

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

การประเมินสถานการณ์การดำเนินงาน ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ โรงพยาบาลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

ศุภกิจ เอียตระกูลไพบูลย์

โรงพยาบาลขามทะเลสอ นครราชสีมา

บทคัดย่อ การศึกษาเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานการณ์การดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สภาพปัญหา อุปสรรค รวมถึงแนวทางการพัฒนาระบบสู่ความสำเร็จ โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) และ การสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตัวแทนอาสาสมัครบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พยาบาล ผู้นำชุมชน ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สรุปผลการศึกษา โรงพยาบาลขามทะเลสอจัดตั้งเครือข่ายหน่วยให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ ได้แก่ หน่วยของโรงพยาบาลเป็น Advance Life Support, Basic Life Support และ หน่วยบริการระดับตำบลเป็น First Responder Service จำนวน 5 ตำบล โดยใช้ทุนการบริหารจากศูนย์เรนทร และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การออกปฏิบัติการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุในปี 2550 รวม 889 ครั้ง จากผู้มารับบริการที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาล ทั้งสิ้น 8,387 ราย ร้อยละ 10.60 ปฏิบัติการช่วยเหลือถูกต้อง ร้อยละ 95.43 ใช้ระยะเวลาในการปฏิบัติการน้อยกว่า 5 นาที ร้อยละ 94.91 ปัญหา อุปสรรค 1) ด้านยานพาหนะ มีน้อยเกินไป 2) ปัญหาด้านบุคลากรไม่เพียงพอ 3) ประชาชนขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยฉุกเฉิน 4) ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยบริการระดับตำบล 5) ปัญหาด้านการเงินของหน่วยบริการระดับตำบล 6) วิทยุที่ใช้ในการสื่อสารไม่เพียงพอ ผู้วิจัยจึงเสนอแนวทางการพัฒนาเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานได้แก่ ระบบการจัดการ ควรกำหนดกรอบงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ชัดเจนระบบการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินต้องให้อาสาสมัครที่ผ่านฝึกอบรมทุกคนได้รับการประเมินความรู้อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ระบบการสื่อสาร ควรสนับสนุนให้ประชาชนทั่วไปแจ้งเหตุที่ 1669 หรือศูนย์ตำบล การพัฒนาบุคลากร ควรพัฒนาทักษะการสื่อสาร การประเมินผู้ป่วยฉุกเฉินและการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน อย่างต่อเนื่องร่วมกับการนิเทศติดตาม

คำสำคัญ: ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, อุบัติเหตุ, จุดเกิดเหตุ

บทนำ

อุบัติเหตุและการเจ็บป่วยฉุกเฉิน เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด และเป็นสิ่งที่ทุกคนไม่ต้องการให้เกิดขึ้น เพราะเมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้เกิดความสูญเสีย ไม่

ว่าจะเป็นการสูญเสียทางด้านชีวิตหรือทรัพย์สินในสถานะเศรษฐกิจและสังคม

ปัจจุบัน อุบัติเหตุจากการจราจรนับว่าเป็นปัญหาสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งเป็นนโยบายการดำเนินงานของรัฐบาล

เฉพาะสิ่งสนับสนุนให้เกิดอุบัติเหตุจากการจราจรมีเพิ่มมากขึ้น ได้แก่

1) ปัญหาด้านผู้ใช้ถนนที่มีสภาพร่างกายและจิตใจที่ไม่พร้อม เช่น ประมาท ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร เมาสุราขณะขับซึ่งง่วงแล้วขับ เสพยาบ้า เป็นต้น 2) ปัญหาด้านยานพาหนะ ได้แก่ สภาพความชำรุด กำลังของเครื่องยนต์ที่มีความเร็วสูงมาก ตลอดจนระบบการทรงตัวของรถ และ 3) ปัญหาจากสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เช่น สภาพอากาศที่ไม่เอื้ออำนวย การจราจรคับคั่ง สภาพถนนชำรุด เป็นต้น สิ่งเหล่านี้นำมาซึ่งอุบัติเหตุจากการจราจรได้ทั้งสิ้น ซึ่งจากสถิติผู้ประสบอุบัติเหตุทางถนน พบว่า ในภาวะปกติ ร้อยละ 26 เกี่ยวข้องกับการ “เมาแล้วขับ” และเพิ่มเป็นร้อยละ 60-65 ในช่วงเทศกาล หากสามารถลดอุบัติเหตุจราจรจากคนเมาได้ร้อยละ 50 จะลดการเสียชีวิตปีละ 2,900 ราย ลดการบาดเจ็บปีละ 29,625 ราย และลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจได้ประมาณ 13,975 ล้านบาท⁽¹⁾

จังหวัดนครราชสีมา เป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ขนาดใหญ่ ประชากรอาศัยอยู่มากเป็นที่สองรองจากกรุงเทพมหานคร และเป็นทางผ่านสู่ 18 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากสถิติการเกิดอุบัติเหตุ อุบัติเหตุจราจร รวมไปถึงการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ในแต่ละเดือนมีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก

ใน พ.ศ. 2538 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้จัดตั้งทีมงานเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุขึ้นภายในเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลโดยในช่วงแรกให้บริการในเฉพาะกรณีที่ทางมูลนิธิหรือกุ๊กภัยร้องขอในกรณีที่มีผู้บาดเจ็บติดอยู่ในรถซึ่งเกิดอุบัติเหตุ และ ไม่สามารถนำผู้ป่วยออกมาจากรถได้ทันทีหรือต้องรออุปกรณ์พิเศษเพื่อจัดหรือตัดซากรถจึงสามารถนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลได้ ต่อมาโรงพยาบาลเห็นความสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ จึงพัฒนาเจ้าหน้าที่ในทีมงานด้วยการอบรม ศึกษาดูงาน และขยายผลโดยการจัดอบรมให้ความรู้ในการปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือที่ถูกต้องให้แก่เจ้าหน้าที่มูลนิธิและกุ๊กภัยที่

ออกให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุอยู่แล้ว แต่ก็ได้ดำเนินงานอยู่เฉพาะอำเภอเมือง นครราชสีมาเท่านั้น⁽²⁾

ต่อมา ใน พ.ศ. 2545 ศูนย์นเรนทร กระทรวงสาธารณสุข ได้คัดเลือกจังหวัดนครราชสีมา ให้เป็น 1 ใน 31 จังหวัดนำร่องในการจัดให้มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเริ่มทดลองระบบการดำเนินงานในเดือนกรกฎาคม 2545 แต่ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนค่าตอบแทนการให้บริการ และต่อมาในปี 2546 ได้รับคัดเลือกให้ เป็น 1 ใน 7 จังหวัดนำร่องในการจัดตั้งระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยสนับสนุนค่าตอบแทนการออกให้บริการ และมีค่าดำเนินการจัดตั้งระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเต็มรูปแบบ ตั้งแต่ กรกฎาคม 2546 เป็นต้นมา และได้ขยายพื้นที่บริการและหน่วยให้บริการออกไปยังเขตต่างอำเภอ โดยหน่วยให้บริการที่เข้าร่วมให้บริการมาจากโรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย มูลนิธิ/กุ๊กภัยเพื่อการกุศล โรงพยาบาลเอกชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งจังหวัดนครราชสีมา มีแผนจะขยายหน่วยให้บริการออกไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งต่อไปจะมีบทบาทในการให้บริการด้านต่าง ๆ ในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง โดยจะเริ่มดำเนินงานตั้งแต่ พ.ศ. 2547 โดยวางแผนไว้ว่า พ.ศ. 2549 จะสามารถมีหน่วยให้บริการครอบคลุมทุกตำบล หรือ OTOU (One Tambon One Unit)⁽³⁾

