

ประเมินโครงการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

Evaluation on Emergency Medical Service System : Lamplaimat District : Buriram Province

จิรภรณ์ วิทยาศาสตร์ พ.บ. *

ABSTRACT

- Background** : The good pre - hospital care is important to decreased morbidity, mortality rate and problems from treatment. In area that emergency medical service system is inappropriate in quality and quantity, the first responder is important in pre - hospital care
- Objective** : To evaluate knowledge, behaviors in pre - hospital care of first responder and study problems and solving in emergency medical service system
- Reserch design** : Prospective Descriptive study
- Subjects** : Police, Volunteer Security Services, Rescue Services. Fire - fighterman, Health care providers in health Center, Health Volunteers
- Method** : Subjects were selected to study by simple random sampling. The sample size to study is 225. The analysis by frequency, percentage and description
- Results** : The knowledge in pre - hospital care increased by the mean score of Pre - test (76.11 %), post - test (92.35 %) The behaviours in pre - hospital care have medium to good level of confidence, and very good level of enthusiasm. The first aids care have stop bleeding (51.6 %), immobilization (44.72 %) respiratory care (42.2 %), assist ventilation (4.4 %), cardiac massage (3.89 %) The opinions of Nurse to pre - hospital care of first responder in 2003 have improved first aids (24.5 %), suitable transportation (19.6 %), and improved communication (12.7 %) from 2002 The most problem in pre -hospital care of first responder were Equibment (37.9 %) Transpontation (33.9 %)
- Conclusion** : In limitation of budget and health providers, the first responder is very important to develop emergency medical service system. It is reccomented that the training programe should be revised and good coordination should be organized

บทคัดย่อ

เหตุผลในการศึกษา : การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุที่เหมาะสมและมีคุณภาพเป็นส่วนสำคัญในการช่วยลดอัตราการพิการ, อัตราตายและปัญหาจากการรักษาพยาบาลในพื้นที่ที่หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่พอเพียงทั้งปริมาณและคุณภาพนั้น ผู้ประสบเหตุคนแรกจะเป็นกำลังสำคัญในการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ก่อนถึง โรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุของกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อศึกษาปัญหา และแนวทางแก้ไขในการดำเนินงาน ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

รูปแบบวิธีศึกษา : การศึกษาเชิงพรรณนา

กลุ่มเป้าหมาย : ข้าราชการตำรวจ, อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน, กู้ภัย, พนักงานดับเพลิง อาสาสมัครระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีการศึกษา : สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่าง 225 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่แสดงค่าร้อยละ และบรรยายเชิงวิเคราะห์

ผลการศึกษา : ความรู้ความเข้าใจในการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ เพิ่มขึ้นโดยคะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรมร้อยละ 76.11 หลังการอบรมร้อยละ 92.35 พฤติกรรมในการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ มีระดับความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระดับปานกลางถึงดี, และมีความกระตือรือร้นในการช่วยผู้ป่วย ระดับมากที่สุด พฤติกรรมการปฐมพยาบาลได้ทำการห้ามเลือดร้อยละ 51.6, ตามกระดูกหัก ร้อยละ 44.72 ดูแลการหายใจร้อยละ 42.2, การช่วยหายใจ ร้อยละ 3.89 ความเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ของกลุ่มเป้าหมายในปี 2546 พบว่ามีการปฐมพยาบาลดีขึ้นเป็นร้อยละ 24.5 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยถูกต้องร้อยละ 19.6 และการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ดีขึ้น ร้อยละ 12.7 เมื่อเทียบกับปี 2545 ปัญหาที่พบมากที่สุด คือ ขาดอุปกรณ์ช่วยเหลือ ร้อยละ 37.9 รองลงมาคือการเคลื่อนย้ายไม่เหมาะสม ร้อยละ 33.9

สรุปผล : การพัฒนาระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน ให้ดีขึ้น ในขณะที่ งบประมาณและบุคลากรทางการแพทย์จำกัดนั้น ผู้ประสบเหตุคนแรกที่ดี มีส่วนสำคัญในการเพิ่มคุณภาพของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ทั้งนี้ต้องพัฒนาคุณภาพการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บให้เหมาะสมกว่านี้ โดยปรับปรุงหลักสูตรอบรม จัดอบรมให้ครอบคลุม ต่อเนื่อง และมีการประสานงานการดูแลผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ เป็นต้น

บทนำ

ในสถานการณ์ปัจจุบัน อุบัติเหตุได้ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น จนเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของประเทศ อัตราการตายจากอุบัติเหตุทุกประเภทมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นถึง 2 เท่าตัวในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา เมื่อรวมผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตเข้าด้วยกันแล้วเกือบร้อยละ 90 มีอายุน้อยกว่า 40 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีประโยชน์ในการพัฒนาประเทศมากที่สุด ในภาพรวมของประเทศทุก 1 ชั่วโมงคนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุการจราจร 2 คน บาดเจ็บสาหัส 6 คน และบาดเจ็บต้องไปโรงพยาบาลอีกกว่า 100 คน ในปี 2536 สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศ (TDRI) ได้คำนวณความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดจากอุบัติเหตุการจราจร พบว่าประเทศไทยต้องสูญเสียทางเศรษฐกิจประมาณ 61,079 ล้านบาทต่อปี คิดเฉลี่ยชั่วโมงละ 7-10 ล้านบาท⁽¹⁾ การป้องกันและแก้ปัญหาดังกล่าว ต้องใช้การพัฒนากระบวนการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกพื้นที่

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน^(2,3) ประกอบด้วยระบบการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาล ระบบรักษายาบาลผู้บาดเจ็บในโรงพยาบาล รวมทั้งโรงพยาบาลเครือข่าย ซึ่งในปัจจุบันต้องการการพัฒนายิ่งขึ้น โดยเฉพาะระบบการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาล ในส่วนของบุคลากร ประกอบด้วย 1) บุคลากรเฉพาะด้านได้แก่แพทย์, พยาบาล, เวชกรฉุกเฉิน

ซึ่งในประเทศไทยมีการผลิตเวชกรฉุกเฉินระดับกลางและระดับพื้นฐาน^(3,4) ได้ยังไม่พอเพียงความต้องการ 2) บุคคลแรกที่พบผู้ป่วย (First responder)^(2,3) โดยทั่วไปหมายถึง ตำรวจ, กู้ภัยอาสาสมัคร ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่มีเต็มพื้นที่และมีศักยภาพในการให้บริการแต่ยังขาดคุณภาพและมาตรฐานอยู่บ้าง ทางโรงพยาบาลลำปลายมาศ จึงได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการในการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ให้กลุ่มบุคคลดังกล่าว ต่อเนื่องมา 2 ปี ในปี 2545 - 2546 เพื่อให้ทราบถึงความเป็นไปได้ในการเตรียมความพร้อมของชุมชน บุคลากรที่เกี่ยวข้องและปัญหาในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จึงได้ประเมินโครงการดังกล่าวเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ในการประเมิน

เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจ, พฤติกรรมและปัญหาอุปสรรคของการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีดำเนินการ

1. ประชากร ได้แก่

- 1.1 ตำรวจ สถานีตำรวจภูธรตำบลทะเมนชัยและสถานีตำรวจภูธรอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์จำนวน 80 คน

- 1.2 หน่วยกู้ภัยอำเภอลำปลายมาศ

จำนวน 20 คน

1.3 อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนอำเภอลำปลายมาศ (อปพร.) จำนวน 30 คน

1.4 อาสาสมัครระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน เจ้าพนักงานอนามัย พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ และคนงาน จำนวน 125 คน

1.5 เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 50 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 305 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้เคยเข้ารับการอบรมและผู้เคยมีประสบการณ์ช่วยเหลือผู้ป่วย (ในหน่วยงานต่าง ๆ แต่ยังไม่เคยอบรม) จำนวน 225 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย

3. ขอบเขตการประเมิน

การนำความรู้จากการอบรมเชิงปฏิบัติการไปใช้ในสถานการณ์จริงของเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

4. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้น แบ่งได้ 3 ชุด ดังนี้

4.1 แบบทดสอบความรู้ระหว่างการอบรมเชิงปฏิบัติการ

4.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ และการนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในสถานการณ์จริง

4.3 แบบสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่รับผู้ป่วยต่อจากผู้นำส่ง

5. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ยและ ร้อยละ ด้วยโปรแกรม Spss for windows

การประเมิน

1. ความรู้ความเข้าใจของผู้รับการอบรมระหว่างการอบรมเชิงปฏิบัติการดังข้อมูลแสดงในตาราง

ตารางที่ 1 ร้อยละของคะแนนก่อนและหลังเข้ารับการอบรม จำแนกตามประเภทผู้เข้ารับการอบรม

ปีงบประมาณ	ประเภทของผู้เข้ารับการอบรม	ก่อนอบรม	หลังอบรม
2545	ตำรวจ, อาสาสมัครกู้ภัย, อป.พร.	81.73	94.32
2546	- กู้ภัย	77.78	94.40
	- พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้และคนงาน	78.95	96.69
	- เจ้าพนักงานสาธารณสุขในสถานีอนามัย		
	และพยาบาลที่จบมาปฏิบัติงานใหม่	66.00	84.00

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้เข้ารับการอบรมทุกประเภท มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน เพิ่มขึ้นหลังการอบรม โดยมีคะแนนหลังเรียนเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 16.24

2. ผลการประเมินติดตามบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ
เหตุนำเสนอตั้งตารางที่ 2-10

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามสถานภาพ

สถานภาพ	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ
1. ตำรวจ	135	60
2. อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน	21	9.3
3. พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้	19	3.1
4. กู้ภัย	7	0.4
5. พนักงานขับรถ	6	8.4
6. เจ้าพนักงานอนามัย	1	2.7
7. อื่น ๆ	26	11.6
8. ไม่ระบุ	10	4.4
รวม	225	100

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์พบว่า ร้อยละ 14.2 เป็นบุคลากรสาธารณสุข และส่วนใหญ่ร้อยละ 69.7 เป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ

ตารางที่ 3 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม แยกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษาปีที่ 4	16	7.1
ประถมศึกษาปีที่ 6	17	7.6
มัธยมศึกษาปีที่ 3	30	13.3
มัธยมศึกษาปีที่ 6	85	37.8
อนุปริญญา	15	6.7
ปริญญาตรี	55	24.4
สูงกว่าปริญญาตรี	4	1.8
ไม่ระบุ	3	1.3
รวม	225	100

จากตารางที่ 3 พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 51.1 จบระดับมัธยมศึกษา รองลงมาร้อยละ 24.4 จบระดับปริญญาตรี และร้อยละ 14.7 เป็นระดับประถมศึกษาโดยมีระดับอนุปริญญาร้อยละ 6.7 สูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ 1.8

ตารางที่ 4 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์ในการอบรม

ประสบการณ์ในการอบรม	จำนวน	ร้อยละ
เคยอบรม	132	58.7
ไม่เคยอบรม	86	38.2
ไม่ระบุ	7	3.1
รวม	225	100

จากตารางที่ 4 พบว่าส่วนใหญ่จำนวน 132 คนคิดเป็นร้อยละ 58.7 เคยผ่านการอบรมและไม่เคยผ่านการ อบรม 86 คน คิดเป็นร้อยละ 38.2

ตารางที่ 5 ประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วย/บาดเจ็บฉุกเฉิน

ประสบการณ์ในการอบรม	จำนวน	ร้อยละ
เคยช่วยเหลือ	180	80.0
ไม่เคยช่วยเหลือ	43	19.1
ไม่ตอบ	2	0.9
รวม	225	100

จากตารางที่ 5 พบว่าจำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 80 มีประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน และจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 19.1 ไม่เคยช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน

ตารางที่ 6 ผู้ที่เคยผ่านการอบรมและเคยช่วยเหลือผู้ป่วยได้ดำเนินการปฐมพยาบาล

การปฐมพยาบาล	ทำ		ไม่ทำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การห้ามเลือด	116	51.6	47	20.9
2. การตามกระดูกหัก	100	44.4	59	26.2
3. การดูแลทางเดินหายใจ	95	42.2	61	27.1
4. การช่วยหายใจ	90	40.0	67	29.8
5. การนวดหัวใจ	86	38.2	66	29.3

