

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service หรือ EMS.) ประกอบด้วย ระบบการรับแจ้งเหตุ การรักษาพยาบาลที่จุดเกิดเหตุ การลำเลียงขนย้ายผู้ป่วย การให้ความรู้และความร่วมมือจากประชาชน ในการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลรักษาเบื้องต้น เพื่อลดอัตราการตาย พิการ และความทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวดที่เกิดจากการดูแลรักษาและเคลื่อนย้ายผิดวิธี ขาดระบบการนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, 2548)

ประเทศไทยได้มีความพยายามในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมานานกว่า 20 ปี ด้วยการระดมทรัพยากรในพื้นที่จัดตั้งและดำเนินการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อเป็นหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ได้มีโอกาสขอความช่วยเหลือในยามเจ็บไข้ได้ป่วยฉุกเฉินทั้งในยามปกติและภัยพิบัติแต่ในสถานการณ์ปัจจุบันระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินยังขาดความรู้และข้อมูลที่จำเป็นในการวางแผนและพัฒนาโครงสร้าง กลไก ระบบการจัดการในระดับชาติยังขาดเจ้าภาพที่ชัดเจนบุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในภาครัฐและเอกชนยังไม่ได้รับการพัฒนาให้เป็นวิชาชีพ การรับแจ้งเหตุฉุกเฉินขาดการบูรณาการเครือข่ายในระนาบเดียวกัน การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินไม่ได้มาตรฐานเป็นเหตุให้ผู้ป่วยร้อยละ 10 เสียชีวิตโดยไม่จำเป็น (สุพรรณศรีธรรมมา, <http://www.thairssfeed.com/news>, 2551) สอดคล้องกับวิทยาชาติบัญชาชัย (2545, น. 545) “ในภาพรวมของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศอยู่ที่การบริหารจัดการขาดประสิทธิภาพ” สามารถจำแนกปัญหาได้ดังนี้ 1) ปัญหาด้านบุคลากรของหน่วยงานระบบสาธารณสุขยังขาดแคลนผู้ปฏิบัติงานเต็มเวลาในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การผลิตบุคลากรยังเป็นผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นฐาน ส่วนการปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงต้องใช้แพทย์และพยาบาลในพื้นที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน 2) ไม่มีกฎหมายคุ้มครองบุคลากรในการปฏิบัติงาน 3) การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขาดความเป็นเอกเทศ ผู้บริหารระดับสูงไม่ให้ความสำคัญในการจัดลำดับงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินไว้เป็นลำดับต้นๆ 4) ผู้บริหารระดับ

โรงพยาบาลส่วนมากไม่ให้ความสำคัญในการลงทุนพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และยังไม่ให้การสนับสนุนการรณรงค์ให้ประชาชนในพื้นที่เรียกใช้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเท่าที่ควร

แต่ในขณะเดียวกันอุบัติเหตุจากรถจักรยานมีความรุนแรงและเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 2 ของประชากรไทยรองมาจากโรคมะเร็ง (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง, 2546, น. 79) เกิดขึ้นกับคนทุกเพศ ทุกวัย ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 เป็นต้นมามีอุบัติเหตุจากรถจักรยานเกิดขึ้น 90,000 รายต่อปี มีการตาย 13,000 รายต่อปี มีอัตราตาย 21 ต่อประชากรแสนคนและพบว่าการตายส่วนใหญ่เป็นคนที่ทำงานมีอายุระหว่าง 15-34 ปี เป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิง 4-5 เท่า และมีผู้พิการสะสม 65,000 คน (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2550, น. 29) จากอัตราตาย 21 ต่อประชากรแสนคน เป็นอัตราตายคงที่และไม่มีแนวโน้มลดลง ตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1