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาล ขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ได้จัดตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2545 เพื่อให้ประชาชนได้รับการช่วยเหลือได้ทันท่วงที ตลอด 24 ชั่วโมง⁽⁴⁾

ดังนั้น จึงต้องการประเมินสถานการณ์การดำเนินงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พัฒนาระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉินขอโรงพยาบาลขามทะเลสอ เพื่อนำผลการศึกษาวิจัยไปปรับปรุงระบบการเพิ่มศักยภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาล และระดับตำบล อำเภอขามทะเลสอ ทำให้การให้บริการได้ คุณภาพ สามารถช่วยชีวิตเวลาเกิดอุบัติเหตุทางถนนและภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินได้ ถูกต้อง รวดเร็ว และนำส่งอย่าง

ปลอดภัย มีคุณภาพ สามารถลดการเสียชีวิต การเกิดความพิการลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม (รูปที่ 1)

วิธีการศึกษา

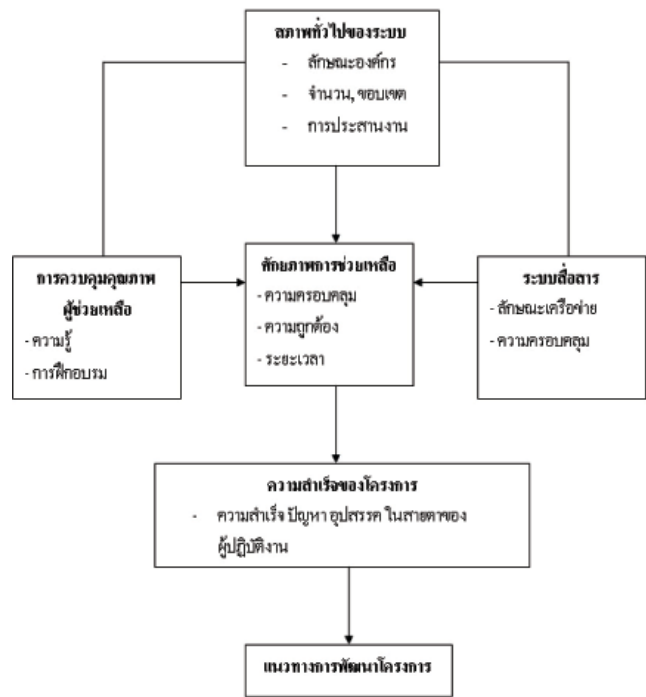
การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) ในการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพโดยศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) จากรายงานประจำเดือน ประจำปี 2550 ของแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลชามทะเลสอ และ การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2550 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2551 เป็นเวลารวมทั้งสิ้น 4 เดือน

1. ประชากรกลุ่มตัวอย่าง คือกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ หัวหน้าทีมอาสาสมัครบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พยาบาลเวร ผู้นำชุมชน ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นกลุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจงจำนวน 25 คน และผู้รับบริการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่มารับบริการในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2551 ที่ใช้บริการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลชามทะเลสอ อำเภอชามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน

2. เครื่องมือ การวิจัยครั้งนี้ คือแบบสัมภาษณ์ และการรวบรวมข้อมูลจากทุติยภูมิ

3. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลทั้งหมดให้มีความถูกต้อง และนอกจากนี้ได้มีการรับรองความถูกต้อง (confirm ability) และ ความไว้วางใจได้ (dependability) ของข้อมูลโดยการตรวจสอบและรับรองความถูกต้องของข้อมูลกับที่ปรึกษาโครงการ (inquiry auditor) โดยผู้วิจัยนำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้วิเคราะห์ร่วมกับที่ปรึกษาโครงการเพื่อตรวจสอบความครอบคลุม ความลึกซึ้ง และความอึดตัวของข้อมูลในประเด็นที่ทำการศึกษา

4. การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

จะกระทำไปพร้อมกันตลอดระยะเวลาในการทำวิจัย โดยในแต่ละวันหลังจากการรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยถอดเทปและบันทึกข้อมูลอย่างละเอียดพร้อมจัดหมวดหมู่และวิเคราะห์เนื้อหาแบบ content analysis ซึ่งเป็นการทำให้ข้อมูล เช่น ถ้อยคำ ประโยคหรือใจความในเอกสารเป็นจำนวนที่วัดได้ แล้วเจนนับจำนวนถ้อยคำ ประโยคหรือใจความเหล่านั้น

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์การดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลชามทะเลสอ

1.1 การจัดระบบหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์การจัดหน่วยบริการกู้ชีพ

- 1) เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ รวมทั้งผู้ป่วยฉุกเฉินและให้การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นอย่างมีประสิทธิภาพขณะนำส่งโรงพยาบาล 2)

เพื่อให้เกิดความร่วมมือประสานงานที่ดีในระดับจังหวัด ในการจัดหน่วยบรรเทาสาธารณภัยให้มีความพร้อมตลอด 24 ชั่วโมง 3) เพื่อให้ประชาชนที่ประสบอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ ผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้รับการช่วยเหลือได้ทันทั่วถึงที่ ตลอด 24 ชั่วโมง 4) เพื่อแจ้งและประสานการช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ 5) เพื่อให้เกิดความพร้อมในการปฏิบัติงาน 6) เพื่อลดอันตรายและความพิการที่เกิดกับผู้ป่วยได้เหมาะสม ทันต่อเหตุการณ์

1.2 กลวิธีในการดำเนินงาน

1) แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีการจัดหาเจ้าหน้าที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ EMS จัดขึ้นทะเบียนรถพยาบาลทุกคันของ ร.พ. 2) มีศูนย์รับแจ้งข่าวอุบัติเหตุ อุบัติภัยภาวะฉุกเฉิน (วิทยุ, โทรศัพท์) ตลอด 24 ชั่วโมง ที่ห้องบัตรและแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จัดอบรมการรับแจ้งข่าวให้กับเจ้าหน้าที่ พนักงานเปล พนักงานขับรถ จัดทำแบบบันทึกการรับแจ้งข่าว

การดำเนินงาน โดยการ 1) จัดตั้งหน่วยบริการโรงพยาบาลขามทะเลสอ ให้บริการในเขตเทศบาล ขามทะเลสอ 2) การจัดตั้งหน่วย First Responder Service (FRS) เริ่มดำเนินการไปพร้อมกับการจัดตั้งระบบ EMS ของโรงพยาบาล โดยหน่วย FRS จะเริ่มจากการที่มีประชาชนที่มีรถกระบะ และสนใจเข้ามาสมัครด้วยตนเอง ไม่ได้เป็นหน่วยงานของเทศบาลหรือ อบต. ดังนี้ ตำบลบึงอ้อ ตำบลหนองสรวง ตำบลโป่งแดง ตำบลพันดุง ตำบลขามทะเลสอ

1.3 ขั้นตอนการปฏิบัติงานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

1) การเตรียมความพร้อม ความพร้อมของอุปกรณ์และรถพยาบาล เตรียมความพร้อมของวิทยุและศูนย์สื่อสาร ความพร้อมของบุคลากรทั้งร่างกายจิตใจ และความรู้อันการฝึกซ้อมสม่ำเสมอ 2) การรับแจ้งเหตุ การรับแจ้งเหตุได้ใจความกระชับรัดกุมถูกต้องครบถ้วน การให้คำแนะนำแก่ผู้ที่อยู่ ณ จุดเกิดเหตุ หรือมีผู้ป่วยฉุกเฉิน ทางวิทยุหรือโทรศัพท์ การรายงาน

เหตุการณ์ทางวิทยุ ระหว่างเครือข่าย 3) การออกปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ การวางแผนและเตรียมความพร้อมขณะเดินทางไปจุดเกิดเหตุหรือมีผู้ป่วยฉุกเฉิน การรายงานสถานการณ์ต่อแม่ข่ายเป็นระยะ ๆ การจอตลอดฉุกเฉินในตำแหน่งที่เหมาะสม การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ โดยการประเมินสภาพผู้ป่วย การวิเคราะห์สถานการณ์ การควบคุมอารมณ์และสติ การช่วยเหลือโดยยึดหลัก D(dangerous)-R(response) -A-B-C มีความปลอดภัยถูกต้อง และรวดเร็วในการช่วยเหลือ การใช้อุปกรณ์ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม การให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการตัดสินใจช่วยเหลือได้ถูกต้อง รวดเร็วเหมาะสมกับสถานการณ์ การสื่อสารขอคำปรึกษากับทีมกู้ชีพของโรงพยาบาล การสื่อสารขอความช่วยเหลือกับหน่วยงานกู้ชีพกู้ภัยที่เกี่ยวข้อง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างถูกวิธี การปฏิบัติงานโดยยึดหลักคุณธรรมและจริยธรรม 4) การดูแลระหว่างนำส่ง secondary survey conscious, vital signs, neuro signs รายงานแม่ข่ายเป็นระยะ 5) การส่งมอบผู้ป่วยรายงาน case กับทีมบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาล การให้การช่วยเหลือผู้ป่วยต่อเนื่องที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน 6) การเก็บอุปกรณ์และเตรียมพร้อมในการออกปฏิบัติงานครั้งต่อไป 7) การเขียนรายงาน

1.4 ผลการปฏิบัติงาน ปี 2550

1) ผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลขามทะเลสอในปี 2550 มีจำนวนทั้งสิ้น 8,387 ราย ใช้บริการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 889 ราย (10.60%)

2) การออกปฏิบัติการช่วยเหลือ ผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมจำนวนการออกปฏิบัติการทั้งหมด 889 ครั้ง เฉลี่ย 2.44 ครั้งต่อวัน หน่วยที่ออกปฏิบัติการมากที่สุดคือ หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล ออกปฏิบัติการ จำนวน 554 ครั้ง รองลงมาคือ โรงพยาบาลขามทะเลสอ ออกปฏิบัติการ 307 ครั้ง และ หน่วยกู้ชีพเอกชน 28 ครั้ง (รูปที่ 2)

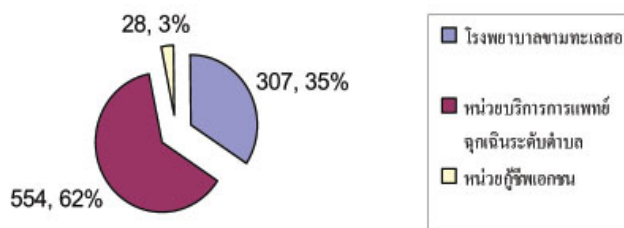
3) การออกปฏิบัติการช่วยเหลือ ผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉิน ของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล ทั้ง 5 ตำบล พบว่า หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินตำบลหนองสรวงออกปฏิบัติการมากที่สุด จำนวน 243 ครั้ง (43.86%) รองลงมาคือ หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินตำบลพันดุง จำนวน 160 ครั้ง (28.88%) และที่ออกปฏิบัติการน้อยที่สุด คือ หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินตำบลชามทะเลสอ จำนวน 2 ครั้ง (0.36%) ของการออกให้บริการทั้งหมด (รูปที่ 3)

4) ประเภทเหตุการณ์ที่ใช้บริการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า ฉุกเฉิน จำนวน 635 ราย (71%) ของการออกให้บริการทั้งหมด (รูปที่ 4)

5) ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉิน รับเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลชามทะเลสอ จำนวนทั้งหมด 700 ราย (78.75%) ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 153 ราย (17.21%) ของการออกให้บริการทั้งหมด (รูปที่ 5)

6) ระยะเวลาปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ พบว่าหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินส่วนใหญ่ใช้เวลาน้อยกว่า 5 นาที (94.89%) ระยะเวลาที่ออกปฏิบัติได้หลังได้รับแจ้ง โรงพยาบาลชามทะเลสอ ส่วนใหญ่ใช้เวลา น้อยกว่า 3 นาที (86%) ของการออกให้บริการทั้งหมด (รูปที่ 6)

7) ประสิทธิภาพการช่วยเหลือของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล ในปี 2550 พบว่า มีประสิทธิภาพโดยเฉลี่ย ร้อยละ 95.43 การช่วยเหลือ

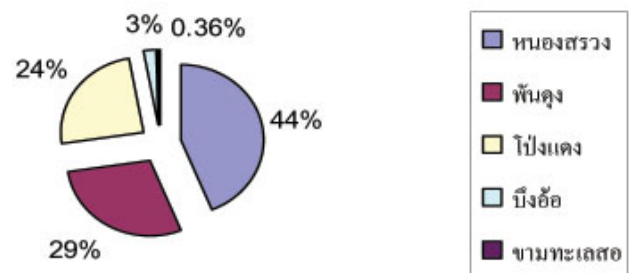


รูปที่ 2 การออกปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินในอำเภอชามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ปี 2550

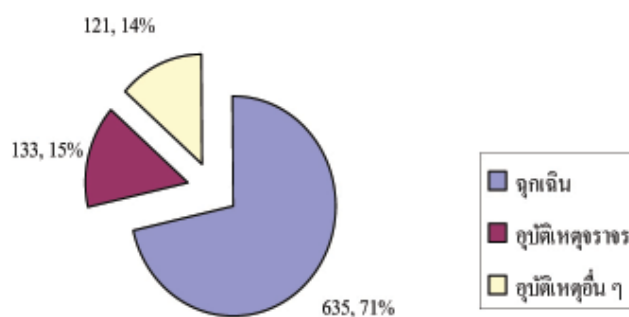
เกี่ยวกับการตามกระดุกมีประสิทธิภาพมากที่สุด ร้อยละ 97.11 รองลงมาคือ การห้ามเลือด ร้อยละ 96.03 (รูปที่ 7)

1.5 การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้ทราบถึงบริการ

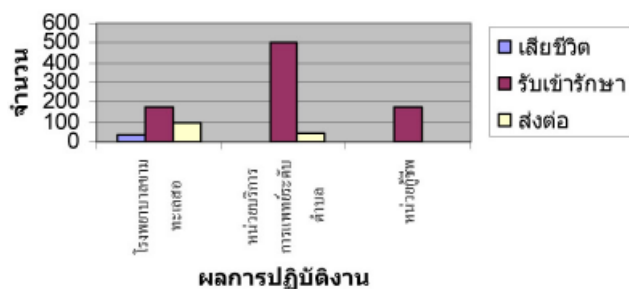
มีการจัดทำแผ่นพับ นามบัตร แจกให้กับผู้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจาย



รูปที่ 3 การออกปฏิบัติงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล



รูปที่ 4 ประเภทเหตุการณ์ที่ใช้บริการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลชามทะเลสอ

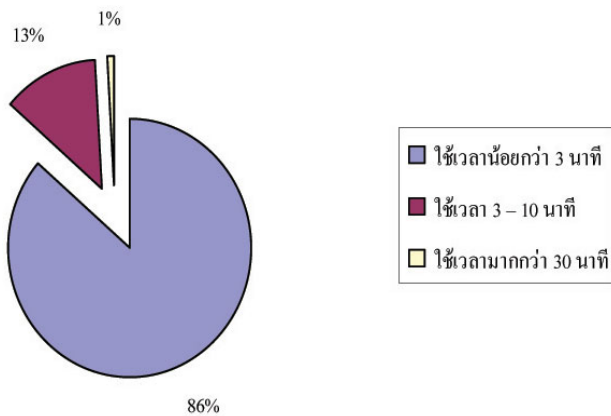


รูปที่ 5 ผลการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอชามทะเลสอ

ข่าวของหมู่บ้าน ทำป้ายประชาสัมพันธ์ช่วงเทศกาล, กระจายทุกหมู่บ้าน ประชุมชี้แจงผู้นำชุมชนเพื่อ ประชาสัมพันธ์ต่อให้ลูกบ้านได้ทราบถึงบริการ ประชุม ชี้แจง อสม. ในแต่ละชุมชนให้ทราบถึงบริการโทรศัพท์ สายด่วน 1669 จัดทำ EMS Member's Club ผู้ป่วย โรคเรื้อรัง

2. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้บริการ และผู้รับ บริการการแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาล ขามทะเลสอ ซึ่ง ได้แก่ อาสาสมัครบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พยาบาลเวร และประชาชนผู้เคยได้รับบริการได้ประเด็นปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ และ ความพึงพอใจ ดังนี้



รูปที่ 6 ระยะเวลาที่สามารถออกปฏิบัติการได้หลังแจ้งเหตุของ หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาลขามทะเลสอ

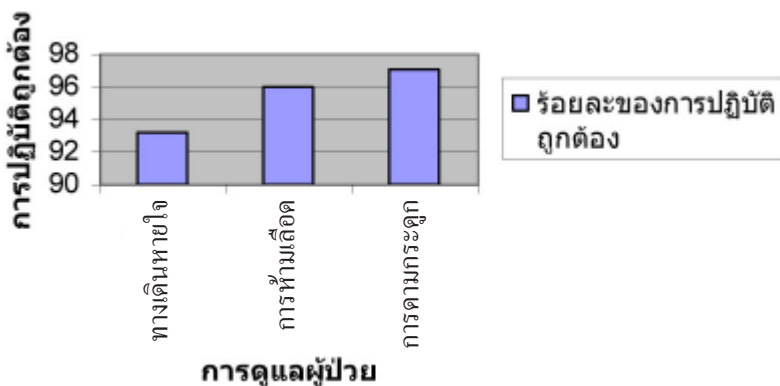
2.1 ปัญหา อุปสรรค

1) ปัญหาทางด้านยานพาหนะที่ใช้ในการ ปฏิบัติงาน เป็นรถดัดแปลงจากรถของอาสาสมัคร บริการการแพทย์ จึงมีสภาพที่ไม่พร้อมในการใช้งาน เช่น เก้า ขาดการซ่อมบำรุง ไม่มีการตรวจเช็คสภาพรถก่อน ออกปฏิบัติงาน สภาพรถที่เก่าไม่มีกำลังทำความเร็วไม่ได้

2) ปัญหาการขาดชุดปฐมพยาบาล พบว่า อุปกรณ์การแพทย์ในการปฐมพยาบาล เช่น ผ้าพันแผล สำลี ก๊อช ไม้ตาม ถุงมือ ออกซิเจนช่วยหายใจไม่เพียงพอ มีการเกี่ยงกันในการเติมออกซิเจน นอกจากนี้รถ บางคันยังออกปฏิบัติโดยไม่มีเปลที่ใช้ในการเคลื่อนย้าย ผู้บาดเจ็บ

3) ปัญหาด้านบุคลากรการพยาบาลไม่ เพียงพอเพราะมีภาระรับผิดชอบหลายด้าน ส่วนอาสา สมัครมีจำนวนน้อยบางส่วนยังไม่มียุทธศาสตร์ประจำตัวอาสา สมัครจึงไม่ได้ออกปฏิบัติงาน

4) ปัญหาการประชาสัมพันธ์ พบว่า ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในขณะปฏิบัติงาน เช่น ในการเดินทางไปรับผู้บาดเจ็บหรือการนำผู้บาดเจ็บส่งโรง- พยาบาล รถที่อยู่ด้านหน้าไม่ยอมชิดข้างทางหรือไม่ยอม หลบหลีกให้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้บาดเจ็บบางคนหรือ ญาติไม่ยอมให้นำส่งโรงพยาบาลเนื่องจากขาดความ เชื่อมั่นในศักยภาพของอาสาสมัครบริการการแพทย์ อีกทั้งความคาดหวังของประชาชนไม่ตรงกับหลักการ ปฏิบัติงานของทีมอาสาสมัครบริการการแพทย์ เพราะ



รูปที่ 7 ประสิทธิภาพการช่วยเหลือของหน่วยบริการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล ในปี 2550

ประชาชนเรียกรถหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งที่ไม่เข้าข่ายฉุกเฉิน 5) ปัญหาด้านการประสานงาน เกิดความเข้าใจผิดในการนำส่งผู้ป่วยจากอาสาสมัครบริการการแพทย์ฉุกเฉินพบว่าเมื่อนำผู้ป่วยมาส่งที่ตึกฉุกเฉินแล้วพนักงานเปลกลับนำผู้ป่วยไปเข้าสู่ระบบปรกติของโรงพยาบาลทำให้ญาติของผู้ป่วยไม่พอใจเนื่องจากต้องรอนานทั้งที่ใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 6) ปัญหาด้านการเงินหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินถึงแม้ว่าจะได้รับสนับสนุนงบประมาณค่าน้ำมัน เป็นค่านำส่งผู้ป่วยตามอัตราที่กำหนดแต่การเบิกจ่ายล่าช้า อีกทั้งค่าบริหารจัดการอื่นๆ เช่น ค่าโทรศัพท์ ในการติดต่อสื่อสาร 7) ปัญหาด้านการติดต่อ สื่อสาร ในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ ใช้วิทยุสื่อสารและโทรศัพท์เคลื่อนที่ ซึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับจำนวนและสภาพอุปกรณ์ที่ใช้งานได้ดี มีน้อยไม่เพียงพอ สภาพชำรุดหรือเขตรับคลื่นในพื้นที่ห่างไกลทำให้เกิดความยุ่งยากในการติดต่อประสานงาน

2.2 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1) ด้านยานพาหนะที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ควรจัดการที่ใช้ในการปฏิบัติงานให้เพียงพอกับจำนวนผู้ที่จะมาปฏิบัติงานในแต่ละครั้ง หรือกำหนดวันในการปฏิบัติงานของผู้ที่จะมาปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับจำนวนรถ และในการออกปฏิบัติงานแต่ละครั้งควรตรวจสอบสภาพก่อนทุกครั้ง หากรถมีสภาพเก่าหรือชำรุดควรทำการซ่อมบำรุงให้สมบูรณ์ก่อนหรืออาจเปลี่ยนคันใหม่ที่มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน

2) ด้านอุปกรณ์การแพทย์หรือชุดปฐมพยาบาล ในรถที่ใช้ปฏิบัติงานแต่ละคันควรมีอุปกรณ์การแพทย์ เช่น ผ้าพันแผล สำลี ก๊อช ไม้ตาม ถูมือ ออกซิเจน ช่วยหายใจ และเปลในการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ

3) ด้านบุคลากร ควรจัดอบรมเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล แต่ละแห่งควรจัดผู้ปฏิบัติงานในแต่ละวันให้เพียงพอ แบ่งบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจนมีกฎระเบียบที่เข้มงวดมีผู้ที่คอยดูแลควบคุมความประพฤติ การแต่งกาย

ต้องสะอาดเรียบร้อยและปลอดภัยในขณะปฏิบัติงาน นอกจากนี้ควรวางแผนก่อนการปฏิบัติงาน เสริมสร้างคุณธรรม และจรรยาบรรณของผู้ที่ปฏิบัติงาน วางแผนก่อนการปฏิบัติงาน ควรให้ผู้บริหารของแต่ละหน่วยงานเห็นความสำคัญและเอาใจใส่ผู้ปฏิบัติงาน

4) ด้านการประชาสัมพันธ์ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือบาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉิน และ เข้าใจบทบาทหน้าที่ของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล เพื่อให้ประชาชนยอมรับเข้าใจและสนับสนุน โดยอาจจะใช้การประชาสัมพันธ์ทางวิทยุกระจายเสียง และการจัดนิทรรศการในโรงพยาบาล เป็นต้น

5) ด้านการประสานงาน ในการปฏิบัติงานให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ ที่เกิดเหตุหรือผู้ป่วยฉุกเฉิน หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล และโรงพยาบาลชามทะเลสอ ควรจะติดต่อประสานงานกันในการให้การช่วยเหลือในกรณีที่อาสาสมัครบริการการแพทย์ฉุกเฉินขอคำแนะนำในขณะนำส่งผู้ป่วยทางโทรศัพท์หรือวิทยุสื่อสารดังนั้นควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่ทำหน้าที่สื่อสารให้คำปรึกษาแบบเร่งด่วน

6) ด้านงบประมาณ ควรจัดหาผู้สนับสนุนทางด้านงบประมาณไม่ว่าจะเป็นงบประมาณเกี่ยวกับน้ำมันเชื้อเพลิง งบประมาณเกี่ยวกับการซ่อมบำรุง และงบประมาณจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่าง ๆ นอกจากนี้ควรจัดหาสวัสดิการให้กับผู้ที่ออกปฏิบัติงานในแต่ละวัน เช่น เบี้ยเลี้ยง อาหาร เป็นต้น ซึ่งอาจต้องมีการนำเสนอต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละแห่งเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณในส่วนนี้เพิ่มเติม

7) ด้านการติดต่อสื่อสาร ควรจัดหาวิทยุมือถือ และวิทยุติดตั้งในรถที่ออกปฏิบัติงานหรือโทรศัพท์เคลื่อนที่ตามแต่ลักษณะพื้นที่ของอาสาสมัครบริการการแพทย์ฉุกเฉินจะอำนวย ให้ครบหรือมีจำนวนเพียงพอ ควรจัดให้มีศูนย์แม่ข่ายที่มีช่องความถี่เฉพาะในการติดต่อสื่อสารประสานงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในระหว่างที่ดำเนินการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

เจ็บและนำผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาล

2.3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล อำเภอ ขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจด้านการให้บริการอย่างต่อเนื่อง เพราะสามารถเรียกใช้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง เนื่องจากอาสาสมัครอยู่ในพื้นที่ และมีเครือข่ายประสานงาน อาสาสมัครเอง มีเบอร์โทรศัพท์ ที่สามารถติดต่อได้โดยตรง จึงทำให้บริการได้อย่างรวดเร็วทันเวลา อีกทั้งยังมีความสนิทสนมคุ้นเคยกันอยู่แล้ว จึงมีความรู้สึกแบบเครือญาติ ไม่กลัว รู้สึกปลอดภัย และการประชาสัมพันธ์ การสื่อสาร ทางโรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์แจก แผ่นพับ นามบัตร และกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ได้ประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว ทำให้ชุมชนรู้ เข้าใจ วิธีการเข้าถึงบริการ

ส่วนอาสาสมัครเองรู้สึกภูมิใจ ในการปฏิบัติงานอาสาสมัครบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพราะเป็นงานจิตอาสา ได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ได้บุญกุศล ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีสังคมที่ดี แม้บางครั้งจะรู้สึกว่าได้ค่าตอบแทนน้อยแต่ก็ยังมีใจรักที่จะเป็นอาสาสมัครบริการการแพทย์ฉุกเฉิน⁽⁵⁾

3. แนวโน้มของการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในอนาคต

จากการทบทวนวรรณกรรม จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน และการศึกษาสภาพการดำเนินงานช่วยเหลือฉุกเฉิน ของประเทศไทย นำมาวิเคราะห์ร่วมกับสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ และสังคมของอำเภอ ขามทะเลสอ ปัจจุบันมีประเด็นที่ควรพิจารณาถึงแนวโน้มในอนาคต ดังนี้

1) โอกาสและความเป็นไปได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนดูแลรถหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล ซึ่ง

สังเกตได้จากบางตำบลเริ่มด้วยการที่องค์การบริหารส่วนตำบลให้ใช้สถานที่ของตนในการเป็นศูนย์รวมรถหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบลที่รอบปฏิบัติการและเป็นศูนย์แจ้งเหตุให้กับหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบลของตน จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่าผู้บริหารทุกตำบลเห็นด้วยกับการดำเนินงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาล ขามทะเลสอ และมีข้อตกลงในการที่จะรับหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบลเข้าไปอยู่ในความดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2) โอกาสและความเป็นไปได้ที่หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาล ขามทะเลสอ จะ เป็นศูนย์ฝึกอบรมโดยการเปิดหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบลโดยเฉพาะ ซึ่งจะต้องให้ความรู้ ทักษะ เทคนิค และจริยธรรมในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบลในอำเภอ ขามทะเลสอ โดยที่ผู้นำชุมชนในแต่ละตำบลเป็นผู้ประสานงานในการแจ้งข่าวสารการรับสมัครรับสมัครอาสาสมัครบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบลแล้วส่งเข้าฝึกอบรมตามหลักสูตรที่โรงพยาบาล ขามทะเลสอจัดขึ้น

แนวทางการพัฒนาบริการการแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาล ขามทะเลสอ

หลักการพื้นฐานข้อแรกว่าหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาล ขามทะเลสอกับหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล ควรทำงานร่วมกันโดยโรงพยาบาลไม่จำเป็นต้องออกไปรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุทุกกรณี ควรให้หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบลเป็นผู้ไป ยกเว้นกรณีการบาดเจ็บสาหัสต้องการเครื่องช่วยชีวิตที่สำคัญ และบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น จึงเสนอแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนี้

3.1 ระบบการจัดการ

ควรมีการประชุมสัมมนาระหว่างหน่วยงานและองค์กรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทำความตกลงร่วม

กันเกี่ยวกับระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล ดังนี้ 1) จัดตั้งศูนย์หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบลโดยขอความร่วมมือและขอสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในส่วนของงบประมาณและสถานที่ เพื่อแสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเป็นรูปธรรม 2) จัดหาโทรศัพท์เบอร์กลางของศูนย์หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล 3) จัดทำตารางเวรของอาสาสมัครบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบลเพื่อรองรับเหตุในแต่ละวัน

3.2 ระบบการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

กรณีผู้ป่วยส่วนใหญ่บาดเจ็บไม่มาก และกลุ่มอาสาสมัครบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล จะออกปฏิบัติภารกิจได้รวดเร็วกว่าหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาลชามทะเลสอ ให้อาสาสมัครบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เท่านั้นที่ออกปฏิบัติภารกิจ แต่ปฏิบัติภายใต้การควบคุมภายใต้การควบคุมและสั่งการโดยเจ้าหน้าที่ของศูนย์ช่วยเหลือโรงพยาบาลชามทะเลสอ ซึ่งอาสาสมัครกู้ภัยจะต้องรายงานสภาพของผู้บาดเจ็บทุกราย เพื่อขอคำสั่งการปฏิบัติการช่วยเหลือซึ่งรายงานและเสนอคำสั่งการปฏิบัติต่อผู้บาดเจ็บต้องใช้คำที่ง่ายต่อการเข้าใจ

3.3 ระบบการสื่อสาร

ในการดำเนินงานเหตุ ควรสนับสนุนให้ประชาชนทั่วไปแจ้งเหตุที่โรงพยาบาลชามทะเลสอหรือแจ้งที่ตัวอาสาสมัครบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยใช้เบอร์โทรศัพท์กลาง คือ 1669 หรือศูนย์ตำบล เพื่อสนับสนุนให้มีการสื่อสารหลายช่องทาง การสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลกับหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล ควรให้พัฒนาระบบสื่อสาร ทั้งด้านจำนวนของวิทยุสื่อสารหรือโทรศัพท์เคลื่อนที่ สนับสนุนให้จดทะเบียนขออนุญาตอย่างถูกต้อง อบรมทักษะการสื่อสารโดยมุ่งให้การแจ้งข่าวสารมีข้อมูลที่สมบูรณ์เพียงพอแก่การตัดสินใจเหมาะสม เน้นการสื่อสารสองทางระหว่างการปฏิบัติโดยเฉพาะการสื่อสารระหว่างหน่วยบริการ

การแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบลกับโรงพยาบาลชามทะเลสอ เพื่อขอคำแนะนำการปฏิบัติ การขอความช่วยเหลือ สนับสนุน ณ จุดเกิดเหตุหรือเตรียมการของทางโรงพยาบาลเพื่อเตรียมรับผู้ป่วยอย่างทันท่วงที

3.4 การพัฒนาบุคลากร

บุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา : มี 3 กลุ่ม สำคัญคืออาสาสมัครบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาลชามทะเลสอ และ พนักงานศูนย์ข่าวโรงพยาบาลชามทะเลสอ สาระความรู้ และทักษะที่ต้องการพัฒนา ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการจัดการ และระบบการช่วยเหลือขอเขตหน้าที่และการประสานงาน 2) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสื่อสารและทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสูง สอดคล้องกับระบบงาน เช่น วิทยุวิทยุ วิธีสื่อสารสองทาง วิธีการรายงานผู้บาดเจ็บ 3) ความรู้และทักษะการประเมินผู้บาดเจ็บ 4) ความรู้และทักษะการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

3.5 การพัฒนาการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชน

ด้วยการเพิ่มการประชาสัมพันธ์ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และศักยภาพของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนในการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลชามทะเลสอ

3.6 ระบบควบคุมคุณภาพ

1) จัดระบบการฝึกอบรมฟื้นฟูสำหรับอาสาสมัครเก่า 2) จัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติการช่วยเหลือให้ปฏิบัติตาม (protocol) 3) จัดให้มีระบบประเมินการช่วยเหลือของอาสาสมัครบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง

วิจารณ์

ผลการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลชามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา เป็นต้นแบบอำเภอแรกในจังหวัดนครราชสีมา ที่มีการ

จัดตั้งระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลโดยชุมชน มีองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นร่วมรับผิดชอบในการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล โดยมีโรงพยาบาลขามทะเลสอ ทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนให้ระบบฉุกเฉินของชุมชนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งการสนับสนุนวิชาการ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ และเป็นตัวกลางในการประสานงานกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ รวมทั้งการควบคุมคุณภาพ ซึ่งหน่วยฉุกเฉินชุมชนส่วนใหญ่ ไม่มีปัญหางบประมาณในการดำเนินงาน แต่มีปัญหาในการรวบรวมรายงาน ที่ยังไม่ได้มีการนำมาสรุปวิเคราะห์ อย่างเป็นรูปแบบที่ชัดเจน

ผู้ศึกษาได้ตั้งประเด็นคำถามเพื่อการอภิปราย ดังนี้

1. บทบาทการดำเนินงานของโรงพยาบาลขามทะเลสอ และอาสาสมัครระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล ควรเป็นเช่นไร องค์การใดควรเป็นองค์กรหลักในการช่วยเหลือ และนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินมายังโรงพยาบาล

2. ภารกิจของอาสาสมัครระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล ควรเป็นอย่างไร ควรมุ่งการนำส่งเป็นหลัก หรือมุ่งการช่วยเหลือปฐมพยาบาลเป็นหลัก เมื่อได้คำตอบแล้วจึงจะสามารถสะท้อนแนวทางพัฒนาระบบได้ชัดเจนขึ้นว่า

- (1) ควรมีระบบการจัดการอย่างไร
- (2) ควรจัดระบบการช่วยเหลืออย่างไร
- (3) ควรจัดระบบสื่อสารอย่างไร
- (4) ควรพัฒนาความรู้ และทักษะอย่างไร แก่

ใครบ้าง

(5) ควรพัฒนาการรับรู้ และการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างไร

(6) ควรพัฒนาระบบควบคุมคุณภาพการช่วยเหลืออย่างไร

จากประเด็นคำถามข้างต้น ปรากฏว่ามีข้อเท็จจริง และข้อค้นพบจากการศึกษาที่ควรแก่การพิจารณา ดังนี้

1. การที่อำเภอขามทะเลสอมีหน่วยบริการการ

แพทย์ฉุกเฉินระดับตำบลถึง 5 หน่วย ทุกหน่วยต่างมีความมุ่งมั่นตั้งใจ และพยายามพัฒนาศักยภาพในการช่วยเหลือ นับเป็นเจตนาที่ดี และเป็นการช่วยลดภาระของภาครัฐโดยเฉพาะโรงพยาบาลขามทะเลสอได้เป็นอย่างดี เมื่อพิจารณาข้อเท็จจริงที่ว่า ผู้ป่วยฉุกเฉินส่วนใหญ่ได้รับการช่วยเหลือจากญาติผู้กรณี หรือผู้พบเห็นเหตุการณ์เป็นผู้นำส่งโรงพยาบาล ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีอยู่แล้ว มีโอกาสนำผู้ป่วยฉุกเฉินส่งโรงพยาบาลเพียงร้อยละ 10.60 และข้อมูลที่พบว่าผู้ป่วยฉุกเฉินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขามทะเลสอมีโอกาสรอดชีวิตถึง 96.73 และ ในจำนวนนี้หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบลเป็นผู้นำส่งโรงพยาบาลถึงร้อยละ 39.59 พิจารณาในมุมกลับจึงอาจสรุปได้ว่าการช่วยเหลือส่วนใหญ่เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไม่สาหัส มีโอกาสการรอดชีวิตสูง ซึ่งก็หมายความว่าจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องใช้รถพยาบาลที่มีอุปกรณ์สมบูรณ์แบบ มีแพทย์พยาบาลไปก็บรรดด้วยนั้นมันน้อยกว่าซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรวิญญู ลัตยวงศ์ทิพย์⁽⁶⁾ ประเมินผลการดำเนินการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดนครราชสีมา ปี 2545-2548 ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ในระดับนโยบายควรมีการสร้างความสำเร็จร่วมกัน ต้องกำหนดกรอบงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ชัดเจนและควรจะมีการพัฒนาเครือข่ายที่ดี เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการสั่งการ ประสานงานไปพร้อมๆ กัน มีการกำหนดกลไกเพื่อนำไปสู่ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่คาดหวัง มีรูปแบบของระบบบริการร่วมกัน ระดับปฏิบัติควรมีการแก้ปัญหาความซ้ำซ้อนของการปฏิบัติงาน และควรมีการจัดบุคลากร และเครื่องมือสื่อสารตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นผู้วิจัยมีข้อสรุปหลักการพื้นฐานข้อแรกว่าหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาลขามทะเลสอกับหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล ควรทำงานร่วมกันโดยโรงพยาบาลไม่จำเป็นต้องออกไปรับผู้ป่วยฉุกเฉินทุกกรณี ควรให้หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบลเป็นผู้ไป ยกเว้นกรณีการเจ็บป่วยรุนแรง

หรือสาเหตุต้องการเครื่องช่วยชีวิตที่สำคัญ และบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น

2. เมื่อนำประเด็นในการบาดเจ็บมาพิจารณาร่วมกับระยะเวลา และเวลาในการช่วยเหลือซึ่งพบว่า ใช้เวลาในการปฏิบัติการน้อยกว่า 5 นาที คิดเป็นร้อยละ 94.89 ผนวกกับผลการศึกษาที่พบว่าอาสาสมัครระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้การช่วยเหลือได้ถูกต้องเหมาะสมถึงร้อยละ 95.43 ซึ่งสอดคล้องกับ ฉวีวรรณแสงทอง⁽⁷⁾ ได้การศึกษาวิจัย ระบบงานการแพทย์ฉุกเฉินและความคิดเห็นของผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการออกทำงานของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน เมื่อ 1669 ได้รับการแจ้งเหตุแล้วจะแจ้งไปยังหน่วยปฏิบัติการโดยใช้เวลา 2 นาที หน่วยปฏิบัติการใช้เวลาในการจัดเตรียมทีมและออกปฏิบัติการภายใน 10 นาที และระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุใช้เวลา 5 นาที

3. ในส่วนของปัญหาด้านการติดต่อ สื่อสาร ยังคงเป็นปัญหาเดิมซึ่ง อรุณ จิรวัดนกุลและคณะ⁽⁸⁾ ได้ศึกษาไว้ในเรื่อง การประเมินโครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ จังหวัดขอนแก่น พบว่า มีปัญหาเกี่ยวกับจำนวนวิทยุที่ใช้งานได้ดีมีน้อยไม่เพียงพอ สภาพข่ารถทำให้มีปัญหาเวลาติดต่อในพื้นที่ห่างไกล ในรถที่ใช้ปฏิบัติงานในรถแต่ละคันมีวิทยุที่ใช้ติดตั้งในรถจำนวนน้อย และปัญหาการแจ้งข่าวเกี่ยวกับอุบัติเหตุที่ไม่ละเอียดไม่มีความชัดเจนทำให้เกิดความสับสนในการไปให้ความช่วยเหลือ แต่ด้วยความก้าวหน้าของเทคโนโลยีจึงมีการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่หรือมือถือ ช่วยในการปฏิบัติงานแต่ก็ยังพบปัญหาอยู่ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องใช้การสื่อสารทั้งสองระบบควบคู่กันไปเพื่อความสะดวกและครอบคลุมทุกพื้นที่

4. แนวโน้มของการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในอนาคต จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่าผู้บริหารทุกตำบลเห็นด้วยกับการดำเนินงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชน และจะมีข้อตกลงในการที่จะรับ

หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบลเข้าไปอยู่ในความดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพศาล โชติกล่อม⁽⁹⁾ ที่ศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดขอนแก่น พบว่าองค์กรบริหารส่วนตำบลมีการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพ 4 รูปแบบ คือ รูปแบบแรกองค์กรท้องถิ่นดำเนินการเองโดยใช้บุคลากรของท้องถิ่น รูปแบบที่สองคือท้องถิ่นร่วมกับผู้นำชุมชนในแต่ละหมู่บ้าน ดำเนินการรูปแบบที่สามเป็นท้องถิ่นร่วมกับสถานีอนามัย และรูปแบบที่สี่ท้องถิ่นมอบหมายให้เอกชนดำเนินการ ซึ่งในกรณีของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบลของอำเภอขามทะเลสอ น่าจะจัดอยู่ในรูปแบบที่สองคือท้องถิ่นร่วมกับผู้นำชุมชนในแต่ละหมู่บ้าน ดำเนินการโดยมีโรงพยาบาลชุมชนให้การสนับสนุน

5. จากรูปแบบการดำเนินงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบลอำเภอขามทะเลสอ สอดคล้องกับการศึกษาของวงศา เลหาศิริวงศ์⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาเรื่องการค้าเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการศึกษาจาก 35 จังหวัดในประเทศไทย โดยทำการถอดบทเรียนการจัดการของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย พบว่าหน่วยบริการระดับต้นที่ดำเนินงานโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มี 3 รูปแบบ รูปแบบแรก คือ การจัดการโดยองค์การบริหารส่วนตำบล รูปแบบที่สองการจัดการโดยเทศบาล และรูปแบบที่สามการจัดการโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบลของอำเภอขามทะเลสอ น่าจะจัดอยู่ในรูปแบบแรก คือ การจัดการโดยองค์การบริหารส่วนตำบล เพราะมีการดำเนินการคล้ายกับ อบต.โนนแดง อำเภอโนนแดง จังหวัดนครราชสีมาที่มีโรงพยาบาลให้การสนับสนุน ใช้รถขนส่งของอาสาสมัคร มีการประชุมคณะกรรมการ ให้บริการโรคเรื้อรังและโรคฉุกเฉินที่พบ

บ่อย และยังมีเทศบาลตำบลตะขบ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมาที่มีโรงพยาบาลเป็นแม่ข่ายสนับสนุน จังหวัดมีนโยบายสนับสนุน

5. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ศึกษาการดำเนินงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน และองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลในอำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

2) ศึกษาการรับรู้ของชุมชนต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ผู้วิจัยจึงสรุปหลักการพื้นฐานข้อที่สองว่า ภารกิจของอาสาสมัครบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่จะออกไปช่วยเหลือและนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นควรมุ่งการประเมิน ประเมินพยาบาลเบื้องต้นอย่างทันที่ การเคลื่อนย้าย นำส่ง และรายงานข้อมูลมากกว่า สำหรับการช่วยเหลือปฐมพยาบาลขั้นสูงควรเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลขามทะเลสอ

เอกสารอ้างอิง

1. งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น. การจัดระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์; 2539.
2. ตำราฯ แห่งกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล จังหวัดนครราชสีมา. นครราชสีมา:

- โชคเจริญมาร์เกิดตั้งจำกัด; 2548.
3. สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน นครราชสีมา. คู่มือการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับตำบล. นครราชสีมา : โชคเจริญมาร์เกิดตั้งจำกัด; 2548.
 4. งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลขามทะเลสอ. รายงานผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขามทะเลสอ 2550 (อัดสำเนา). นครราชสีมา: โรงพยาบาลขามทะเลสอ; 2550.
 5. พรพิชญ์ พรหมพันธุ์ใจ. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบลอำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา (รายงานการวิจัยหลักสูตร รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ภาคพิเศษ). คณะรัฐประศาสนศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2550.
 6. วรัญญ์ สัตยวงศ์ทิพย์. การประเมินผลการดำเนินการพัฒนาระบบบริการการทางการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดนครราชสีมา ปี 2545-2548 (อัดสำเนา). นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา; 2549.
 7. นวิวรรณ แสงทอง. ระบบงานการแพทย์ฉุกเฉินและความคิดเห็นของผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตจังหวัดนครราชสีมา (อัดสำเนา). นครราชสีมา: สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา; 2547.
 8. อรุณ จิรวัดน์กุล, วีระชัย ไค้สุวรรณ, พิระพงษ์ บุญสวัสดิ์กัญชัย, บุญศรี ปรามชนศักดิ์, กัลยา ทศนศรีและ จุฬารักษ์ ไสตะ. 2541. การประเมินโครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุจังหวัดขอนแก่น. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
 9. ไพศาล โชติกล่อม. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์ประกอบส่วนท้องถิ่นในจังหวัดขอนแก่น. โรงพยาบาลขอนแก่น. จังหวัดขอนแก่น; 2549.
 10. วงศา เลหาศิริวงศ์. รายงานผลการศึกษาการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล. ขอนแก่น : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.

**Abstract Situation Analysis of EMS at Kham Thale So Hospital, Nakhon Ratchasima
Supakit Ear-trakoonpaiboon**

Kham Thale So Hospital, Nakhon Ratchasima

Journal of Health Science 2008; 17:SV1451-63.

The objective of this descriptive study was an of Emergency Medical Service EMS situation analysis which included problem identification, proposed suggestion and strategy improvement through secondary data review. In a series of interview, EMS volunteers, nurses, community leaders, and local organization administrators were stakeholders and their opinions were considered crucial. Service networks were established by Kham Thale So hospital in 2 levels : hospital and subdistrict level. At the hospital level, there were 2 higher levels, Advance Life Support-ALS and Basic Life Support-BLS. For subdistrict level, there were 5 First Responder Service-FRS situated in 5 subdistricts. Both levels were funded by Narenthorn Center and the National Health Security Office.

In 2007, there were a total of 8,387 patients. Only 889 patients (10.60%) were rescued by EMS (average 2.43 rescued patients per day). Approximately 95.43 percent of all rescued patients received qualified service. Considering rescue time, 94.91 percent of all rescued patients were rescued within 5 minutes. In conclusion, there were 6 major problems : 1) insufficient vehicles, 2) insufficient staffs 3) people lack of EMS knowledge, 4) lack of connection at subdistrict level, 5) financial problem of subdistrict level and 6) lack of radio communication. Suggestions were proposed related to 4 issues. First of all, management system should define EMS frameworks. Secondly, all EMS volunteers should be audited at least twice a year. Thirdly, people should be encouraged to call 1669. Finally staffs should be trained to improve their communication skills and, EMS skill.

Key words: emergency medical service-EMS, traffic accident, accident site