จากตาราง ที่ 6 พบว่าผู้ประสบเหตุและช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการปฐมพยาบาลด้วยการห้ามเลือด เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 51.6 รองลงมาคือการตามกระดูกหัก การดูแลทางเดินหายใจ การช่วยหายใจการนวดหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 44.4, 42.2, 40.0 และ 38.2 ตามลำดับ

เรื่องการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ

ตารางที่ 7 ความเห็นในการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1. ควรให้มีการอบรม		
ควร	216	96.0
ไม่ควร	6	2.7
ไม่ตอบ	3	1.3
2. ระยะเวลาที่ควรจัด		
ทุกปี	179	79.6
2 ปี / ครั้ง	18	8.0
3 ปี / ครั้ง	3	1.3
อื่นๆ	18	8.0
ไม่ระบุ	7	3.1

จากตารางที่ 7 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเห็นควรให้มีการจัดการอบรม ฯ ร้อยละ 96.0 โดยส่วนใหญ่อยากให้มีการจัดการอบรมทุกปี ร้อยละ 79.6

ตารางที่ 8 ข้อมูลความมั่นใจในการช่วยเหลือผู้ป่วย / บาดเจ็บ

รายการ	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		ไม่แน่ใจ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เกี่ยวกับผู้ป่วย										
1. มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลทางกายถูกต้อง	13	5.8	72	32.0	89	39.5	17	7.6	34	15.1
2. มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลทางใจที่ดี	32	14.2	78	34.7	75	33.3	17	7.6	23	10.2
เกี่ยวกับญาติ										
1. ให้ความใส่ใจในการดูแลญาติ / ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย	46	20.4	85	37.8	72	32.0	17	7.6	5	2.2

รายการ	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		ไม่แน่ใจ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เกี่ยวกับผู้ช่วยเหลือ										
1. มั่นใจในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น	18	8	67	29.8	117	52.0	18	8.0	5	2.2
2. มั่นใจในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย อย่างถูกวิธี และปลอดภัย	24	10.6	49	21.8	112	49.8	22	9.8	18	8.0
3. มั่นใจในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน	17	7.6	55	24.4	105	46.7	29	12.9	19	8.4
4. มีความกระตือรือร้น/ มั่นใจ ในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ จุดเกิดเหตุก่อนถึงโรงพยาบาล ถ้าคุณเป็นผู้ประสบเหตุคนแรก	96	42.7	80	35.6	34	15.1	10	4.4	5	2.2

จากตารางที่ 8 พบว่าผู้ช่วยเหลือมีความมั่นใจในระดับปานกลางเกี่ยวกับการดูแลทางกายของผู้ป่วย,การปฐมพยาบาลเบื้องต้น,การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธี,การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และมีความมั่นใจระดับมากเกี่ยวกับการดูแลทางใจผู้ป่วย,ความใส่ใจดูแลญาติและผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย โดยมีความกระตือรือร้นมากที่สุดในการให้การช่วยเหลือถ้าเป็นผู้ประสบเหตุคนแรก

ตารางที่ 9 ปัญหาที่พบในการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ

ปัญหาที่พบในการช่วยเหลือ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านบุคลากร		
1. ผู้ประสบเหตุไม่มีความรู้และประสบการณ์ในการช่วยเหลือ	21	20.2
2. ขาดเจ้าหน้าที่ในการช่วยเหลือ	5	4.8
3. มีผู้ไม่เกี่ยวข้องมากเกินไป มีผลต่อการช่วยเหลือ / การมุงดู	4	3.9
4. ผู้ประสบเหตุเป็นคนแรกอาจถูกเข้าใจผิดว่าเป็นผู้ทำผิดจึงไม่กล้าช่วยเหลือ	2	1.9
ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ พาหนะ		
5. ขาดอุปกรณ์ในการช่วยเหลือ	36	34.6
6. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยช้า / ไม่มียานพาหนะ / รถพยาบาลมาช้า	30	28.9
7. ผู้บาดเจ็บเลือดออกมาก	1	0.9
ด้านระบบการบริหารจัดการ		
8. ไม่มีการประสานงานกันทั้งตำรวจและโรงพยาบาล	4	3.9
9. กรณีมีคู่กรณีต้องรอบริษัทประกันมาก่อน ทำให้ส่งผู้ป่วยช้าหรือการช่วยเหลือผู้ป่วยไม่สะดวก	1	0.9
รวม	104	100

จากตาราง ที่ 9 ปัญหาที่พบบ่อยในการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ เป็นปัญหาด้านเครื่องมือ,อุปกรณ์พาหนะ ด้านบุคลากรและด้านระบบบริหารจัดการตามลำดับคิดเป็น ร้อยละ 63.1, 30.0 และ 4.6 โดยปัญหาด้านบุคลากรพบมากที่สุดคือ ผู้ประสบเหตุไม่มีความรู้และประสบการณ์ในการช่วยเหลือคิดเป็นร้อยละ19.8 ส่วนปัญหาด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ ยานพาหนะพบการขาดอุปกรณ์ในการช่วยเหลือมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 33.9 ส่วนปัญหาด้านระบบบริหารจัดการพบว่าปัญหาไม่มีการประสานงานกันทั้งตำรวจและโรงพยาบาลมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 3.7

ตารางที่ 10 ข้อเสนอแนะในการช่วยเหลือผู้ป่วย / ผู้บาดเจ็บ ณ ที่เกิดเหตุ

ปัญหาที่พบในการช่วยเหลือ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านบุคลากร		
1. ควรมีการอบรมแก่เจ้าหน้าที่และตำรวจเพิ่มขึ้นและหมุนเวียนให้ครบทุกคน	11	11.5
2. ต้องการให้แพทย์และพยาบาลทำงานเข้มแข็งกว่านี้	5	5.3
3. ควรให้มีความรวดเร็วในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย	3	3.2
ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ พาหนะ		
4. ควรมีรถฉุกเฉินและเจ้าหน้าที่พร้อมตลอดเวลาโดยตรง	20	21.0
5. มีเครื่องมืออุปกรณ์ช่วยเหลือที่ทันสมัย	10	10.5
6. นำส่งโรงพยาบาลที่มีอุปกรณ์ครบ	5	5.3
7. การช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น	3	3.2
ด้านระบบการบริหารจัดการ		
8. ต้องการให้รถพยาบาลมาถึงที่เกิดเหตุโดยเร็ว	26	27.4
9. ต้องการให้มีรถนำส่งผู้ป่วยโดยเร็ว	7	7.3
10. ประสิทธิภาพของการติดต่อสื่อสารการประสานงานกันของเจ้าหน้าที่ พนักงานที่เกี่ยวข้อง	5	5.3
รวม	95	100

จากตารางที่ 10 พบว่ามีข้อเสนอแนะในการช่วยเหลือผู้ป่วย / ผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ที่ต้องการมากที่สุด อยู่ในด้านระบบการบริหารจัดการ คือต้องการให้รถพยาบาลมาถึงที่เกิดเหตุโดยเร็ว คิดเป็นร้อยละ 27.3 รองลงมา คือด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ คือควรมีรถฉุกเฉินและเจ้าหน้าที่พร้อมตลอดเวลาโดยคิดเป็นร้อยละ 21.0

3.ความเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลผู้ป่วยของผู้นำส่ง

ตารางที่ 11 แสดงความเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับผู้ป่วยต่อจากผู้นำส่ง เมื่อเทียบกับปี 2545

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย		
- ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ เพราะมีการปฐมพยาบาลถูกวิธีมากขึ้นกว่าปี 2545 มีอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้าย และมีการใช้ผ้าพันเพื่อห้ามเลือด	20	19.0
- ถูกต้องเป็นบางครั้ง มีการยกแขนขาผู้ป่วย ไม่ได้ใช้แผ่นรอง	6	5.7
- ไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยกระตุกหักไม่มีไม้รอง	7	6.7
- ไม่ทราบข้อมูลเนื่องจากพบเมื่อผู้ป่วยอยู่บนเตียงโรงพยาบาล	1	0.9
2. การปฐมพยาบาล (ห้ามเลือด การตาม และดูแลการหายใจ)		
- การปฐมพยาบาลดีขึ้น มีเครื่องมือพร้อมมากขึ้นเป็นส่วนใหญ่	25	23.8
- การปฐมพยาบาลพอใช้ บางส่วนขาดอุปกรณ์ในการปฏิบัติ	5	4.8
- วรปรับปรุง ส่วนใหญ่ไม่ได้ตามกระดุกที่หัก ไม่มีเจ้าหน้าที่มา กับผู้ป่วยบนรถ ผู้ป่วยหยุดหายใจบนรถไม่ได้ดูแลทางเดินหายใจ ขาดอุปกรณ์ในการช่วยเหลือ	4	3.8
3. การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่		
- มีการรายงานด้วยดี	13	12.4
- มีการรายงานแต่ไม่ต่อเนื่อง	15	14.3
- ไม่มีการรายงาน โรงพยาบาลไม่ทราบรายละเอียด	9	8.6
รวม	105	100

จากตารางที่ 11 พบว่าความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อสภาพผู้ป่วยที่ได้รับการส่งมาโรงพยาบาลเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยถูกต้องเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 19.6 การปฐมพยาบาลดีขึ้นเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 24.5 การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ที่มีการรายงานด้วยดีคิดเป็นร้อยละ 12.7

4. ปัญหาที่พบและข้อเสนอแนะ ขอ

พยาบาลวิชาชีพในการรับส่งต่อผู้ป่วย

จากผู้นำส่ง

4.1 ปัญหาที่พบในขณะที่ผู้ป่วยถูกส่งถึงโรงพยาบาล

ผู้นำส่งผู้ป่วยขาดความเข้าใจในการประสานงาน,ขณะพยาบาลช่วยชีวิตผู้ป่วยผู้เกี่ยวข้องขอข้อมูลผู้ป่วยมาก

เกินไปไม่มีเวลาตอบ, การประเมินสภาพผู้ป่วยที่พบ ณ จุดเกิดเหตุบางครั้งหน่วยงานนอกโรงพยาบาลไม่สามารถแยกประเภทผู้ป่วยได้ จึงทำให้การช่วยเหลือผู้ป่วยล่าช้า การใช้วิทยุสื่อสารไม่ชัดเจน / ช้า บุคลากร เจ้าหน้าที่ที่น้อยขาดอุปกรณ์และพาหนะ

4.2 ข้อเสนอแนะ

การขอข้อมูลผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่กู้ภัยควรขอทราบหลังจากเหตุการณ์สงบควรมีการอบรมปีละ 1 ครั้งและประเมินติดตามผล, มีระบบสื่อสารโดยมีสายโทรศัพท์ให้การพยาบาลโดยตรง (Call Center) เพื่อให้การประสานงานเป็นไปด้วยความรวดเร็วและถูกต้อง, โรงพยาบาลควรมีอุปกรณ์และเครื่องมือปฐมพยาบาลเบื้องต้นเฉพาะงานฉุกเฉินอย่างเพียงพอ

สรุปผล

จากผลการศึกษากลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นตำรวจ ร้อยละ 60 อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน กู้ภัย เป็น ร้อยละ 9.3 และ 0.4 ตามลำดับ ส่วนบุคคลของกระทรวงสาธารณสุขได้จัดอบรมเต็มพื้นที่ 19 สถานีอนามัยในอำเภอลำปลายมาศ จึงเป็นการกระจายกลุ่มเป้าหมายครอบคลุมทั้งอำเภอ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 37.8 รองลงมา คือ ปริญญาตรี ร้อยละ 24.4 เคย

ผ่านการอบรม ร้อยละ 58.7 ไม่เคยผ่านการอบรมร้อยละ 38.2 ไม่ระบุ ร้อยละ 3.1 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วย ร้อยละ 80 ปฏิบัติการที่เคยทำ คือ การห้ามเลือดมากที่สุด ร้อยละ 51.6 รองลงมาคือการตามกระดูกหัก, การดูแลทางเดินหายใจ, การช่วยหายใจ, การนวดหัวใจ เป็นร้อยละ 44.4, 42.2, 40.0 และ 38.2 ตามลำดับ ความรู้สึกต่อการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ มีระดับความมั่นใจปานกลางในการดูแลทางกาย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย มีระดับความมั่นใจมากในการดูแลทางใจผู้ป่วย และดูแลญาติผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย โดยมีความกระตือรือร้นในการดูแลผู้ป่วยในระดับมากที่สุด ส่วนใหญ่เห็นควรให้มีการอบรมร้อยละ 96 โดยอยากให้อัดทุกปีเป็นร้อยละ 79.6 ปัญหาที่พบในการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านเครื่องมืออุปกรณ์ ร้อยละ 64.4 รองลงมาเป็นเรื่องบุคลากรและการบริหารจัดการ ร้อยละ 30.8 และ 4.8 ตามลำดับ จากผลการสัมภาษณ์ความคิดเห็นพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลผู้ป่วยของกลุ่มเป้าหมายพบว่าการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การปฐมพยาบาล และการประสานงานดีขึ้นโดยภาพรวม

ผลการวิจัย
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ดีต้องมีการพัฒนาในทุกองค์ประกอบหลักของงานและครอบคลุมทุกระยะของการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ⁽³⁾

ในสถานการณ์จริงที่เกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน ผู้ไปถึงที่เกิดเหตุคนแรก ส่วนใหญ่เป็นองค์กรอื่นที่ไม่ใช่ทีมช่วยชีวิตจากโรงพยาบาล เช่น ตำรวจ, กู้ภัย, อปพร. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนนั้นๆ ซึ่งมีศักยภาพในการให้บริการมากในด้านความสามารถในการให้บริการ ความพร้อมด้านบุคลากรและความรวดเร็วในการให้บริการ ดังนั้นการนำบุคคลเหล่านี้มาเพิ่มประสิทธิภาพ ด้านความรู้และทักษะที่จำเป็นและความตระหนักในความสำคัญของงานก็จะ เป็นปัจจัยเสริมที่สำคัญในการเพิ่มคุณภาพของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยภาพรวมทั้งพื้นที่ได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ

นายแพทย์อิงเกียรติ พิษณุวงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปลายมาศ คณะกรรมการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่ทุกระดับของโรงพยาบาลลำปลายมาศ เจ้าหน้าที่ทุกระดับของสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัยศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่ง อาสาสมัครระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ สถานีตำรวจภูธรอำเภอลำปลายมาศ สถานีตำรวจภูธรตำบลทะเลเมนชัย อำเภอลำปลายมาศ หน่วยกู้ภัย อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พนักงานดับเพลิง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

เอกสารอ้างอิง

1. อนันต์ อริยะชัยพานิชย์. รายงานพิธีเปิดการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง อุบัติเหตุจราจร ครั้งที่ 3 : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามนโยบายรัฐบาล ; 21 - 22 กุมภาพันธ์ 2545 ; ณ โรงแรมเจริญธานีปรีณเชส ขอนแก่น; 2545
2. วิทยา ชาติบัญญัติชาชัย, ยุทธศาสตร์การแก้ปัญหามหาอุบัติเหตุจราจร. ขอนแก่น : สำนักงานโครงการวิจัยและตำรา. โรงพยาบาลขอนแก่น ; 2545
3. สมชาย กาญจนสุด. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย, ปรีชา ศิริทองถาวร, สืบวงศ์ จุฑาลิทธิ์, อนันต์ ตัณมุขยกุล, บรรณาธิการ, ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ 12 การดูแลรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุ ชั่วโม่งแรกที่ห้องฉุกเฉิน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรียงแก้วการพิมพ์ ; 2544
4. อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร. การพัฒนากำลังคนรองรับหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน : เอกสารประกอบการ สัมมนาระดับชาติ เรื่อง อุบัติเหตุจราจร ครั้งที่ 3 : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามนโยบายรัฐบาล 21-22 กุมภาพันธ์ 2545 ; ณ โรงแรมเจริญธานีปรีณเชส. ขอนแก่น ; 2545