

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาของปัญหา

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นการดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินก่อนนำส่งสถานพยาบาล มีการดำเนินการหลายประเทศทั่วโลก เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น ออสเตรเลีย ฝรั่งเศส สวีเดน จีน แอฟริกาใต้ ปากีสถาน และประเทศไทย โดยแบ่งการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยก่อนนำส่งสถานพยาบาลเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มที่มีสามระดับคือ ระดับอาสาสมัคร (First Responder) ระดับต้น (Basic Life Support) และระดับสูง (Advance Life Support) ได้แก่ประเทศไทย จีน ออสเตรเลีย 2) กลุ่มที่มีสองระดับคือ ระดับต้น (Basic Life Support) และระดับสูง (Advance Life Support) ได้แก่ประเทศสหรัฐอเมริกา ฝรั่งเศส ญี่ปุ่น แอฟริกาใต้ 3) กลุ่มที่มีหนึ่งระดับคือ ระดับสูง (Advance Life Support) ได้แก่ ประเทศสวีเดน (สุรเชษฐ สถิตินิรามัย, 2550 <http://203.157.25.229> :59-60)

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทยเกิดขึ้นโดยการช่วยเหลือในลักษณะ สังคมสงเคราะห์และการกู้ภัยควบคู่กับการเก็บศพ ดำเนินการโดยมูลนิธิปอเต็กตึ๊ง มาตั้งแต่ พ.ศ.2480 และมูลนิธิร่วมกตัญญูเมื่อ พ.ศ. 2513 ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยขั้นต้นและลำเลียงนำส่งโรงพยาบาล ขณะนั้นไม่มีอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยขั้นต้นทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิต ต่อมากรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขได้ให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่โรงพยาบาลราชวิถีตั้งแต่ พ.ศ.2532 เริ่มดำเนินการเป็นรูปธรรม ใน พ.ศ. 2536 และบรรจุแผนการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ซึ่งมีความครอบคลุมการให้การรักษายาบาล และการให้การรักษายาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ต่อมา กรมการแพทย์ได้ขยายพื้นที่บริการ โดยจัดตั้งศูนย์กู้ชีพเรนทรราชธานีขึ้นเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2538 ในช่วง พ.ศ. 2540-2544 บรรจุแผนงานอุบัติเหตุและสาธารณภัยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 เน้นการจัดหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ต่อมาปีงบประมาณ 2545 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้การพัฒนาบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นนโยบายโดยมีการแพทย์ฉุกเฉินศูนย์เรนทร กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการพัฒนา และเริ่มดำเนินการในโรงพยาบาลทุกแห่ง เมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2546

โดยได้รับจัดสรรงบประมาณในส่วนของงบลงทุนจากกองทุนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ดำเนินการมาจนถึงปัจจุบัน

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน EMS (Emergency Medical Service System) เป็นระบบ
การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินภายนอกโรงพยาบาลโดยนำส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลในเครือข่าย
ที่มีความพร้อมในการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการรักษาพยาบาลที่มี
ประสิทธิภาพ และคุณภาพอย่างทันที่ทั้งที่ หน่วยบริการทางการแพทย์ในภาวะฉุกเฉินเป็นหน่วย
บริการที่มีคุณลักษณะเฉพาะตามมาตรฐานของสำนักกระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ บุคลากร
ที่มีความรู้ความสามารถในการให้บริการในจำนวนตามเกณฑ์ที่กำหนด มียานพาหนะที่มีประสิทธิภาพ
เช่น รถนำส่ง รถพยาบาลฉุกเฉิน เรือพยาบาล เครื่องบินวัสดุอุปกรณ์ขึ้นต่ำตามมาตรฐาน เครื่องมือ
สื่อสารที่เหมาะสมเพื่อสามารถให้การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุหรือลำเลียงนำส่ง โดยการ
ปฏิบัติงานต้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และคุณภาพ หน่วยบริการแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามมาตรฐาน
ของสำนักบริการการแพทย์ฉุกเฉิน คือ 1) หน่วยบริการระดับท้องถิ่น (First Responder) บุคลากรที่
ให้บริการต้องเป็นผู้ที่ได้รับอนุญาต และผ่านการฝึกอบรม 16 ชั่วโมง หลักสูตรการช่วยฟื้นคืนชีพ
ขั้นพื้นฐานสามารถให้การช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกหลักวิชาการ
การเจ็บครรภ์ระยะแรก สามารถให้ยาบางชนิดทางปากได้ โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์หรือ
พยาบาล ในการออกปฏิบัติงานจะมีจำนวนบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ ยา และเวชภัณฑ์ ประจำ
ยานพาหนะตามมาตรฐานที่กำหนด มีเครื่องมือสื่อสารที่เหมาะสม ประกอบด้วยบุคลากรอย่างน้อย
8-10 คน/1 ทีม 2) หน่วยบริการระดับขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support) บุคลากรที่ให้บริการต้องเป็น
ผู้ที่ได้รับอนุญาตและผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน (EMT-B) 110 ชั่วโมง
สามารถให้การช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
อย่างถูกหลักวิชาการ การเจ็บครรภ์ระยะแรกและสามารถให้ยาทางปากบางชนิดได้โดยอยู่ภายใต้
การควบคุมของแพทย์ และพยาบาล การออกปฏิบัติงานแต่ละครั้งประกอบด้วยบุคลากรอย่างน้อย 2
คน คือ เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ผ่านการอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานที่จดทะเบียน และพนักงาน
ขับรถพร้อมด้วยวัสดุอุปกรณ์ครุภัณฑ์ ยาและเวชภัณฑ์ ประจำยานพาหนะตามมาตรฐานที่กำหนด
และเครื่องมือสื่อสาร 3) หน่วยบริการระดับสูง (Advance Life Support) บุคลากรที่ให้บริการเป็น
ผู้ที่ได้รับอนุญาต และผ่านการศึกษหรือฝึกอบรมการกู้ชีพขั้นสูงสามารถให้การรักษาพยาบาล
ผู้ป่วยหนัก หรือผู้อยู่ในภาวะวิกฤติได้ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกหลักวิชาการ การช่วยคลอด
ฉุกเฉิน สามารถทำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถให้สารละลายทาง
เส้นเลือด และยาบางชนิดได้โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ประจำหน่วยบริการนั้น ๆ ในการ
ออกปฏิบัติการแต่ละครั้งจะต้องมีจำนวนบุคลากรอย่างน้อย 3 คน คือ พยาบาลที่จดทะเบียน

เป็นหน่วยกู้ชีพของศูนย์เรนทร เจ้าหน้าที่กู้ชีพ (EMT) ที่จดทะเบียน หรือพนักงาน ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ผ่านการอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานที่จดทะเบียน และพนักงานขับรถที่ผ่านการอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานที่จดทะเบียน โดยหน่วยบริการทั้ง 3 ระดับ มีหน้าที่ในการให้บริการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ และระหว่างนำส่งโรงพยาบาลจะออกปฏิบัติงานเมื่อได้รับคำสั่งจากศูนย์รับแจ้งเหตุแล้วนำผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยฉุกเฉินส่งไปยังโรงพยาบาลที่กำหนดไว้ในเขตพื้นที่บริการ และบันทึกข้อมูลผู้บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ให้การช่วยเหลือแล้วรายงานกลับศูนย์รับแจ้งเหตุ ซึ่งการให้บริการผู้บาดเจ็บฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลเป็นการลดอัตราการพิการและเสียชีวิตของผู้ป่วย หรือผู้ที่ประสบอุบัติเหตุ (โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุบลราชธานี เฉลิมพระเกียรติในวโรกาสครองราชครบ 60 ปี: 26-29)

การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งเกือบทุกประเทศทั่วโลก เพราะการเจ็บป่วยฉุกเฉินเกิดจากโรคภัยไข้เจ็บทุกชนิดตั้งแต่การเจ็บป่วยฉุกเฉินด้วยโรคหัวใจ อุบัติเหตุ อุบัติภัย และ การได้รับพิษ ประเทศไทยสาเหตุการเจ็บป่วยฉุกเฉินก็เป็นสาเหตุในการเสียชีวิตเช่นกัน แต่การเจ็บป่วยฉุกเฉินของประเทศไทยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินยังด้อยประสิทธิภาพ ไม่ครอบคลุมผู้ป่วยทุกพื้นที่ทำให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเกิดความพิการ และเสียชีวิตที่ไม่จำเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในและนอกโรงพยาบาลทุกระดับตั้งแต่ผู้บริหารระดับชาติ และระดับท้องถิ่นทั้งภาครัฐและเอกชนยังไม่ได้ได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติอย่างเพียงพอในการช่วยเหลือดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน ไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรง เต็มเวลา รวมทั้งไม่มีกลุ่มวิชาชีพรับผิดชอบโดยเฉพาะงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินยังต้องอาศัยผู้รับผิดชอบที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล (สุพรรณ ศรีธรรมมา, 2549)

ภาคเหนือตอนบน ซึ่งประกอบด้วย 8 จังหวัดคือ จังหวัดแม่ฮ่องสอน เชียงราย พะเยา เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน มีจำนวนโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 84 แห่ง ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับต้น (Basic Life Support) และ ระดับสูง (Advance Life Support) โดยเริ่มดำเนินการพร้อมกันเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2546 พบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรที่รับผิดชอบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเฉพาะวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2551 มีการตราพระราชบัญญัติระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้น และส่งเสริมให้มีการขยายเครือข่ายและประชาสัมพันธ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกว้างขวางขึ้น ขณะเดียวกันพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในเขต 1 มีจำนวนเท่าเดิม ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินต้องทำงานหนักเพิ่มขึ้นดังนั้นในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นผู้ปฏิบัติงานในสำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดแพร่ จึงมีความสนใจศึกษาความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีต่อการบริหารจัดการด้านบุคลากรในงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชนในเขต 1 โดยมีความมุ่งหวังเพื่อทราบปัญหา

ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical service) ในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชนเพื่อนำไปพัฒนางานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical service) ของโรงพยาบาลชุมชน โดยสอบถามจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในเขต 1

2. วัตถุประสงค์

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อหาข้อสรุปเกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านบุคลากรในงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามมุมมองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลชุมชนในเขต 1

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 ศึกษาลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลในเขต 1

2.2.2 เพื่อศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลที่ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในแผนกฉุกเฉิน ที่มีต่อการบริหารจัดการด้านบุคลากรในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2.2.3 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีต่อการบริหารจัดการด้านบุคลากร

2.2.4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับความพึงพอใจของพยาบาลที่ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในแผนกฉุกเฉินที่มีต่อระบบบริหารจัดการด้านบุคลากร

3. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ผสมผสานแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยตัวแปรต้น และตัวแปรตามได้ดังนี้

3.1 กระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล (The Human Resource Management Process) ประกอบด้วยขั้นตอน การวางแผน การจัดการบุคคลเข้าทำงาน การพัฒนาบุคลากร

การบริหารค่าตอบแทน การประเมินผล การหาพนักงานมาทดแทน (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคนอื่น ๆ, 2539)

3.1.1 การวางแผนทรัพยากรบุคคล (Human Resource Planning) เป็นการวิเคราะห์ความต้องการบุคลากรล่วงหน้า เพื่อให้องค์กรมีกำลังคนเพียงพอที่จะปฏิบัติงาน

3.1.2 การจัดหาบุคคลเข้าทำงาน (Staffing) เป็นกระบวนการในการสรรหา และคัดเลือกบุคคลเข้าทำงานในองค์กร

3.1.3 การพัฒนาบุคลากร (Development) เป็นการชักนำให้บุคลากรพัฒนาความรู้ และเพิ่มทักษะในการทำงานพร้อมทั้งวิธีการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ

3.1.4 การบริหารค่าตอบแทน (Compensation Management) เป็นการพิจารณาในเรื่องของค่าจ้างแรงงาน เงินเดือน และผลประโยชน์ต่าง ๆ ที่พนักงานควรได้รับจากการเข้ามาทำงาน

3.1.5 การประเมินผลพนักงาน (Personnel appraisal) การประเมินพนักงาน เป็นกระบวนการอย่างหนึ่งในการประเมินคุณภาพในการทำงานของพนักงานในองค์กร

3.1.6 การหาพนักงานมาทดแทน (Replacement) เมื่อพนักงานในองค์กรมีการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งงาน ตำแหน่งเดิมที่พนักงานเคยทำงานอยู่จะว่างลง

เฮอรัซเบอร์ก (Frederick Herzberg, 1959: 45-49) ได้เสนอทฤษฎี องค์ประกอบคู่ (Dual Factor Theory) หรือบางทีเรียกว่า ทฤษฎีจูงใจค้ำจุน (The Motivation Hygiene Theory) องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพอใจในงาน เรียกว่าองค์ประกอบจูงใจ (Motivation Factor) หมายถึง องค์ประกอบที่นำไปสู่การพัฒนาทัศนคติทางด้านบวก และการจูงใจ กล่าวถึงปัจจัยความพึงพอใจในการทำงาน 2 ปัจจัย คือ

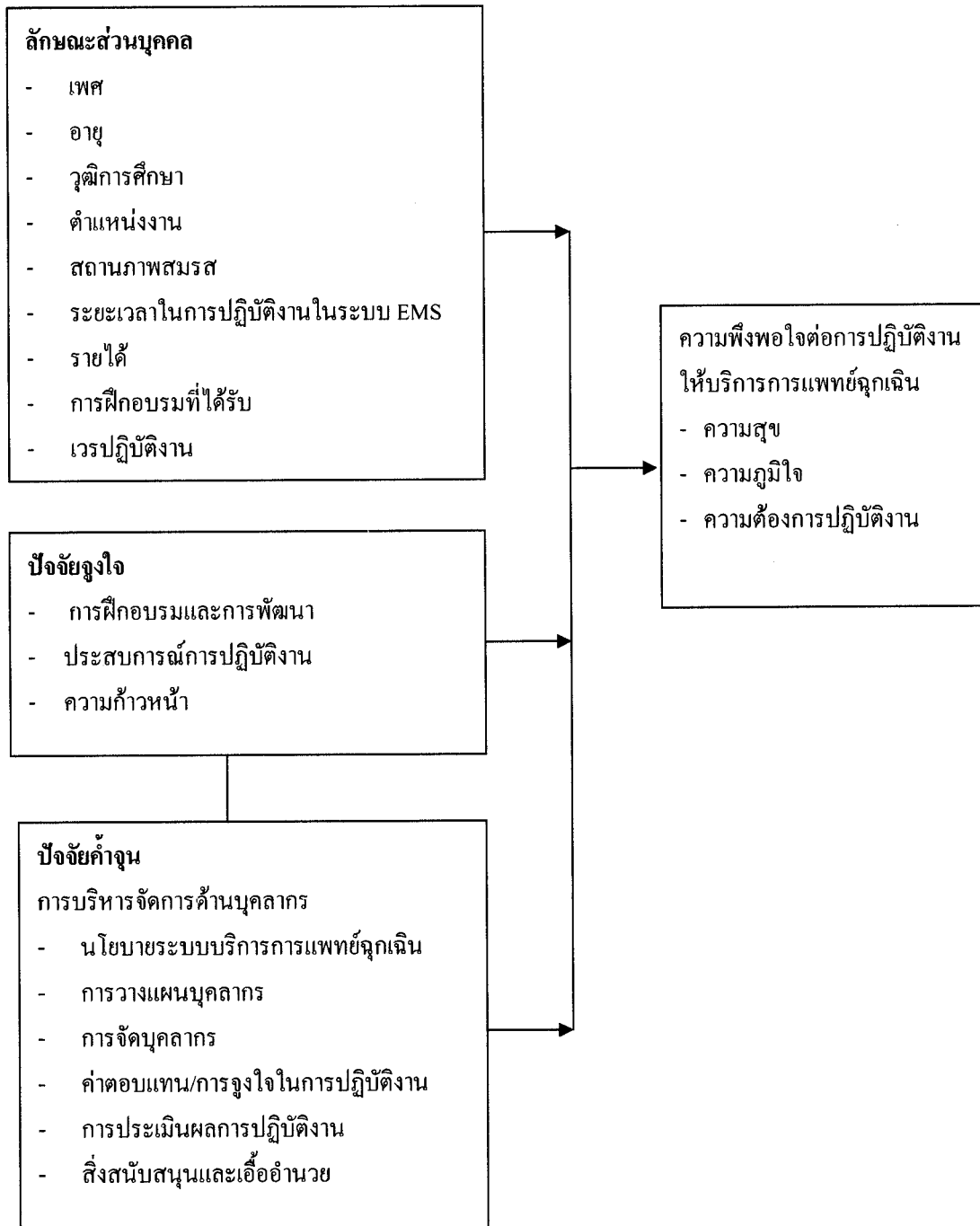
- 1) ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors)
- 2) ปัจจัยค้ำจุน (Maintenance Factors, Hygiene Factor)

องค์ประกอบจูงใจ (Motivation Factor) หมายถึง องค์ประกอบที่นำไปสู่การพัฒนาทัศนคติทางด้านบวก และการจูงใจทำหน้าที่เหมือนเครื่องเสริมสร้างน้ำใจ ส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ความสำเร็จของงาน การยกย่องนับถือ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ และโอกาสก้าวหน้าในงาน

องค์ประกอบค้ำจุน (Hygiene Factors) เป็นองค์ประกอบที่ใช้เพื่อป้องกันการเกิด ความไม่พอใจในงานที่ทำอยู่ แต่ไม่ทำหน้าที่เป็นเครื่องเสริมสร้างส่วนบุคคลในการที่จะจูงใจให้ทำงานเพื่อผลผลิต หรือบริการในระดับที่สูงขึ้น แต่สามารถนำไปสู่จุดของความเป็นกลางเท่านั้น จากแนวคิด ทฤษฎีข้างต้นนี้สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ได้ดังนี้

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. คำถามในการวิจัย

4.1 พยาบาลที่ปฏิบัติงานให้บริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีลักษณะส่วนบุคคลอย่างไร

4.2 พยาบาลที่ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นอย่างไรต่อปัจจัยการบริหารทรัพยากรบุคคลในแต่ละด้าน

4.3 พยาบาลที่ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นอย่างไรต่อประสบการณ์การปฏิบัติงาน และสิ่งสนับสนุน/สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน

4.4 พยาบาลที่ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจอย่างไรต่อการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

4.5 ตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินหรือไม่

5. ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาในกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี และเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเวรเช้า บ่าย ดึก ของโรงพยาบาลชุมชนในเขต 1

6. ข้อตกลงเบื้องต้น

6.1 การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษากลุ่มผู้ให้บริการเฉพาะที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเท่านั้น เนื่องจากเป็นแผนกที่ต้องให้บริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และผู้วิจัยเห็นว่ามีความเข้าใจแนวทางปฏิบัติในการให้บริการผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุและนำส่งโรงพยาบาลเป็นอย่างดี

6.2 การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษารวบรวมข้อมูลจากการใช้แบบสอบถาม ซึ่งสร้างขึ้นเอง และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและคู่มือการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 พรบ.ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551

6.3 คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามในวัน เวลาที่ต่างกัน มีผลต่อการวิจัยในระดับที่ใกล้เคียงกัน

7. ข้อจำกัดในการวิจัย

7.1 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชน ในเขต 1 8 จังหวัดภาคเหนือ บางแห่งต้องปฏิบัติงานเวรห้องคลอด ห้องฉุกเฉิน และออกให้บริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทำให้การตอบกลับของแบบสอบถามล่าช้า และไม่ครบตามที่กำหนด

8. นิยามศัพท์เฉพาะ

8.1 เขต 1 หมายถึง เขตนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุขเขตที่ 1 ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดแม่ฮ่องสอน เชียงราย พะเยา เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน

8.2 ผู้ให้บริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง พยาบาลแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชนในเขต 1 ที่ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

8.3 ความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการด้านบุคลากร หมายถึง การแสดงออกทางด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ความเชื่อของผู้ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชน โดยอาศัยประสบการณ์ สภาพแวดล้อมเป็นส่วนประกอบในการพิจารณากำหนดวิธีปฏิบัติในการบริหารจัดการด้านบุคลากร (รติวัน พิชัยพันธ์, 2546: 10)

8.4 ผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน ใน เขต 1

8.5 การเจ็บป่วยฉุกเฉิน หมายถึง การเจ็บป่วยที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิตอันนำไปสู่การตาย พิการ หรือความทุกข์ทรมานหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนี้อาจมีโอกาสที่จะส่งผลเสียดังกล่าวได้จริงตามหลักวิชาการแพทย์ หรือเป็นเพียงความเข้าใจของประชาชนว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดผลเสียดังกล่าวเท่านั้น

8.6 การแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า และการวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน (พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน, 2551: 2)

8.7 ผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องรับการประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาอย่างทันที่เพื่อป้องกันการเสียชีวิต หรืออาการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บ หรืออาการป่วยนั้น (พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน, 2551: 2)

8.8 ภาวะฉุกเฉินต่อสุขภาพ (Emergency Health condition) หมายถึง การเจ็บป่วยเฉียบพลัน หรือการบาดเจ็บซึ่งมีความรุนแรงที่ต้องการตรวจรักษาทันที มิฉะนั้นจะก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการตาย พิการ หรือทุพภิกขภัย ความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ อาจเป็นจริงตามหลักวิชาการแพทย์ หรือเพียงความเข้าใจของผู้รับบริการว่าตนเองอยู่ในความเสี่ยงนั้น (อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ กิ่งแก้ว อุดมชัยกุล และจิราวรรณ กล่อมเมฆ, 2544)

8.9 การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง การให้บริการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลอันเนื่องมาจากการประสบอุบัติเหตุ-อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล รวมทั้งการเคลื่อนย้าย ลำเลียง และนำส่งตลอด 24 ชั่วโมง ไม่รวมกับการนำส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น

8.10 การให้บริการของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง การให้การดูแลก่อนนำส่งสถานพยาบาลที่หมายถึง การประเมินอาการ การแจ้งเหตุฉุกเฉิน การให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น หรือการให้การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ การเคลื่อนย้าย และนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังสถานพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสม (สุพรรณ ศรีธรรมมา, 2549)

8.11 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS = Emergency Medical Service System) หมายถึง การให้บริการผู้ป่วยบาดเจ็บ และฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง ก่อนถึงโรงพยาบาล เพื่อลดการเกิดความพิการและเสียชีวิตโดยจัดให้มีการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยกู้ชีพ ศูนย์สื่อสารสั่งการ ห้องฉุกเฉินหน่วยตรวจสอบ หน่วยควบคุมมาตรฐาน และประเมินผล

8.12 อายุการทำงานในแผนก หมายถึง จำนวนปีที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

8.13 การฝึกอบรมที่ได้รับ หมายถึง การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินตามมาตรฐานของศูนย์เรนทร

8.14 เวรที่ปฏิบัติงาน หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลในเวร เช้า บ่าย ดึก

8.15 นโยบาย หมายถึง แนวทางกว้าง ๆ ที่ใช้ป็นสิ่งนำทางสำหรับการกระทำต่าง ๆ โดยการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ ว่าทำอะไร หรือประสงค์จะทำสิ่งใดในปัจจุบันและอนาคต เพื่อให้ทราบวัตถุประสงค์นโยบายที่ดีจะเป็นรากฐานของการปฏิบัติที่ถูกต้องและเป็นลายลักษณ์อักษร มีความชัดเจน เหมาะสม ประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน (อุทัย หิรัญโต, 2523)

8.16 ความคิดเห็นต่อระบบบริหารจัดการด้านบุคลากร หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเรื่อง นโยบายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การวางแผนบุคลากร การจัดบุคลากร ค่าตอบแทน/การจูงใจในการปฏิบัติงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน สิ่งสนับสนุนและเอื้ออำนวย การฝึกอบรมและการพัฒนา ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

8.17 แรงจูงใจ หมายถึง แรงผลักดันที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรม หรือ ใช้ความพยายามในการทำงาน เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายที่ปรารถนา ซึ่งแรงผลักดันนี้ จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องการตอบสนองความต้องการของตนเอง

8.18 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน คือ การตอบสนองความต้องการ หรือทัศนคติและความรู้สึกพึงพอใจของแต่ละบุคคลที่จะรู้สึกเป็นสุขหรือพึงพอใจต่อองค์ประกอบ และสิ่งจูงใจด้านต่างๆ ของงาน ทำให้เต็มใจปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

9. ประโยชน์ที่จะได้รับ

9.1 ผู้บริหารของโรงพยาบาลชุมชนได้ทราบปัญหาอุปสรรค และแนวทางในการแก้ไขปัญหาคำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน และสามารถนำแนวทางที่ได้ไปปรับใช้ในโรงพยาบาลได้

9.2 หัวหน้าพยาบาลที่ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในแผนกฉุกเฉินได้ทราบปัญหาอุปสรรค และแนวทางในการแก้ไขปัญหาคำเนินงาน และสามารถนำแนวทางที่ได้ไปปรับใช้ในโรงพยาบาลได้

9.3 พยาบาลที่ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในแผนกฉุกเฉินได้ทราบแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงาน