nuy3223

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 043- 271201

FAX 043 – 224037

4. หลักการและเหตุผล (ให้ระบุข้อมูลสถานการณ์ ปัญหา ความจำเป็นที่ต้องพัฒนา)

การเปลี่ยนแปลงของโลกและประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง ความเหลื่อมล้ำทางสังคมในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ การเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุ ส่งผลต่อทิศทางการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย มุ่งให้ความสำคัญในการยกระดับมาตรฐานและคุณภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีมาตรฐานและคุณภาพเพียงพอ วิทยาลัยที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ.) กำหนดในแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ.2560 – 2564 คือ ประเทศไทยมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน ซึ่งทุกคนเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมทั้งในภาวะปกติและสาธารณสุขภัยด้วยความร่วมมือร่วมใจจากทุกภาคส่วน(แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ.2560 – 2564,2559) สอดคล้องพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่มุ่งเน้น “ให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์อย่างทั่วถึงเท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐานโดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น ” (พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551)

อย่างไรก็ตามระบบการแพทย์ฉุกเฉินในปัจจุบันได้มีหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องในการร่วมดูแลรับผิดชอบหลายส่วนงาน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งแต่ละหน่วยงานต้องทำงานเชื่อมประสานกันเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทันทั่วถึงและได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน ตามเป้าหมาย 5 ค. ได้แก่ ความครอบคลุม คล่องแคล่ว ครบพร้อม 24 ชั่วโมง คุณภาพ และคุ้มครอง (ไฟโรจน์ บุญศิริคำชัย และ ภูมินทร์ ศิลาพันธ์, 2556)

จากรายงานสถานการณ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2562 พบว่า ความครอบคลุมบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบคลุมร้อยละ 71.8 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด ซึ่งยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมดของประเทศ ประชาชนจะได้รับบริการเฉพาะในเขตที่ใกล้โรงพยาบาลและพื้นที่เขตเมือง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการจัดบริการของโรงพยาบาลและมูลนิธิ ทำให้ประชาชนในพื้นที่ห่างไกลหรือชนบทไม่สามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ และพบว่าประชาชนแจ้งเหตุผ่าน 1669 ร้อยละ 80.06 ของการแจ้งเหตุทั้งหมด เพื่อขอรับความช่วยเหลือและรับคำปรึกษา โดยมีการออกปฏิบัติการฉุกเฉินเพิ่มขึ้นและมีผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2555 ถึง 99,526 ครั้ง หรือร้อยละ 8.57 โดยเมื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินในการส่งการชุดปฏิบัติการฉุกเฉินของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ส่วนใหญ่เป็นระดับความฉุกเฉินเร่งด่วน รองลงมาเป็นระดับความฉุกเฉินไม่รุนแรง และระดับความฉุกเฉินวิกฤต พบว่ามีแนวโน้มผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนและผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเพิ่มมากขึ้น ส่วนข้อมูลการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล (การเสียชีวิตก่อนไปถึง รักษาและเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ รักษาและเสียชีวิต ระหว่างนำส่ง ปี พ.ศ. 2555 – 2557 ร้อยละ 0.67 – 0.68 ของผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งหมด อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาเป็นจำนวนพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินเสียชีวิต นอกโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2555, 2556 และ 2557 เสียชีวิต

เท่ากับ 7,699 คน, 8,140 คน และ 8,161 คน ตามลำดับ ซึ่งเป็นจำนวนไม่น้อย และยังพบว่าในจำนวนดังกล่าว เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินที่เสียชีวิตก่อนชุดปฏิบัติการฉุกเฉินไปถึงจุดเกิดเหตุ มากกว่าร้อยละ 80 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอาการ 19 หมดสติ/ ไม่ตอบสนอง/ หมดสติชั่วคราว นอกจากนี้ผู้ป่วยฉุกเฉินที่รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลแล้ว เสียชีวิตในโรงพยาบาลและกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ณิชชาภัทร ชันสาครและคณะ, 2559) อย่างไรก็ตามอุปสรรคของบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่จะทำให้เสริมความรุนแรงของปัญหา ได้แก่ ประชาชนในพื้นที่ขาดความรู้ ความเข้าใจในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เขตพื้นที่ดูแลที่มีขนาดใหญ่และมีระยะห่างกันมาก ประชาชนในพื้นที่มีทางเลือกอื่นทำให้ไม่มีความจำเป็นในการใช้บริการ ผู้บริหารบางสถานพยาบาลไม่ให้ความสำคัญ ประชาชนขาดความเชื่อมั่นเชื่อใจในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และไม่มีระเบียบปฏิบัติและการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบสำหรับหน่วยงานระดับท้องถิ่น โอกาสของบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ การพัฒนาและปรับปรุงกลยุทธ์ในการจัดการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ของหน่วยงานระดับชาติ การพัฒนาและปรับปรุงกลยุทธ์ในการจัดการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ของหน่วยงานระดับท้องถิ่น และการเพิ่มการประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้แก่ประชาชนในพื้นที่ (ณิชชาภัทร ชันสาครและคณะ, 2559)

จังหวัดขอนแก่นเป็นจังหวัดแรกๆ ในการจัดตั้งระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย และมีสถิติการออกปฏิบัติการมากที่สุดในประเทศมาติดต่อกัน ปีงบประมาณ 2560-2562 มีสถิติการให้บริการดังนี้ จำนวนการออกปฏิบัติการ 103,852 , 106,552 และ 103,138 ครั้ง ร้อยละการเรียกใช้บริการผ่านหมายเลข 1669 77.06, 78.84 และ 79.84 โดยร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ 8.47 , 8.63 และ 9.24 ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนร้อยละ 83.75 , 83.95 และ 84.3 ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินไม่เร่งด่วน ร้อยละ 6.78 , 6.07 และ 5.71 ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (ณ ห้องฉุกเฉิน) ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 7.43 , 7.49 และ 9.53 ตามลำดับ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2562) จากข้อมูล 3 ปีย้อนหลังพบว่า ประชาชนมีการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเฉลี่ยร้อยละ 78.58 ผู้ป่วยที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนเฉลี่ยร้อยละ 84 ส่วนผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินวิกฤต ญาติหรือผู้พบเห็นเรียกใช้บริการเฉลี่ยร้อยละ 8.78 โดยทางสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินและจังหวัดได้มีการประชาสัมพันธ์ด้วยการทำสื่อต่างๆ แผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินเรียกใช้บริการให้มากที่สุด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินวิกฤต ถ้ามาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินจะทำให้ ลดอัตราการตายและความพิการผู้บาดเจ็บและป่วยฉุกเฉินได้ด้วยสาเหตุนี้จึงทำให้คณะผู้ท้าวิจัย สนใจที่ศึกษาหาวิธีการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นรูปแบบให้กับชุมชนอื่นต่อไป

แนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

กมล สุดประเสริฐ (2540, 8-9) ได้กล่าวถึงการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (PAR) ว่ามาจากความเชื่อดังนี้

1. เชื่อว่า PAR เป็นกระบวนการที่เอนเอียงไปทางประชาธิปไตย เพราะ PAR เป็นกระบวนการทำงานร่วมกัน
2. PAR เชื่อว่า คนต้องพัฒนาตนเอง และ PAR เกิดจากประชาชนต้องการแสวงหาความรู้ในการแก้ปัญหาของตนเอง เป็นเครื่องมือหนึ่งในการช่วยคนยากจนและด้อยโอกาส ด้วยการวางพื้นฐานร่วมกัน

ระหว่างหน่วยงานพัฒนาทั้งหลายกับชุมชน

3. PAR เน้นหนักการเรียนรู้จากประสบการณ์ เพราะ PAR อาศัยการยอมรับของประชาชนได้สืบทอดต่อเนื่องเป็นประสบการณ์หลากหลาย

วรรณดี สุทธิธรรมากร, 2556 กล่าวไว้ว่า ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ กระบวนการที่สะท้อนผลของการแก้ไขปัญหา โดยตัวผู้ปฏิบัติงาน/เจ้าของปัญหา เพื่อก้าวไปสู่การปรับปรุง หรือสร้างสรรค์สิ่งที่ดีกว่า บางครั้งใช้ในการแนะแนวทางในการพัฒนาองค์กร หรือสถาบันโดยใช้นักวิจัยมืออาชีพ เป้าหมายเพื่อปรับปรุงกลยุทธ์ การปฏิบัติ และสร้างองค์ความรู้ในวิถีทางของการทำงาน

จากงานวิจัยที่ผ่านมาของ อีระ ศิริสมุดและคณะ เรื่อง ความรู้ ทักษะ และเหตุผลที่ไม่เรียกใช้บริการ การแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยในประเทศไทย ในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ทั้งหมด 45 แห่ง ใน 9 จังหวัด ในช่วงเดือนธันวาคม 2558 ถึง กุมภาพันธ์ 2559 มีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 2,028 คน พบมาด้วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 646 คน มาเอง 1,382 คน โดยกลุ่มที่มาเอง ร้อยละ 76 มาด้วยรถส่วนตัวสะดวกกว่า ร้อยละ 31 ไม่ได้คิดถึงรถพยาบาล เพราะเป็นช่วงคับขัน ตกใจ ร้อยละ 28.9 มีความเข้าใจผิดว่าต้องเป็นผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือคิดว่ามีค่าใช้จ่าย

งานวิจัยของ จิตรประไพ สุรชิต เรื่อง การรับรู้และความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน จังหวัดชุมพร ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน จำนวน 474 ราย พบว่า ร้อยละ 82.70 รับรู้บริการการแพทย์ฉุกเฉินน้อย

สุรภา ขุนทองแก้วและคณะ ทำเรื่อง การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดราชบุรี พบว่า จาก 398 ราย พบว่า ร้อยละ 57.54 ของการไม่เลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากความสะดวกในการใช้รถยนต์ส่วนตัว ร้อยละ 26.88 อยู่ในภาวะตกใจจึงไม่ได้นึกถึงรถพยาบาลฉุกเฉิน ส่วนเรื่องการรับรู้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับมากที่สุด และความคาดหวังต่อการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับมากที่สุด

5. วัตถุประสงค์ของโครงการ

เพื่อพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

6. เป้าหมาย

ประชาชนในเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

7. พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย

พื้นที่ดำเนินการ เทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้รับบริการที่มีอาการฉุกเฉินวิกฤต ทีมงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่น อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

2. เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมืองขอนแก่น

3. ประธานชุมชนหรือแกนนำ อสม.ในพื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิ 4 แห่ง เทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมืองขอนแก่นจำนวน 44 ชุมชน

8. วิธีดำเนินการ

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR)

ขั้นตอนการศึกษา

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์ และการวางแผนพัฒนา

1. แต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อร่วมวางแผนการดำเนินงานโครงการ
2. ประชุมคณะทำงานทุก 2 เดือน เพื่อติดตามและแก้ไขปัญหา การดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ
3. เก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 200 ชุด
4. วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้จากกลุ่มเป้าหมาย เพื่อประเมินสถานการณ์ และการวางแผนการดำเนินงาน

ระยะที่ 2 การดำเนินการพัฒนา/แก้ไขปัญหา

1. ประชุมแกนนำชุมชนในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น เพื่อสะท้อนข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลในระยะที่ 1 และร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหา โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน
2. สร้างกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนตามที่ได้จากการประชุมแกนนำชุมชน โดยครอบคลุม 44 ชุมชน ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น
3. แกนนำชุมชนดำเนินการตามกระบวนการที่ได้วางแผนร่วมกัน ในพื้นที่ที่แกนนำในแต่ละชุมชนที่รับผิดชอบ

ระยะที่ 3 การประเมินผลการดำเนินการพัฒนา/แก้ไขปัญหา

1. ประชุมติดตามประเมินผล และถอดบทเรียนการดำเนินของเจ้าหน้าที่หน่วยปฐมภูมิ แกนนำชุมชนในเขตพื้นที่ดำเนินการ
2. ติดตามตัวชี้วัดในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่ดำเนินการ
3. สรุปและประเมินผลโครงการ คัดเลือกข้อมูลแก่ผู้ร่วมโครงการ
4. จัดทำรายงานและเผยแพร่ผลงาน

กลุ่มประชากร

1. ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉินวิกฤต ที่มารับบริการที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่น อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
2. เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมืองขอนแก่น 4 แห่ง
3. ประธานชุมชนหรือแกนนำ อสม.ในพื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิ 4 แห่ง เทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมืองขอนแก่นจำนวน 44 ชุมชน

10. ตัวชี้วัดความสำเร็จ (จำแนกตัวชี้วัดระดับ Output, ระดับ Outcome, ระดับ Impact)

ตัวชี้วัดระดับ Output

1. มีเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิ 4 แห่ง เทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
2. มีสื่อความรู้การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินออนไลน์/ป้ายปชส./สื่อกระจายเสียงตามหอกระจายเสียงชุมชน/แผ่นพับเกี่ยวกับการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
3. มีรูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ตัวชี้วัดระดับ Outcome

1. ร้อยละของการใช้บริการ 1669 เพิ่มขึ้นมากกว่าปีที่ผ่านมาร้อยละ 50
2. ร้อยละผู้ป่วยสีแดงมารพ.ด้วยระบบEMS เพิ่มขึ้นมากกว่าปีที่ผ่านมาร้อยละ 50

11. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประชาชนมีการรับรู้ระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดขอนแก่นมากขึ้น สามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น ลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการจากการเจ็บป่วยฉุกเฉิน รวมถึงเป็นการขยายเครือข่ายระบบสุขภาพสู่ประชาชน ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการช่วยกันในชุมชน สังคมอย่างยั่งยืนต่อไป

ลงนาม..... .....หัวหน้าโครงการ

(นายนิทกร สอนชา)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงนาม..... .....หัวหน้าหน่วยงาน

(นายธวัชชัย อิมพุล)

ผู้อำนวยการศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤตบำบัด

ประธานมูลนิธิการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดขอนแก่น