อัตราตายด้วยอุบัติเหตุยานยนต์ในการจราจรทางบก

ต่อประชากรแสนคน พ.ศ.2542-2546

ปีงบประมาณ	2542	2543	2544	2545	2546
อัตราตาย	18.4	20.9	20.5	21.3	20.4

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง, 2546

จากข้อมูลดังกล่าวเป็นที่น่าสังเกตว่า อุบัติเหตุจากรถจักรยานเป็นสาเหตุการตายที่มีความรุนแรงและไม่มีแนวโน้มลดลงถึงแม้ว่ากำลังมีความพยายามในการแก้ไขปัญหาด้วยการป้องกันและแก้ไขสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานแต่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาอัตราตายของผู้ป่วยอุบัติเหตุได้ ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีหน้าที่ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูภาวะสุขภาพของประชาชน จึงต้องดำเนินการอย่างจริงจังในการแก้ไขปัญหาการตาย หรือพิการ ของผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากอุบัติเหตุจากรถจักรยานซึ่งทำให้มีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้นทุกวัน

เมื่อมองถึงปัญหาการช่วยเหลือและการดูแลรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่จุดเกิดเหตุในปัจจุบันมีดังนี้ 1) การช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นแบบตามมีตามเกิดในรูปแบบสังคมสงเคราะห์ ผู้ให้การช่วยเหลือส่วนมากเป็นญาติ ผู้ประสบเหตุ หรือเจ้าหน้าที่มูลนิธิต่างๆ ซึ่งทำหน้าที่กู้ภัยและเก็บ

ศพ 2) ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีภาวะคุกคามชีวิตไม่ได้รับการเหลือช่วยเบื้องต้นอย่างถูกวิธีตั้งแต่ที่เกิดเหตุ 3) ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีภาวะคุกคามชีวิตสูญเสียโอกาสที่จะได้รับการดูแลรักษาเบื้องต้นจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถในการแก้ไขและป้องกันภาวะคุกคามชีวิต 4) เกิดความสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 (<http://plan.ddc.go.th/index.php?option=comcontent&task=view&id=18&Itemid=32>, 2551) ระบุให้ “มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพให้บริการที่รวดเร็ว ครอบคลุม มีความแม่นยำสูง มีบริการที่เพียงพอ และทั่วถึง ประชาชนเข้าถึงบริการโดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน หรืออุปสรรคด้านอื่น” สอดคล้องกับแนวคิดสิทธิสิทธิผู้ป่วย สิทธิของบุคคลที่มีโอกาสอย่างเท่าเทียมกันที่จะได้รับการเพื่อสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลในสังคม

โรงพยาบาลนครปฐมเป็นโรงพยาบาลในพื้นที่ได้ประกาศวิสัยทัศน์ “เป็นหนึ่งในผู้นำของโรงพยาบาลศูนย์ที่มีคุณภาพมาตรฐานระดับประเทศ ภายในปี 2551” มีพันธกิจในการดำเนินงานด้วยการพัฒนาศูนย์บริการการแพทย์เฉพาะทางด้านอุบัติเหตุ เพื่อรองรับผู้ป่วยอุบัติเหตุในพื้นที่สาธารณสุขเขต 6 โดยเฉพาะอย่างยิ่งจังหวัดนครปฐมซึ่งมีพื้นที่ตั้งเป็นทางผ่านจากเมืองใหญ่ คือ กรุงเทพมหานครสู่จังหวัดทางภาคใต้ของประเทศมีถนนเพชรเกษมเป็นเส้นทางหลักในการเดินทาง พาหนะใช้รถยนต์ส่วนบุคคลและรถโดยสารประจำทาง ประชาชนในพื้นที่นิยมใช้รถจักรยานยนต์ในการเดินทางระยะสั้น ความตระหนักเรื่องความปลอดภัยบนท้องถนนยังมีน้อยจากสถิติการตาย 3 อันดับแรกด้วยอุบัติเหตุในเขตพื้นที่จังหวัดนครปฐม พ.ศ.2545-2550 พบข้อมูลการตายในภาพรวมร้อยละ 63.29 ,19.30 และ17.41 ตามลำดับ มีสาเหตุจากอุบัติเหตุ การชนล้ม การถูกทำร้ายร่างกาย และการทำร้ายตนเองตามลำดับ ตารางที่ 1.2

ตารางที่ 1.2

จำนวน ร้อยละ การตายของผู้ป่วยนอก 3 อันดับแรก
จากสาเหตุอุบัติเหตุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม

สาเหตุ	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	รวม
อุบัติเหตุ	ร้อยละ (จำนวน)						
การชนส่ง	66.25 (106)	59.41 (120)	64.80 (81)	64.10 (100)	69.38 (222)	75.17 (227)	63.29 (407)
ทำร้ายตนเอง	19.38 (31)	15.84 (32)	16.80 (21)	17.95 (28)	16.56 (53)	12.91 (39)	17.41 (112)
ถูกทำร้าย	14.38 (23)	24.75 (50)	18.40 (23)	17.95 (28)	14.06 (45)	11.92 (36)	19.30 (124)
รวม	100 (160)	100 (202)	100 (125)	100 (156)	100 (320)	100 (302)	100 (643)

ที่มา: โรงพยาบาลนครปฐม, 2546

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าอุบัติเหตุชนส่งเป็นสาเหตุการตายสูงสุดในพื้นที่ สอดคล้องกับการรายงานจากกรมควบคุมโรคระบุว่า จังหวัดนครปฐมพบผู้ตายจากอุบัติเหตุชนส่ง เพิ่มขึ้นจากปี 2547 (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, สำนักกระบาดวิทยา, 2549, น. 906)

ปัจจุบันโรงพยาบาลนครปฐมกำลังดำเนินการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุ เป้าหมายการเป็นศูนย์บริการแพทย์เฉพาะทางด้านอุบัติเหตุ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็น ช่องทางหนึ่งในการเข้าถึงและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้อัตรา ตายจากอุบัติเหตุจราจรลดลง ทวีสิน ต้นประยูร (2534, น. 662) แบ่งแนวโน้มการตายของผู้ป่วย อุบัติเหตุออกเป็น 3 ระยะ สอดคล้องกับมานิต ศิริกังวานกุล (2537, น. 2) และ ธวัชชัย กาญจนรินทร์ (2547, น. 153-154) ดังต่อไปนี้ 1) การตายระยะแรกประมาณร้อยละ 50 ของการ ตายเกิดขึ้นภายในเวลาเป็นวินาทีหรือนาทีหลังเกิดอุบัติเหตุ การลดอัตราการตายในระยะนี้คือการ ป้องกันไม่ให้เกิดเหตุ (prevention) 2) การตายระยะที่สอง ร้อยละ 20-30 ของการตายเกิดขึ้นใน เวลาหลายนาทีถึงหลายชั่วโมงหลังเกิดอุบัติเหตุ การดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพสามารถลดอัตรา

การตายในระยะนี้ได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายในชั่วโมงแรก (golden hour) 3) การตายระยะที่สาม ร้อยละ 10-20 ของการตายเกิดขึ้นหลังอุบัติเหตุหลายวันถึงหลายสัปดาห์ เกิดจากการติดเชื้อหรืออวัยวะหลายระบบล้มเหลว สอดคล้องกับแบบแผนการตายรายงานใน Road Safty Council-Malasia. Adb-Asean-Grsp Regional Road Safty Seminar/Workshop 21 May 2004 พบว่าผู้ป่วย ร้อยละ 71.5 ตายที่เกิดเหตุ ร้อยละ 25.3 ตายภายใน 3 ชั่วโมงหลังการชนและร้อยละ 3.2 ตายภายใน 30 วันหลังการชน (ศิริวรรณ ทิพย์รังษฤษฎ์, http://hppthai.org/act/summarize/RTI_policy%20paper28Feb06.pdf, 2549)

ความเร่งด่วนปัญหาการเข้าถึงผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมีความล่าช้าทำให้มีการตายและพิการในส่วนที่สามารถป้องกันและแก้ไขได้ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นช่องทางหนึ่งหนึ่งในการเข้าถึงผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน แต่ปัญหาติดขัดในด้านการผลิตบุคลากรในวิชาชีพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินยังอยู่ในขั้นเริ่มต้น ปริมาณยังไม่เพียงพอกับความความต้องการทั่วทั้งประเทศ พ.ศ.2546 คณะกรรมการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดนครปฐมมองเห็นศักยภาพของเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครมูลนิธิสุซศาลานุเคราะห์และเจ้าหน้าที่อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนตำบลธรรมศาลาซึ่งทำหน้าที่กู้ภัยในพื้นที่จังหวัดนครปฐมจึงได้พัฒนาศักยภาพด้วยการอบรมความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การซ่อมแผนรับอุบัติเหตุหมู่และมอบหมายให้ปฏิบัติงานเป็นหน่วยบริการระดับพื้นฐานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สามารถให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงและทำการแก้ไขปัญหาคุกคามชีวิตผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามคำแนะนำของศูนย์สั่งการ ในขณะที่หน่วยบริการระดับสูงเข้าพื้นที่

ผู้ศึกษามีความเชื่อในแนวคิดการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทำให้การบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีมาตรฐานสามารถช่วยให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการแก้ไขและป้องกันภาวะคุกคามชีวิตตั้งแต่ที่จุดเกิดเหตุและนำส่งสถานพยาบาลที่มีความพร้อมในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วภายใต้ขีดจำกัดด้านเวลาซึ่งส่งผลต่อการมีชีวิตรอดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อไป

มูลเหตุจูงใจในการศึกษา

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ได้ดำเนินการเต็มรูปแบบตั้งแต่ พ.ศ. 2546 ถึงปัจจุบันมีงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลนครปฐมเป็นหน่วยบริการระดับสูง (Advanced Life Support หรือ ALS.) ใช้ชื่อ “ EMS.” เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครมูลนิธิสุซศาลานุเคราะห์ และเจ้าหน้าที่อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนตำบลธรรมศาลา เป็นหน่วย

บริการระดับพื้นฐาน (Basic Life Support หรือ BLS.) พื้นที่รับผิดชอบในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

จากข้อมูลการตายของผู้ป่วยอุบัติเหตุ พ.ศ. 2545-2550 จำแนกตามการนำส่งผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครปฐมพบข้อมูลการตายในภาพรวมร้อยละ 71.20, 22.70, 5.07 และ 1.03 ผู้ป่วยถูกนำส่งมารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครปฐมโดยเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครมูลนิธิสุซศาลานุเคราะห์ ญาติหรือผู้ประสบเหตุ ตำรวจ และหน่วยบริการ EMS. ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยฉุกเฉินจากอุบัติเหตุที่ต้องการการรักษาพยาบาลอย่างรีบด่วนยังไม่ได้ถูกนำส่งโรงพยาบาลด้วยหน่วยบริการระดับสูง ตารางที่ 1.3

ตารางที่ 1.3

จำนวน ร้อยละ การตายของผู้ป่วยอุบัติเหตุ จำแนกตาม
การนำส่งมารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครปฐม

ผู้นำส่ง	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	รวม
	2545	2546	2547	2548	2549	2550	
	ร้อยละ (จำนวน)						
มูลนิธิ สุซศาลา	46.27 (62)	72.95 (151)	73.2 (107)	80.6 (150)	69.39 (102)	79.31 (115)	71.20 (687)
ญาติ/ผู้ ประสบ เหตุ	48.51 (65)	21.26 (44)	17.81 (26)	15.05 (28)	23.13 (34)	15.17 (22)	22.70 (219)
ตำรวจ	4.48 (6)	4.83 (10)	6.85 (10)	4.30 (8)	6.12 (9)	4.14 (6)	5.07 (49)
EMS.	0.75 (1)	0.97 (2)	2.05 (3)	0 (0)	1.36 (2)	1.38 (2)	1.03 (10)
รวม	100 (134)	100 (207)	100 (146)	100 (186)	100 (147)	100 (145)	100 (965)

ที่มา: โรงพยาบาลนครปฐม, 2546

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่ามีผู้ป่วยฉุกเฉินภาวะวิกฤตจำนวนมากต้องได้รับการดูแลแก้ไขและป้องกันปัญหาคุณภาพชีวิตจากหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงตั้งแต่ที่จุดเกิดเหตุ ภายใต้ขีดจำกัดระยะเวลา 4 นาที เมื่อผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นแต่ในความเป็นจริงผู้ป่วยระยะวิกฤตจำนวนมากถูกนำส่งโรงพยาบาลด้วยเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครมูลนิธิสุซศาลานูเคราะห์ ซึ่งเป็นหน่วยบริการระดับพื้นฐานเป็นเหตุส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูญเสียโอกาสได้รับการรักษาพยาบาลอย่างรีบด่วนตั้งแต่ที่จุดเกิดเหตุ ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาถึงความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องต่อระบบดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉินเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อระบบดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
3. เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

ขอบเขตในการศึกษา

การศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ขอบเขตในการศึกษาดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

- 1.1 ศึกษาความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
- 1.2 ศึกษาความคิดเห็นต่อระบบดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

1.3 ศึกษาความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขต
อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

2. ขอบเขตของประชากรในการศึกษา

2.1 ศึกษาเฉพาะผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขต
อำเภอเมืองจังหวัดนครปฐม ได้แก่ แพทย์เวรงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่งาน
อุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลนครปฐม เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครมูลนิธิสุสานุเคราะห์และ
เจ้าหน้าที่อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนตำบลธรรมศาลาและผู้เกี่ยวข้องในระบบบริการ
การแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ เจ้าหน้าที่วิทยุสื่อสาร พนักงานขับรถและพนักงานเวรเปลและเจ้าหน้าที่
อื่นๆ ที่ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 160 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงที่สามารถติดต่อได้และเป็นผู้ปฏิบัติงาน
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง ระบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วย
ฉุกเฉินที่จุดเกิดเหตุอย่างถูกต้องและรวดเร็วเพื่อแก้ไขปัญหาการตาย พิการ ความทุกข์ทรมานจาก
การเจ็บปวดที่เกิดจากการดูแลรักษาล่าช้า ประกอบด้วย การรับแจ้งเหตุ การดูแลรักษาที่จุดเกิด
เหตุ การประสานงาน การนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมายภายใต้การควบคุมด้วยระบบทางการแพทย์

ศูนย์กู้ชีพนครปฐม หมายถึง ศูนย์สั่งการ ทำหน้าที่รับแจ้งเหตุ สั่งการประสานงานระบบ
บริการการแพทย์ฉุกเฉินและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

Emergency Medical Service (EMS.) หมายถึง หน่วยบริการระดับสูงให้การดูแล
รักษาผู้ป่วยฉุกเฉินที่อยู่ในภาวะวิกฤต ให้การช่วยชีวิตขั้นสูง ให้อาและให้สารละลายทางหลอดเลือด
ใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจภายใต้การควบคุมด้วยระบบทางการแพทย์

Basic Life Support (BLS.) หมายถึง หน่วยบริการระดับพื้นฐานให้การปฐมพยาบาล
เบื้องต้น ช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น ให้อาทางปากบางชนิดภายใต้การควบคุมด้วยระบบทาง
การแพทย์

หน่วยบริการ หมายถึง หน่วยบริการระดับสูง (ALS.) หรือหน่วยบริการระดับพื้นฐาน (BLS.)

ผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต ถ้าไม่ได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยอาจตาย พิการและทุกข์ทรมานได้

ความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ ความหมายและเป้าหมายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การรับแจ้งเหตุ การดูแลรักษาที่จุดเกิดเหตุ การประสานงาน การนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมาย

ความคิดเห็นต่อระบบดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง ทักษะหรือ ข้อคิดเห็นต่อวิธีบริหารงานและวิธีดำเนินการของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

วิธีบริหารงาน หมายถึงระบบหรือกระบวนการในการปฏิบัติงานของกลุ่มหรือองค์การ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในการศึกษาหมายถึง การวางแผน การจัดองค์การ การนำ การควบคุมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

วิธีดำเนินการ หมายถึง การนำนโยบายถ่ายทอดผ่านการบริหารงานลงสู่การปฏิบัติในงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งประกอบด้วย การแจ้งเหตุ การดูแลรักษาผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ การประสานงาน การนำส่งโรงพยาบาลเป้าหมาย

แนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง การปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับ วิธีบริหารงานและวิธีดำเนินการเพื่อนำไปสู่ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่มีประสิทธิภาพ สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยความรวดเร็วและถูกต้อง

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ทำให้ทราบระดับความรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
2. ทำให้ทราบระดับดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
3. ทำให้ทราบแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
4. นำผลการศึกษาเสนอต่อคณะกรรมการบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดนครปฐม เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม