



IRTS
INTEGRATED REGIONAL
TRAUMA SERVICE
KHON KAEN

**การจัดระบบบริการ
ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ
จังหวัดขอนแก่น 2539**

**EMERGENCY MEDICAL SERVICE SYSTEM
KHON KAEN PROVINCE
1996**

งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
โรงพยาบาลขอนแก่น

การจัดระบบบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ
จังหวัดขอนแก่น

EMERGENCY MEDICAL SERVICE SYSTEM
KHON KAEN PROVINCE

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น
11 กุมภาพันธ์ 2542
วาระครบรอบ 5 ปี “หน่วยกู้ชีพ”

กรรมการพัฒนาการจัดระบบบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ

คณะกรรมการดำเนินการ

1. นายแพทย์วีระพันธ์	สุพรรณไชยมาตย์	ประธาน
2. นายแพทย์สมบูรณ์	ตั้งกุลบริบูรณ์	กรรมการ
3. นายแพทย์สิริ	สิริจงวัฒนา	กรรมการ
4. นายแพทย์สุรชัย	ศิริพรอดุลศิลป์	กรรมการ
5. นางบุญसान	เกตุดุศิริ	กรรมการ
6. นางสาวสุดาวดี	หอมจุก	กรรมการ
7. นางสาวศิริพร	เกตุดาว	กรรมการ
8. นายเชิดชัย	โกศลวิทยานันต์	กรรมการ
9. นายแพทย์วิทยา	ชาติบัญชาชัย	เลขานุการ
10. นายไพศาล	โชติกล่อม	ผู้ช่วยเลขานุการ
11. นางศิริวรรณ	แพงกระโทก	ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะทำงาน

นายแพทย์วีระพันธ์	สุพรรณไชยมาตย์	ที่ปรึกษา
นายแพทย์วิทยา	ชาติบัญชาชัย	ที่ปรึกษา
นายแพทย์สมบูรณ์	ตั้งกุลบริบูรณ์	ประธานคณะทำงาน
นางบุญसान	เกตุดุศิริ	กรรมการ
นางสาวสุดาวดี	หอมจุก	กรรมการ
นางร่มฉัตร	คุณรักษ์	กรรมการ
นางทัศนีย์	แก้วศรี	กรรมการ
นางวราภรณ์	ประทุมนันท์	กรรมการและเลขานุการ

ผู้จัดทำรายงาน

นายแพทย์วิทยา	ชาติบัญชาชัย	ที่ปรึกษา
นางบุญसान	เกตุดุศิริ	
นางสาวสุนันทา	ศรีวิวัฒน์	

ผู้พิมพ์

นางสาวจันทิมา	เทียบธรรม
นางสาวจรรยา	พละหงษ์

ปก

งานเวชนิทัศน์ โรงพยาบาลขอนแก่น

คำนำ

ในปัจจุบันนี้สภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปตามสภาวะการณ์ของโลกในยุคโลกาภิวัตน์ การติดต่อสื่อสารและการคมนาคมสะดวกรวดเร็วขึ้น มีผลกระทบทั้งในด้านการดำรงชีวิตประจำวันและความเจ็บป่วยของประชาชน สาเหตุการเจ็บป่วย 10 อันดับแรกของประชาชนที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขเกิดจากโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยปัจจุบัน ซึ่งหากได้รับการรักษาพยาบาลที่ล่าช้าจะทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายถึงชีวิตได้

โรงพยาบาลขอนแก่นได้จัดหน่วยบริการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุขึ้น เพื่อให้การช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างถูกวิธีขณะนำส่งโรงพยาบาล และเป็นโครงการนำร่องในการจัดบริการ เป็นแนวทางในการจัดระบบบริการของรัฐให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การดำเนินการได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

คณะผู้จัดทำรายงาน

11 กุมภาพันธ์ 2542

สารบัญ

บทคัดย่อ	1
ความเป็นมา	3
วัตถุประสงค์	5
โครงสร้างการบริหารงานพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ	6
โครงสร้างการบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ	7
ฝ่ายอำนวยการ	8
ฝ่ายจัดหน่วยบริการ (Ambulance Station)	9
ฝ่ายรับแจ้งข่าวและสื่อสาร	12
ฝ่ายรถพยาบาล	15
ฝ่ายพัฒนาบุคลากร	17
ฝ่ายปฏิบัติการของพนักงานกู้ชีพ	20
ฝ่ายประชาสัมพันธ์	32
ฝ่ายประสานงาน	32
ฝ่ายงบประมาณ	36
ฝ่ายประเมินผล	37
สรุปและวิจารณ์	43
บรรณานุกรม	44

บทคัดย่อสำหรับผู้บริหาร EXECUTIVE SUMMARY

เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกว่า ระบบบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในกระบวนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในอันที่จะลดความพิการหรือสูญเสียชีวิตผู้ป่วยลงได้

ในประเทศไทยของเรา ได้มีความพยายามในการจัดระบบบริการนี้ขึ้นมาช้านาน แต่ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร

จังหวัดขอนแก่นได้เล็งเห็นความสำคัญของระบบบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุนี้ จึงได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุขึ้นในปี 2535

ได้มีการเปิดศูนย์บริการแห่งแรก ณ มูลนิธิจิตกรกุล โดย ฯพณฯ เชาวนวัฒน์ สุดลาภา รมช.ว่าการกระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2536 และเปิดศูนย์บริการแห่งที่สอง ณ ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2537 โดย ศาสตราจารย์นายแพทย์วิฑูร แสงสิงแก้ว ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และได้ดำเนินงานต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

โครงสร้างในการดำเนินงาน ประกอบด้วย 10 ฝ่ายหลักอันได้แก่

1. ฝ่ายอำนวยการ โดยผู้อำนวยการได้แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานขึ้นมาชุดหนึ่ง เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนา ; การประสานงานกับหน่วยงานภายใน - ภายนอก โรงพยาบาล ; ส่วนกลาง - ส่วนภูมิภาค ; การพัฒนาบุคลากร ; การจัดหางบประมาณ และอื่น ๆ
2. ฝ่ายจัดหน่วยบริการ (Ambulance Station) ในปัจจุบันมีหน่วยบริการอย่างเป็นทางการภายในจังหวัดขอนแก่น 3 หน่วย เป็นของภาครัฐ (รพ.ขอนแก่น) 1 หน่วย ภาคเอกชน (มูลนิธิจิตกรกุล - มูลนิธิขอนแก่นสามัคคีอุทิศ) 2 หน่วย แต่ละหน่วยบริการได้มีการกำหนดภารกิจ ; การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์และการสื่อสาร เพื่อออกปฏิบัติงาน
3. ฝ่ายรับแจ้งข่าวสารและสื่อสาร ได้มีการพัฒนาให้มีศูนย์รับแจ้งข่าวสารและสื่อสาร ณ ตึกอุบัติเหตุโรงพยาบาลขอนแก่น โดยสามารถแจ้งข่าวได้ทั้งวิทยุ (155.475 MHZ) และโทรศัพท์ (237137 และ 1669) โดยมีผู้รับแจ้งข่าวตลอด 24 ชั่วโมง
4. ฝ่ายรถพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่นมีรถพยาบาลที่มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตขั้นสูง 2 คัน ที่พร้อมจะออกปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง (ในปี 2540 จะได้รับงบประมาณจัดหาเพิ่มอีก 3 คัน)
5. ฝ่ายพัฒนาบุคลากร ในปัจจุบันนี้จังหวัดขอนแก่นมีบุคลากรกู้ชีพ 2 ระดับ
ระดับที่ 1 พนักงานช่วยเหลือกู้ชีพ ผลิตโดยโรงพยาบาลเป็นผู้อบรมระยะสั้น สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยด้านการปฐมพยาบาล และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

ระดับที่ 2 พนักงานกู้ชีพ ผลิตโดยวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ในหลักสูตร ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (กู้ชีพ) ปี พ.ศ. 2539 ระยะเวลาในการศึกษา 2 ปี

6. ฝ่ายปฏิบัติการของพนักงานกู้ชีพ ได้มีการกำหนดระบบการปฏิบัติการของหน่วยกู้ชีพ ให้มีความรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย มีวินัยและสามารถตรวจสอบประเมินผลได้

7. ฝ่ายประชาสัมพันธ์ ได้มีการประชาสัมพันธ์ทุกสื่อในจังหวัด ในอันที่จะแจ้งให้ประชาชนในจังหวัดได้ทราบว่า มีระบบบริการนี้ และสามารถแจ้งข่าวเพื่อเรียกใช้บริการนี้ได้

8. ฝ่ายประสานงาน จังหวัดขอนแก่นได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุของจังหวัดขึ้น โดยคณะกรรมการประกอบด้วยทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันร่างกฎระเบียบการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพของจังหวัด

9. ฝ่ายงบประมาณ ในปัจจุบันงบประมาณในการดำเนินงานได้มาจากเงินประกันสังคมของโรงพยาบาล และส่วนหนึ่งจากเงินงบประมาณ ซึ่งจัดสรรมาจากสถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณภัย

10. ฝ่ายประเมินผล ได้มีการสร้างระบบการประเมินผลประสิทธิภาพการดำเนินงาน ซึ่งผลจากการดำเนินงาน พบว่างานบริการของระบบที่จัดทำขึ้นนี้ ยังไม่สามารถครอบคลุมผู้ป่วยอุบัติเหตุซึ่งยังมีอยู่เป็นอันมากที่ระบบยังให้บริการไปไม่ถึง ยังต้องมีการพัฒนาทุกฝ่ายที่กล่าวมาแล้วอีกมาก

ปัญหาที่สำคัญในระบบนี้ คือ

1. การขาดกรอบอัตรากำลังบุคลากรกู้ชีพ ของกพ. ทำให้การพัฒนางานบริการระบบนี้มีข้อจำกัด
2. ขาดงบประมาณที่ให้การสนับสนุนโดยตรง
3. ขาดกฎหมายรองรับการปฏิบัติงานกู้ชีพ

หน่วยบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ โรงพยาบาลขอนแก่น (Emergency Medical Service : EMS)

ความเป็นมา

เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางทั่วโลกแล้วว่า ระบบการดูแลผู้บาดเจ็บก่อนมาถึงโรงพยาบาล เป็นองค์ประกอบสำคัญในการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บ ข้อมูลการบาดเจ็บจาก Trauma Registry ของโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า ร้อยละ 70 ของผู้บาดเจ็บมีบาดแผลเล็กน้อยไม่รุนแรง ผู้ป่วยกลุ่มนี้ แม้จะมาถึงโรงพยาบาลล่าช้า หรือไม่มาโรงพยาบาลเลย ก็มักจะไม่มีอันตรายจนถึงแก่ชีวิต ผู้บาดเจ็บ ร้อยละ 25 เป็นผู้ป่วยหนัก การให้การปฐมพยาบาลเป็นต้นว่า การห้ามเลือด การให้น้ำเกลือ การเคลื่อนย้ายที่ถูกต้อง และรวดเร็ว มีส่วนป้องกันภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการเสียชีวิตได้ ผู้บาดเจ็บร้อยละ 5 เป็นผู้ป่วยหนักมาก หากไม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องในทันที ผู้ป่วยมักจะเสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาลหรือแม้จะมาถึงโรงพยาบาล ผลการรักษาต่อไปจะไม่ดี ตัวอย่างผู้ป่วยในกลุ่มนี้ได้แก่ผู้ป่วยที่มี tension pneumothorax ที่ต้องการ emergency chest drainage ผู้ป่วยที่มี severe facial injuries หรือ head injuries ที่ต้องการ Endotracheal intubation

จากข้อมูลของผู้เสียชีวิตพบว่า ร้อยละ 50 ของผู้เสียชีวิต เสียชีวิตในที่เกิดเหตุจากความรุนแรงของอุบัติเหตุที่มีมาก ทำให้อวัยวะสำคัญในร่างกายถูกทำลายไปมากจนเกินกว่าจะมีชีวิตต่อไปได้ เช่น severe head injuries, spinal cord injuries, severe cardiac and great vessel injuries, severe lung injuries เป็นต้น ผู้เสียชีวิตร้อยละ 35 เสียชีวิตภายใน 1-2 ชั่วโมงหลังจากเกิดเหตุ ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ได้รับความรุนแรงในขนาดที่สูง แต่ไม่มากพอที่จะทำให้เสียชีวิตในทันที เช่น head injuries, massive hemorrhage จาก great vessel injuries ที่มีผลต่อ airway ทำให้เกิด respiratory failure หรือ airway obstruction ผู้ป่วยในกลุ่มนี้หากได้รับการช่วยเหลือในทันที และถูกต้อง เป็นต้นว่า การเปิดทางเดินหายใจพอเพียง การให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำเพื่อให้การไหลเวียนของเลือดดี อาจจะสามารถประคับประคองผู้ป่วยให้มีชีวิตอยู่จนกว่าจะได้รับการรักษาที่ถูกต้องได้ ผู้เสียชีวิตร้อยละ 15 เสียชีวิตในโรงพยาบาล ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มักจะเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของการรักษาพยาบาล ซึ่งพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มนี้ จำนวนมากเสียชีวิตจากการรักษาที่ล่าช้าเกินไป เช่น delayed management of duodenal or colonic perforation, delayed operation for intracranial hematoma, delayed airway intervention ดังนั้นการเสียชีวิตของกลุ่มนี้จะน้อยลง หากได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและถูกต้อง

การนำส่งผู้บาดเจ็บจากการจราจรมายังโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าผู้บาดเจ็บร้อยละ 85 ถูกนำส่งโดยประชาชนหรือผู้พบเห็นเหตุการณ์ ร้อยละ 5 นำส่งโดยตำรวจ และอีกร้อยละ 10 ได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น หากแยกกลุ่มผู้ป่วยที่ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลอื่น ผู้ป่วยอุบัติเหตุเกือบทั้งหมดไม่ได้รับการปฐมพยาบาลใด ๆ ในกลุ่มที่ได้รับการปฐมพยาบาลจำนวนมากมีวิธีการที่ไม่ถูกต้อง และยานพาหนะที่นำส่งผู้ป่วยไม่มีอุปกรณ์ในการช่วยชีวิตใด ๆ ทั้งสิ้น

จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ระบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยก่อนมาถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital care system) เป็นสิ่งที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นในกระบวนการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บ จังหวัดขอนแก่นได้ตระหนักถึงความสำคัญของระบบบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ และเล็งเห็นถึงปัญหาที่ว่า ในปัจจุบันระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทยยังไม่มีระบบบริการก่อนถึงโรงพยาบาล ซึ่งนับเป็นช่องว่างช่องใหญ่ที่ยังขาดหายไปในระบบบริการ จึงมีนโยบายที่จะหารูปแบบของ Pre-hospital care ที่มีประสิทธิภาพที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในเงื่อนไขปัจจุบัน และได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ เพื่อดำเนินการผลักดันให้เกิดระบบบริการนี้ขึ้นในจังหวัดขอนแก่น โดยมีท่านรองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่นเป็นประธาน ซึ่งคณะกรรมการได้มีการประชุมหารูปแบบ Pre-hospital care ของจังหวัดแล้วมีความเห็นว่า ระบบ Pre-hospital care มีความเป็นไปได้ที่จะผลักดันให้มีขึ้นในจังหวัดขอนแก่น โดยในระยะแรกจะดำเนินการในเขตเทศบาลก่อน หากสัมฤทธิ์ผลจะขยายให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดต่อไป

วัตถุประสงค์การจัดหน่วยบริการกู้ชีพ

1. เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ รวมทั้งผู้ป่วยด้วยโรคปัจจุบันและให้การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นอย่างมีประสิทธิภาพขณะนำส่งโรงพยาบาล
2. เพื่อให้เกิดความร่วมมือประสานงานที่ดีในระดับจังหวัดในการจัดหน่วยบรรเทาสาธารณภัยให้มีความพร้อมตลอด 24 ชั่วโมง
3. เพื่อจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ

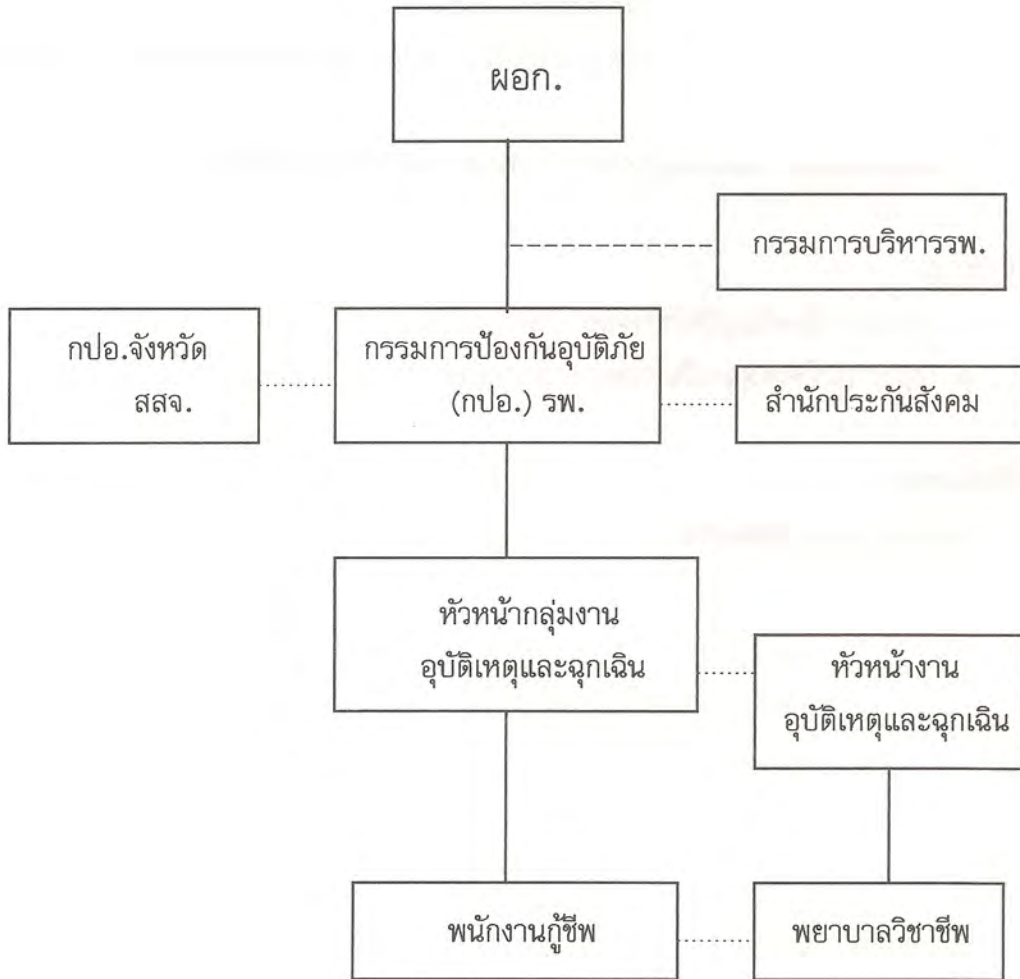
ผู้รับผิดชอบ

1. กรรมการป้องกันอุบัติภัยโรงพยาบาลขอนแก่น
2. กลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่น

พื้นที่รับผิดชอบ

เขตเทศบาลนครขอนแก่น

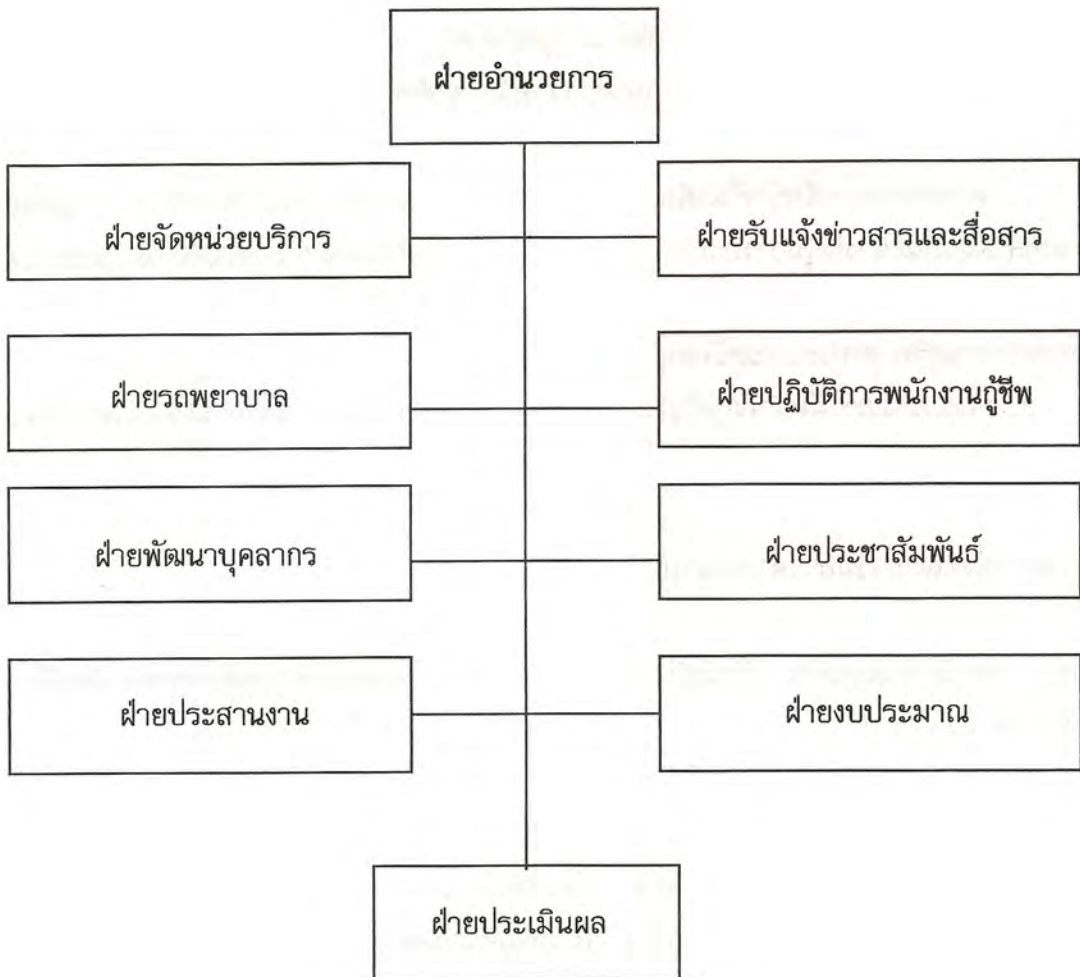
โครงสร้างการบริหารงานพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ



———— การบังคับบัญชา

- - - - - การประสานงาน

โครงสร้างการบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ



1. ฝ่ายอำนวยการ

กรอบแนวคิด

1. การจัดระบบบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ จำเป็นเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยการดำเนินงานด้วยคณะกรรมการ โดยมีผู้อำนวยการ หรือ ผู้บริหารที่มีอำนาจที่ได้รับมอบหมาย เป็นประธานและสนับสนุนการดำเนินงาน
2. คณะกรรมการมีหน้าที่ไม่เพียงแต่จัดระบบการดำเนินงานภายในโรงพยาบาล แต่จะมีบทบาทที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งในการประสานงานกับองค์กรที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ภายในจังหวัด และผลักดันให้เกิดการสนับสนุนด้านต่าง ๆ อาทิเช่น กรอบอัตรากำลังพนักงานกู้ชีพ ; กฎหมายรองรับการปฏิบัติงานของพนักงานกู้ชีพ งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน
3. คณะกรรมการมีหน้าที่สำคัญในการกำหนดทิศทางการพัฒนา และการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

การแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน

1. จังหวัดขอนแก่นได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ จังหวัดขอนแก่นขึ้น เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2535 โดยมีท่านรองผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธาน
2. โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ ดำเนินงานพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ของโรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2535
3. คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ จังหวัดขอนแก่น ได้แต่งตั้งอนุกรรมการเครือข่ายบรรเทาสาธารณภัย โดยกรรมการในชุดที่ 1 เป็นส่วนหนึ่งในคณะอนุกรรมการชุดนี้ เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2537

2. ฝ่ายจัดหน่วยบริการ (Ambulance Station)

กรอบแนวคิด

1. การจัดบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ต้องมีสถานีอันเป็นที่ตั้งของรถ Ambulance อยู่กระจายทั่วเมือง ทั้งนี้เมื่อเกิดเหตุการณ์ ณ จุดใด รถ Ambulance ใกล้ที่เกิดเหตุที่สุด จะถูกสั่งการให้ออกปฏิบัติการ ทำให้สามารถเข้าช่วยเหลือผู้ประสบเหตุได้เร็วที่สุด

2. แต่ละสถานี จะต้องมีกำหนดพื้นที่รับผิดชอบ (Zoning) เพื่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ และไม่ซ้ำซ้อน

การดำเนินการ

จังหวัดขอนแก่นโดยคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ (กปอ) จังหวัด และคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (คำสั่งจังหวัดขอนแก่นที่ 3678/2535) ได้จัดระบบบริการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ หรือ Emergency Medical Service (EMS) ได้ทำพิธีเปิดศูนย์แห่งแรกที่มูลนิธิขอนแก่นจิตกุศล โดยอดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย นายเชาว์วัศ สุตลาภา เป็นประธานในพิธีเปิดเมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2536 โรงพยาบาลขอนแก่นสนับสนุนการอบรมเจ้าหน้าที่ และจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ในโรงพยาบาลให้มีความพร้อม รวมทั้งจัดระบบเครือข่ายสื่อสารและซ่อมแผนรับอุบัติเหตุกลุ่มชนร่วมกับฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

การจัดบริการ EMS โดยเอกชนประสบผลสำเร็จในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บก่อนนำส่งโรงพยาบาลได้ในระดับหนึ่ง แต่องค์กรดังกล่าวดำเนินการโดยเอกชน เจ้าหน้าที่ประจำรถเป็นกลุ่มอาสาสมัครที่ไม่มีค่าตอบแทน และสลับเปลี่ยนกันมาปฏิบัติหน้าที่ ทำให้เป็นปัญหาในด้านการควบคุมคุณภาพบริการ

ดังนั้นโรงพยาบาลขอนแก่นโดยคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ โรงพยาบาลได้นำเสนอแนวคิดต่อผู้บริหารในการจัดหน่วย EMS ของโรงพยาบาลขอนแก่น โดยเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับองค์ประกอบของหน่วยบริการกึ่งชีพตามที่ได้กล่าวมาแล้ว และได้มีพิธีเปิดศูนย์บริการกึ่งชีพ เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2538 โดยศาสตราจารย์นายแพทย์วิฑูร แสงสิงแก้ว ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในพิธีเปิด และให้บริการตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2537 เป็นต้นมา

ภาพที่ 1 พิธีเปิดศูนย์บริการหน่วยกู้ชีพ

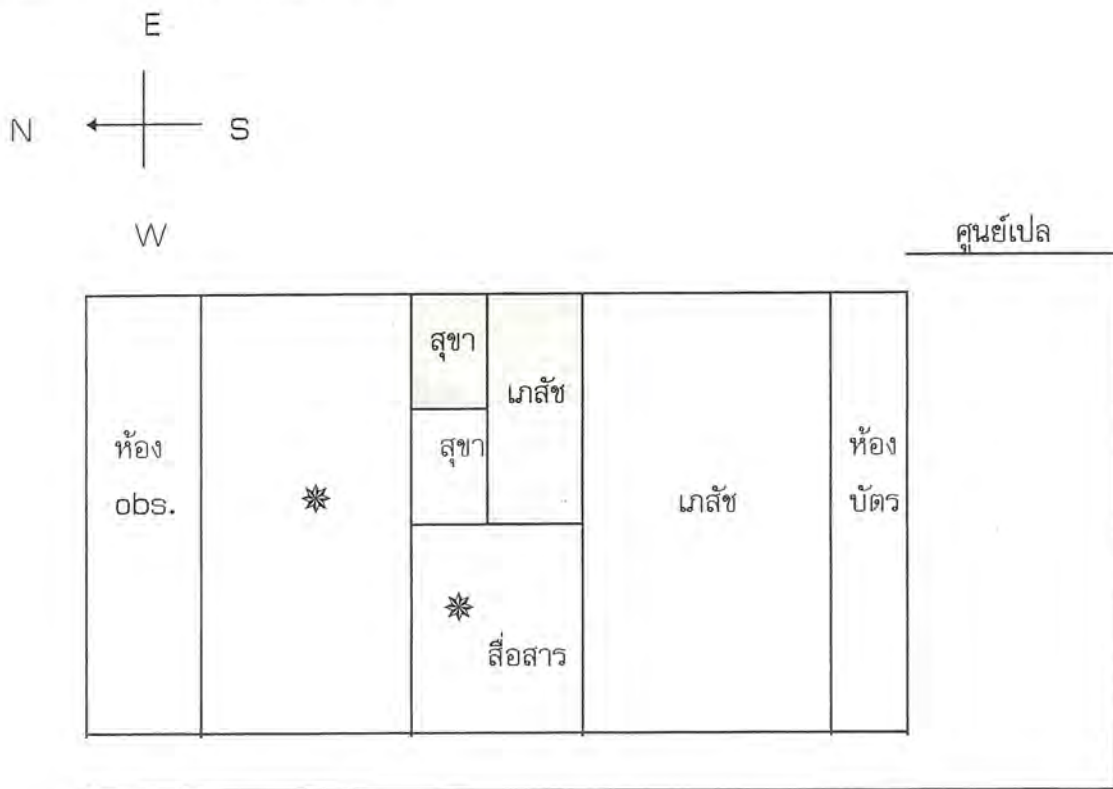


ศูนย์บริการหน่วยกู้ชีพ
ณ อาคารอุบัติเหตุชั้นที่ 1

ภาพที่ 2 อาคารอุบัติเหตุฉุกเฉิน



แผนผังที่ 1 การจัดหน่วยบริการ



* สำนักงานหน่วยกู้ชีพ

ภายใน Ambulance Station จะต้องมีอุปกรณ์ วัสดุ / เวชภัณฑ์ที่เตรียมพร้อมเพื่อออกปฏิบัติการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์อุบัติเหตุกลุ่มชน ดังนี้

1. วัสดุ

- ธงกาชาด ธงสีเขียว เหลือง แดง น้ำเงิน พร้อมขาตั้ง
- เชือกกันกลุ่มผู้ป่วยแต่ละประเภท
- บ้ายผูกข้อมือสำหรับแบ่งกลุ่มผู้ป่วย
- โทรโข่ง
- ไฟฉาย
- วิทยุสื่อสาร
- เปลดัก, เปลสนาม
- ไม้ดามแขน ฯลฯ

2. เวชภัณฑ์

- Antiseptic
- สารน้ำ
- set IV , ET tube ฯลฯ

ภาพที่ 3 อุปกรณ์,เวชภัณฑ์



3. ฝ่ายรับแจ้งข่าวและสื่อสาร (Command - Control)

กรอบแนวคิด

1. ศูนย์รับแจ้งข่าว ; สั่งการและสื่อสารเป็นหัวใจสำคัญในระบบการบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ เนื่องจากจะเป็นศูนย์กลางในการรับแจ้งข่าวผู้ประสบภัยหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน และจะเป็นศูนย์สั่งการให้รถ Ambulance ออกปฏิบัติการ ตลอดจนเป็นศูนย์กลางในการประสานงานกับรถ Ambulance ขณะออกปฏิบัติงานในด้านการดูแลผู้ป่วยหรือประสานงานในการส่งตัวผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล

2. ศูนย์รับแจ้งข่าวสั่งการและสื่อสาร อาจจะตั้งอยู่ ณ Ambulance Station หรือไม่ก็ได้ แต่จะต้องสามารถติดต่อกับ Ambulance Station ทุกแห่งด้วยเครื่องมือสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

3. ศูนย์รับแจ้งข่าวสื่อสาร จะต้องสามารถให้ประชาชนแจ้งข่าว หรือประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ด้วยระบบที่มีประสิทธิภาพโดยมีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถในการคัดกรองข่าวและอยู่ประจำการตลอด 24 ชั่วโมง

การจัดระบบการแจ้งข่าว สื่อสาร หน่วยงานกู้ชีพ โรงพยาบาลขอนแก่น

1. วิทย์

1.1 คลื่น 155.475 MHZ.

รหัส ขอนแก่น 2 (รพ.ขอนแก่น)

รหัส Ambu 21,22 (รพพยาบาลคันที่ 1,2)

รหัส 01,02,03 (พนักงานกู้ชีพ คนที่ 1,2,3)

รหัส ER 1,2 (พยาบาลหัวหน้า ER , ผู้ช่วยหัวหน้างาน)

ใช้สื่อสารเกี่ยวกับ

- เป็นศูนย์สื่อสารหน่วยงานสาธารณสุขนอกเวลาราชการ มีการเตรียมพร้อมลูกข่าย 34 หน่วยงาน วันละ 1-2 ครั้ง
- รับแจ้งข่าวอุบัติเหตุฉุกเฉิน
- รายงานระหว่างปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานกู้ชีพกับศูนย์ และหัวหน้างาน หัวหน้าเวร
- สื่อสารในระบบส่งต่อผู้ป่วย
- สื่อสารกับแพทย์เวรค้ ulyกรรมและเครือข่ายการรักษายาบาลของหน่วยงาน สาธารณสุขในจังหวัดขอนแก่น

1.2 คลื่น 150.150 MHZ.

- เป็นลูกข่ายศูนย์บรรเทาสาธารณภัยจังหวัดขอนแก่น มีการติดต่อเพื่อเตรียมความพร้อมวันละครั้ง
- รับแจ้งข่าวสาธารณภัยในจังหวัดและจัดทีมฉุกเฉินสนับสนุนตามสถานการณ์

2. โทรศัพท์

- 237137 (โทรศัพท์/โทรสาร)
- 336789 ต่อ 1205
- 1669 ซึ่งเป็นหมายเลขโทรศัพท์ 4 เลขหมาย สำหรับการแจ้งข่าวผู้ป่วยฉุกเฉินของของกระทรวงสาธารณสุข ขณะนี้อยู่ในระหว่างการดำเนินการติดตั้ง

ภาพที่ 4 การรับ-ส่งข่าว



4. ฝ้ายรถพยาบาล (Ambulance)

กรอบแนวคิด

1. ในสถานภาพที่งานบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุยังอยู่ในระยะเริ่มต้น ยังมีข้อจำกัดอยู่ในหลาย ๆ ด้าน อาทิเช่น งบประมาณ ; พร้อมงานกู้ชีพที่มีความสามารถและข้อจำกัดด้านอัตรากำลัง ; การดำเนินงานยังมีความจำเป็นที่ต้องพึ่งพาภาคเอกชนอยู่เป็นอันมาก รถพยาบาลที่จะนำมาใช้ในการดำเนินงานควรมี 2 ระดับ

1.1 ระดับปฏิบัติงานขั้นต้น สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการให้การปฐมพยาบาล ; การเคลื่อนย้ายที่ถูกต้องเหมาะสม อุปกรณ์ประจำรถไม่จำเป็นต้องเน้นอุปกรณ์ที่ซับซ้อน ราคาแพง แต่มีปริมาณรถมาก เหมาะสมกับบุคลากรที่ไม่ผ่านการฝึกอบรมระดับกลาง - ระดับสูง

1.2 ระดับปฏิบัติงานขั้นสูง สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาในเรื่องหัวใจ เช่น หัวใจวาย กล้ามเนื้อหัวใจตาย หรือมีปัญหาในระบบทางเดินหายใจ เช่น หอบหืด ; อุปกรณ์ประจำรถเป็นอุปกรณ์ที่ซับซ้อน ราคาแพง แต่มีพนักงานที่ผ่านการฝึกอบรม ในการดูแลผู้ป่วยและการใช้เครื่องมือได้เป็นอย่างดี

2. ระบบการใช้รถ Ambulance ของโรงพยาบาลจะต้องมีอิสระในการออกปฏิบัติงาน ไม่ต้องผ่านระบบการใช้รถที่ต้องขออนุมัติตามขั้นตอนที่ยุ่งยาก จึงจะเกิดความคล่องตัวในการทำงาน

3. รถ Ambulance จะต้องมียุทธศาสตร์เตรียมพร้อมทั้งในด้านสมรรถนะ และอุปกรณ์ที่พร้อมใช้งานตลอด 24 ชม.

4. รถ Ambulance จะต้องติดตั้งอุปกรณ์ในการสื่อสารที่สามารถประสานงานกับศูนย์แจ้งข่าวและสื่อสารได้เป็นอย่างดี

การดำเนินงาน

1. ในระดับโรงพยาบาล

โรงพยาบาลขอนแก่นมีรถ Ambulance ที่มีสมรรถนะสูง พร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิตขั้นสูงอยู่ 2 คัน มีการออกกระเปาะผู้ที่มีอำนาจสั่งการให้รถออกปฏิบัติการ มีการกำหนดอุปกรณ์ที่จำเป็นประจำรถ และมีการกำหนดหน้าที่ให้พนักงานกู้ชีพตรวจสอบเพื่อเตรียมความพร้อมของรถ Ambulance ดังนี้

- 1.1 ทำความสะอาดอย่างน้อยวันละครั้ง และทุกครั้งหลังการใช้งาน
- 1.2 ตรวจสอบอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ประจำรถ ตามรายการที่กำหนดไว้
- 1.3 ตรวจสอบน้ำมันเชื้อเพลิงให้พร้อมที่จะปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา
- 1.4 รายงานเมื่อพบข้อบกพร่อง เพื่อขอส่งซ่อม
- 1.5 จัดทำประวัติการซ่อมแซมตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้

1.6 นำรถไปตรวจสอบสภาพเมื่อใช้งานครบทุก 1,000 กิโลเมตร

1.7 ร่วมตรวจสอบอุปกรณ์ / เวชภัณฑ์กับพยาบาลหัวหน้าเวร สัปดาห์ละ 2 ครั้งหรือก่อนปฏิบัติหน้าที่

ภาพที่ 5 ตรวจสอบอุปกรณ์ประจำรถ AMBULANCE



ในปีงบประมาณ 2540 โรงพยาบาลจะได้รับงบประมาณในการจัดการรถ Ambulance เพิ่มขึ้นอีก 3 คัน รวมมีรถ Ambulance ทั้งหมด 5 คัน

2. ในระดับจังหวัด

ในหน่วยงานสาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง มีรถ Ambulance ที่มีสมรรถนะและอุปกรณ์อย่างน้อยในระดับต้น และอย่างน้อย 1 คัน

3. ในภาคเอกชน

ในขณะนี้ มีหน่วยงานภาคเอกชนที่ร่วมดำเนินงานบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ 3 หน่วยงาน คือ มูลนิธิขอนแก่นสามัคคีอุทิศ ; มูลนิธิจิตรกุล และ ชมรมวิทยุกู้ภัย มีรถอาสาสมัครในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ อย่างน้อย 50 คัน แต่รถเหล่านี้ส่วนใหญ่ยังเป็นรถที่ยังไม่ได้มาตรฐาน จึงจำเป็นที่จะต้องผลักดันเพื่อพัฒนาต่อไป

5. ฝ่ายพัฒนาบุคลากร

กรอบแนวคิด

1. พนักงานกู้ชีพจะต้องเป็นบุคลากรสาธารณสุขอีกประเภทหนึ่ง ที่ไม่ใช่แพทย์ หรือพยาบาล ซึ่งต่างก็มีภาระหน้าที่ล้นมือ และมีจำนวนจำกัดในสถานการณ์ปัจจุบัน และนอกจากนี้ภาระหน้าที่ของพนักงานเหล่านี้ จะต้องอาศัยศาสตร์และศิลป์ที่นอกเหนือขอบเขตและหน้าที่ของแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาล คือ ต้องออกไปช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและเจ็บป่วย ณ จุดเกิดเหตุ กล่าวคือบุคลากรเหล่านี้จะต้องพร้อมเข้าช่วยเหลือผู้ป่วยตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นกลางวันหรือกลางคืน ในสภาพสิ่งแวดล้อมที่ไม่ใช่ห้องตรวจที่มีอุปกรณ์และผู้ช่วยเหลือพร้อมมูล งานของบุคลากรเหล่านี้คือ งานอาชีพที่ต้องศึกษาเรียนรู้มีใช้งานที่ใครจะทำก็ได้

หากเห็นว่างานบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุเป็นงานสำคัญ กิจกรรมหนึ่งของการบริการสาธารณสุขผู้บริหารจำเป็นต้องกำหนดเป็นนโยบายและจะต้องผลักดันให้มีกรอบอัตรากำลังของบุคลากรกลุ่มนี้ขึ้นในส่วนราชการ มิเช่นนั้นแล้วการพัฒนางานนี้จะเต็มไปด้วยข้อจำกัดต่าง ๆ ไม่สามารถจะพัฒนาให้ก้าวหน้าต่อไปในภายภาคหน้า

2. บุคลากรกลุ่มนี้ควรแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

2.1 นักกู้ชีพ (Paramedic)

2.2 เจ้าพนักงานกู้ชีพ (Emergency Medical Technician ; EMT)

2.3 เจ้าพนักงานช่วยเหลือกู้ชีพ (Emergency Medical Technician Basic EMT-B)

3. การพัฒนาบุคลากรเหล่านี้ จำเป็นต้องมีการกำหนดหลักสูตรให้เหมาะสมกับคุณสมบัติของบุคลากรระดับต่าง ๆ ดังนี้

3.1 นักกู้ชีพ จะต้องมีความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วย และการใช้อุปกรณ์การแพทย์ขั้นสูง เช่น Cardiac และ Respiratory failure จะต้องผ่านหลักสูตรอย่างน้อยในระดับปริญญาตรี

3.2 เจ้าพนักงานกู้ชีพ จะต้องมีความรู้ ความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วย และการใช้อุปกรณ์การแพทย์ขั้นพื้นฐาน ควรจะต้องผ่านการศึกษาในระดับประกาศนียบัตร หรืออนุปริญญา

3.3 เจ้าพนักงานช่วยเหลือกู้ชีพ จะต้องมีความรู้พื้นฐานในการปฐมพยาบาล ; การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ถูกต้อง ควรจะต้องผ่านการอบรมขั้นต้นก่อนออกช่วยเหลือปฏิบัติการ

4. การพัฒนาบุคลากรเหล่านี้ จึงเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยสถานศึกษาที่มีอยู่ในระบบเป็นผู้ร่วมผลิตบุคลากร ทั้งนี้เพื่อจะได้อาศัยทรัพยากรคุณภาพ อันได้แก่ อาจารย์ ; หลักสูตร ; อุปกรณ์การเรียน การสอน ที่มีอยู่แล้ว มาผลิตบุคลากรเหล่านี้ มิเช่นนั้นแล้ว จะเป็นการยากลำบากเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานระดับปฏิบัติ เช่น โรงพยาบาลจะเป็นผู้ดำเนินการผลิตเองให้ได้บุคลากรดีมีคุณภาพตามที่ต้องการ

5. หน่วยงานในระดับสูงที่เกี่ยวข้อง จะต้องมึนโยบายเห็นชอบและสนับสนุนการผลิตอันได้แก่

5.1 นักกู้ชีพ หน่วยผลิตได้แก่ คณะสาธารณสุข ทบวงมหาวิทยาลัย

5.2 เจ้าพนักงานกู้ชีพ หน่วยผลิตได้แก่ วิทยาลัยสาธารณสุข สถาบันบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

5.3 เจ้าพนักงานช่วยเหลือกู้ชีพ หน่วยผลิตได้แก่ โรงพยาบาลทุกแห่ง

การดำเนินงานของโรงพยาบาลขอนแก่นในการพัฒนาบุคลากร

1. เจ้าพนักงานช่วยเหลือกู้ชีพ (Emergency Medical Technician – Basic)

เนื่องจากปัจจุบันนี้ กพ. ไม่ได้กำหนดกรอบอัตรากำลังสำหรับบุคลากรในการบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถใช้เงินบำรุงมาใช้ในการจัดหาบุคลากรประเภทนี้ ; กับทั้งการจะนำบุคลากรอื่น ๆ เช่น พยาบาลมาทำหน้าที่นี้ก็ประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทุกประเภทภายในโรงพยาบาลและไม่สามารถจัดบุคลากรขึ้นปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมงได้ โรงพยาบาลขอนแก่นจึงต้องอาศัยรายได้จากเงินประกันสังคม, โครงการวิจัยมาใช้จัดหาพนักงานช่วยเหลือกู้ชีพ เพื่อการดำเนินงานบริการหน่วยกู้ชีพให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ โดยจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่งเจ้าพนักงานช่วยเหลือกู้ชีพ หรือ พกช. ซึ่งเป็นตำแหน่งเรียกขานภายใน การจัดหาพนักงานในระยะเริ่มต้น (2537)คัดเลือกโดยการสอบสัมภาษณ์เท่านั้น และหลักฐานสำคัญที่ใช้ในการรับสมัครนอกจากวุฒิการศึกษาแล้ว ยังต้องแสดงใบอนุญาตขับรถรถยนต์ด้วย ในปัจจุบันได้กำหนดคุณสมบัติของเจ้าพนักงานช่วยเหลือกู้ชีพและการคัดเลือกดังนี้

1.1 มีคุณสมบัติตามประกาศโรงพยาบาลขอนแก่น ว่าด้วยการรับสมัครคัดเลือกลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่งเจ้าพนักงานช่วยเหลือกู้ชีพ ลงวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2538

1.2 คัดเลือกโดยสอบข้อเขียน สัมภาษณ์ ภาคปฏิบัติการขับรถยนต์และการปฐมพยาบาล (ภาพที่ 6 การอบรมพนักงานกู้ชีพ)



1.3 การปฐมพยาบาลระยะเวลา 6 สัปดาห์ ประกอบด้วย

1.3.1 ศึกษาดูงานกลุ่ม / ฝ่ายต่าง ๆ

1.3.2 ศึกษาดูงานยานพาหนะของโรงพยาบาล

1.3.3 ประชุมอบรม 3 วัน เรื่องการปฐมพยาบาล, การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย, การร่วมทีมช่วยฟื้นคืนชีพ และเมื่อเกิดอุบัติเหตุหมู่, การสื่อสาร, วินัยและการดำเนินการกับผู้ป่วยคดี

1.3.4 ฝึกปฏิบัติงานที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

2. เจ้าพนักงานกู้ชีพ (Emergency Medical Technician)

จังหวัดขอนแก่นได้เล็งเห็นความสำคัญว่าการจะให้ระบบการบริการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ จะต้องมีความรู้ ความสามารถที่จะต้องเป็นอาชีพอีกอาชีพหนึ่งที่มีศักดิ์ศรี และมีโรงพยาบาล มาเป็นผู้ปฏิบัติงาน เช่น สหรัฐอเมริกา โดยจะต้องมีบุคลากรสำคัญอีก 2 ประเภท คือ Paramedic และ Emergency Medical Technician ซึ่งบุคลากรทั้ง 2 ประเภทนี้จะต้องผ่านการศึกษาในหลักสูตรที่รัฐจัดให้มีขึ้น

แต่เนื่องจากในประเทศไทยเรา ยังไม่เคยมีการจัดระบบบริการดังกล่าวอย่างเป็นทางการ จึงยังไม่มีบุคลากรเฉพาะ ดังนั้นหากเราจะเริ่มต้นด้วยการสร้างบุคลากรขึ้นมาพร้อม ๆ กับการจัดระบบบริการขึ้นมารองรับ น่าจะทำให้ระบบบริการนี้ดำเนินการไปได้อย่างเป็นระบบ และเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

จังหวัดขอนแก่นอันได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จึงได้ร่วมมือกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น สถาบันบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ริเริ่มในการจัดทำหลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (กู้ชีพ) ปี พ.ศ. 2539 ขึ้น เพื่อผลิตเจ้าพนักงานกู้ชีพออกมาสนองความต้องการบุคลากรประเภทนี้ของสังคม โดยที่หลักสูตรนี้เริ่มใช้ตั้งแต่ปีการศึกษา 2539 ที่ผ่านมา รับนักศึกษาเข้าศึกษาตามหลักสูตร รุ่นละ 16 คน คัดเลือกนักศึกษาโดยการสอบข้อเขียนและสัมภาษณ์ หลักสูตร 2 ปี มีจำนวนหน่วยกิตการศึกษาตามหลักสูตร 85 หน่วยกิต มีวิชาที่ต้องศึกษาทั้งสิ้น 43 วิชา วิชาเฉพาะ 14 วิชา, พื้นฐานวิชาชีพ 9 วิชา, วิชาศึกษาทั่วไปภาคบังคับ 17 วิชา และ วิชาเลือก 3 วิชา

ภาพที่ 7 นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (กู้ชีพ)



6. ฝ่ายปฏิบัติการเจ้าพนักงานกู้ชีพ

กรอบแนวคิด

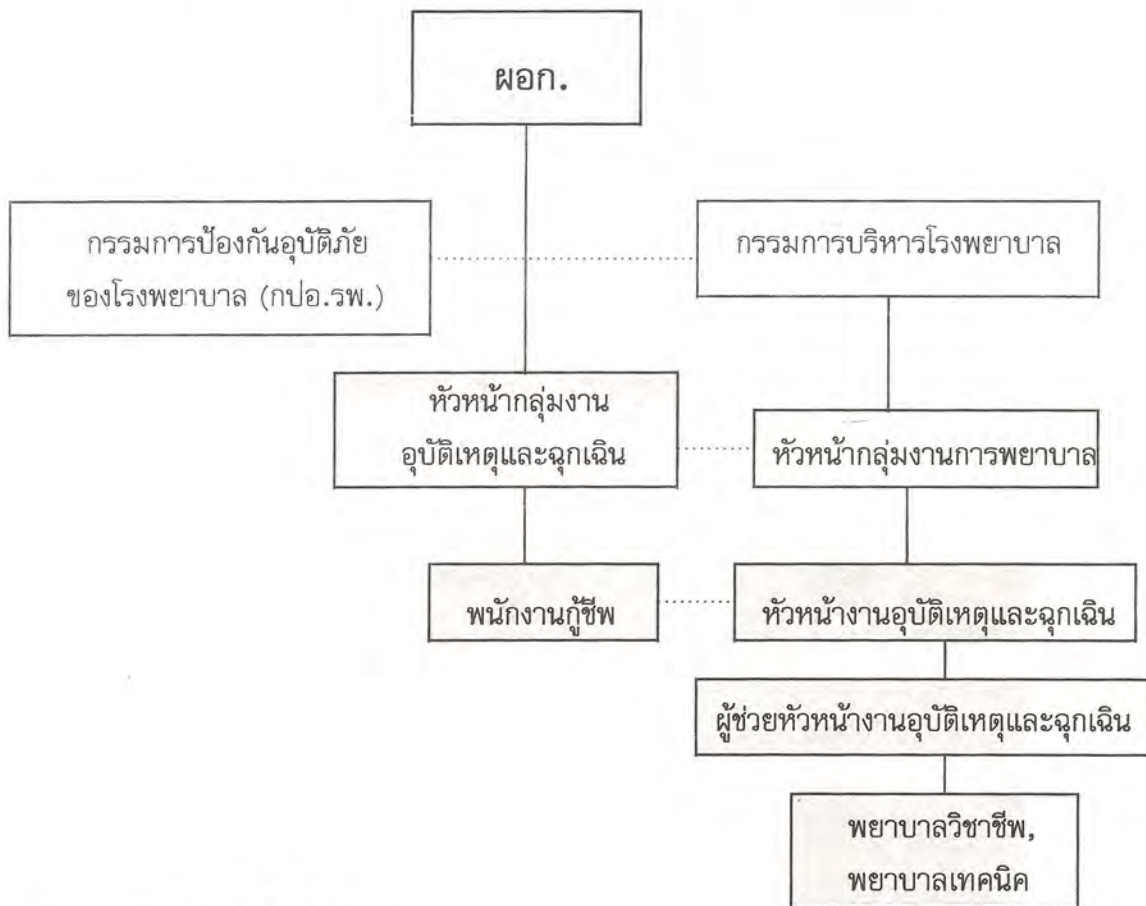
ภารกิจของเจ้าพนักงานกู้ชีพเป็นภารกิจที่ต้องการความรวดเร็ว ถูกต้อง และปลอดภัย จึงจะสามารถไปถึงผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุได้ทันการณ์ และช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดมาถึงโรงพยาบาลได้ ดังนั้นการปฏิบัติงานของพนักงานกู้ชีพจึงจะต้องมีระบบที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพ, มีระเบียบวินัย, สามารถตรวจสอบและประเมินผลได้

การดำเนินงานของหน่วยกู้ชีพโรงพยาบาลขอนแก่น

6.1 การบังคับบัญชา

- หัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น
- ประสานงานกับหัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และพยาบาลหัวหน้าเวรเมื่อมีเหตุฉุกเฉินนอกเวลาราชการ (ตามแผนภูมิที่ 2)

แผนภูมิที่ 2 สายการบังคับบัญชาหน่วยกู้ชีพโรงพยาบาลขอนแก่น



———— การบังคับบัญชา
 การประสานงาน

6.2 การจัดอัตรากำลัง

1. มีพนักงานทั้งหมด 6 คน จัดเวรดังนี้

1.1 เวรเช้า 2 คน ปฏิบัติงานเวลา 08.00-16.00 น.

1.2 เวรกลางคืน 2 คน ปฏิบัติงานเวลา 16.00-08.00 น.

2. การปฏิบัติหน้าที่ทั้งเวรเช้าและเวรกลางคืน

2.1 ประจำศูนย์ 1 คน เพื่อทำหน้าที่สื่อสารตามชาวที่ได้รับ อีก 1 คนปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉินร่วมกับทีมรักษาพยาบาลตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย เพื่อเพิ่มทักษะในการปฐมพยาบาล

ภาพที่ 8 พนักงานกู้ชีพช่วยปฏิบัติงานที่ห้องตรวจ ER



- 2.2 ออกปฏิบัติหน้าที่เมื่อได้รับแจ้งข่าว ซึ่งจะปฏิบัติงานครั้งละ 2 คน โดยจะทำหน้าที่พร.และสื่อสาร 1 คน อีก 1 คน ดูแลผู้ป่วยขณะนำส่งโรงพยาบาลหรือการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้เจ้าหน้าที่ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ขณะที่พกช. ออกปฏิบัติหน้าที่จะจัดเจ้าหน้าที่ระดับอื่นประจำที่ศูนย์
- 2.3 ให้การสนับสนุนฝ่ายเวชกรรมสังคมในการส่งต่อผู้ป่วย ทั้งในและต่างจังหวัด กรณีส่งต่อต่างจังหวัดจะจัดเวร on call วันละ 1-2 คน ซึ่งขั้นตอนการออก การออกปฏิบัติหน้าที่ได้กำหนดเป็นระเบียบของโรงพยาบาลแล้ว

6.3 ขั้นตอนการปฏิบัติงานของพนักงานกู้ชีพ

6.3.1. การเยี่ยมตรวจ

- 3.1.1 เยี่ยมตรวจในเขตเทศบาลนครขอนแก่นวันละ 3 ครั้ง ๆ ละ 1-2 ชั่วโมง ระหว่างเวลา 08.00-10.00 น. , 16.00-18.00 น., 21.00-22.00 น.
- 3.1.2 พื้นที่การเยี่ยมตรวจกำหนดจากข้อมูล MAPPING ในแต่ละเดือน โดยจะเยี่ยมตรวจจุดที่เกิดอุบัติเหตุที่พบมากในเดือนนั้น และกำหนดจุดสิ้นสุดในเขตรอบนอก
- 3.1.3 รายงานหัวหน้าเวรก่อนออกเยี่ยมตรวจ และให้หัวหน้าเวรลงชื่อสั่งการในแบบรายงานประจำวัน

ภาพที่ 9 พนักงานกู้ชีพปฏิบัติหน้าที่ขณะเยี่ยมตรวจ



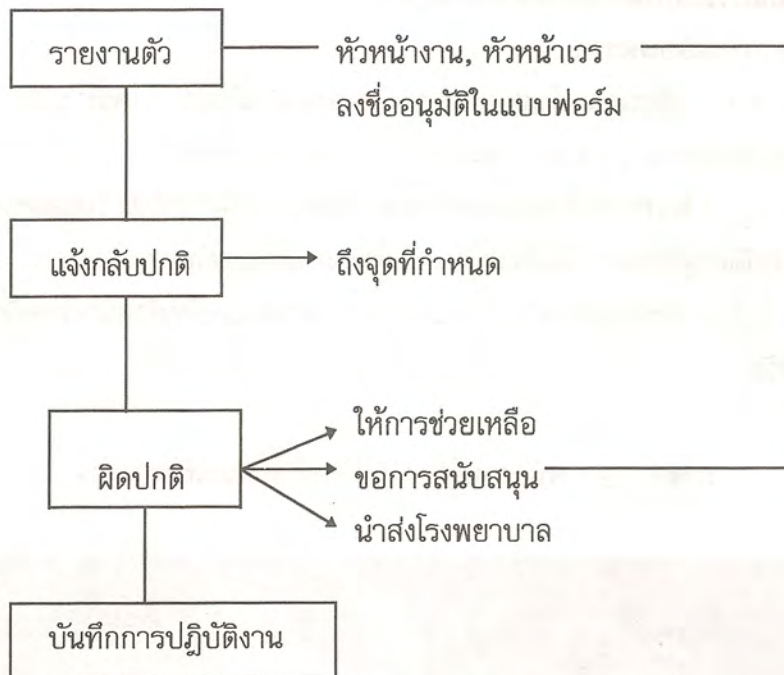
3.1.4 รายงานกลับศูนย์

- เมื่อถึงจุดสิ้นสุดรอบนอก
- เมื่อพบเหตุการณ์ผิดปกติ

3.1.5 บันทึกรายงานในรูปแบบฟอร์ม

แผนภูมิที่ 4 การเยี่ยมตรวจในเขตเทศบาลเมือง

เยี่ยมตรวจ



จากสถิติงานบริการผู้ป่วยขณะเยี่ยมตรวจปี 2537-2538 (ตารางที่ 2) พบว่า จำนวนผู้ป่วย ขณะที่เยี่ยมตรวจน้อยกว่าจำนวนที่ได้รับแจ้งข่าว คณะกรรมการ (กปอ.รพ.) จึงมีมติให้งดการเยี่ยมตรวจตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2538 เป็นต้นมา

6.3.2. รับแจ้งข่าว

3.2.1 อุบัติเหตุทั่วไป พกช.ออกปฏิบัติหน้าที่ทันทีที่ได้รับข่าว แล้วแจ้งกลับศูนย์ระหว่างเดินทางและเมื่อไปถึงจุดเกิดเหตุ

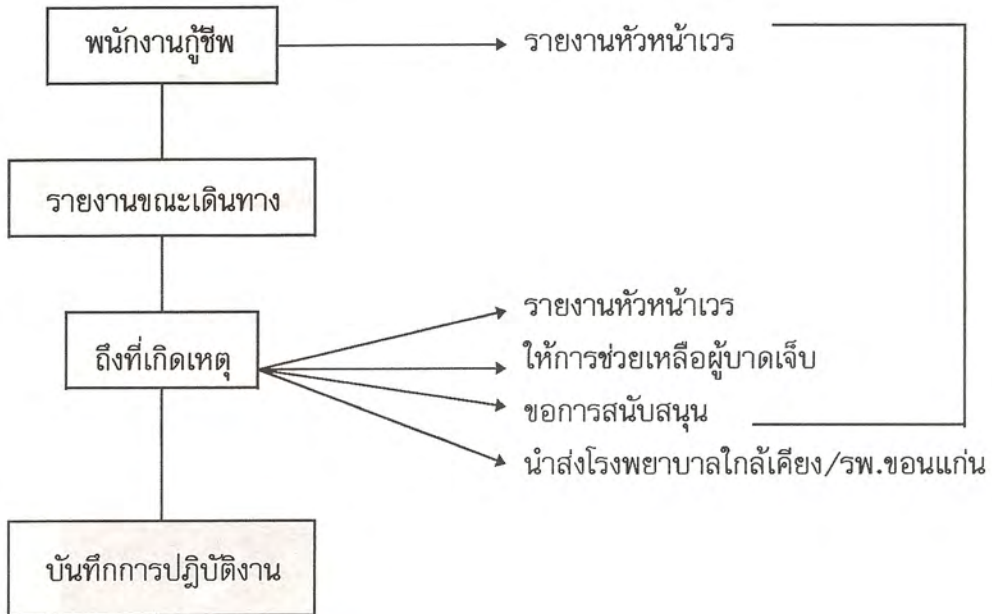
3.2.2 รับข่าวอื่น ๆ ให้หัวหน้างานหรือหัวหน้าเวรเป็นผู้ตัดสินใจและสั่งการ

3.2.3 รับแจ้งข่าวอุบัติเหตุกลุ่มชนจากศูนย์สื่อสารจังหวัด (กปอ.) หรือจากแหล่งอื่น ๆ ใช้แผนรับอุบัติเหตุของโรงพยาบาลขอนแก่นในการปฏิบัติงานทั้งในและนอกสถานที่ ดังนี้

ภาพที่ 10 หน่วยกู้ชีพออกปฏิบัติหน้าที่เมื่อได้รับแจ้ง



แผนภูมิที่ 5 การรับแจ้งข่าว



ภาพที่ 11 ปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับหน่วยบรรเทาสาธารณภัยของจังหวัด



ทีมปฏิบัติงานนอกสถานที่เมื่อเกิดอุบัติเหตุหมู่

ในเวลาราชการ		นอกเวลาราชการ	
- แพทย์เวร ER	1 คน	- ศัลยแพทย์ (เวร)	1 คน
- พยาบาล ER	1 คน	- พยาบาล ER	1 คน
- พยาบาล ICU ศัลย์	1-2 คน	- วิสัญญีพยาบาล	1 คน
- พนักงานกู้ชีพ	2 คน	- พนักงานกู้ชีพ	2 คน

2.4 นอกเวลาราชการมีเวรตรวจการช่วยในการแก้ปัญหาและได้รับการสนับสนุน คือ

- เวรตรวจการพยาบาล
- เวรตรวจการบริหาร
- เวรตรวจการที่ปรึกษา (ตัดสินใจแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

ภาพที่ 12-13 ร่วมทีมกรณีอุบัติเหตุหมู่



6.3.3. การสนับสนุนงานบริการอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องใช้รถ Ambulance

6.3.3.1 การส่งต่อผู้ป่วย

3.1.1 ผู้ป่วยที่ต้องใช้รถ Ambulance คือผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ภายในรถหรือต้องระมัดระวังในการเคลื่อนย้ายเป็นพิเศษ

3.1.2 ส่งต่อผู้ป่วยทุกพื้นที่ตลอด 24 ชั่วโมงโดยแพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้พิจารณาสั่งการ

3.1.3 ขออนุมัติให้รถออกปฏิบัติหน้าที่ได้ทันที คือ

- ขออนุมัติผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นการถาวร ในการใช้รถพยาบาลและเจ้าหน้าที่ออกปฏิบัติหน้าที่ต่างจังหวัด

- ผู้มีอำนาจสั่งการส่งต่อผู้ป่วย โดยมีคำสั่งมอบอำนาจจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล

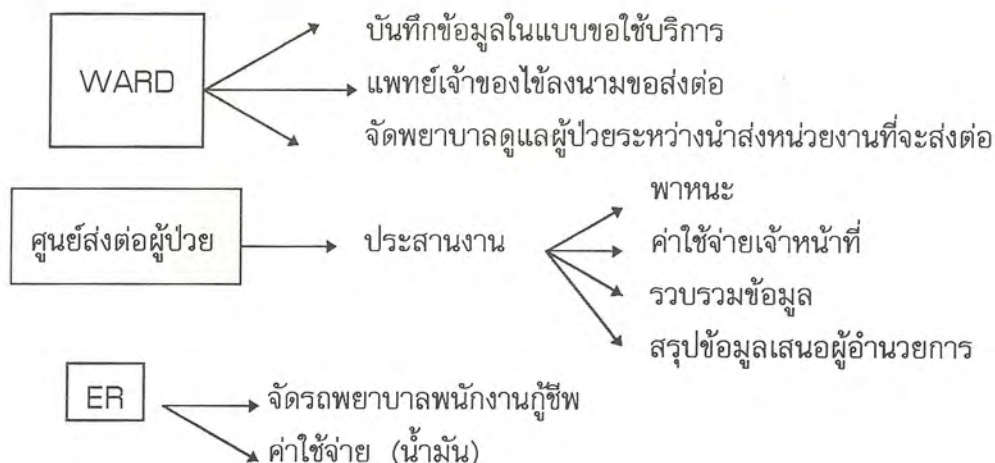
6.3.3.2 จัดระบบส่งต่อ กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบตลอด 24 ชั่วโมง

(ดังแผนภูมิที่ 6)

ภาพที่ 14 การส่งต่อผู้ป่วย



แผนภูมิที่ 6 การส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องใช้รถ AMBULANCE



- หมายเหตุ
1. ขออนุมัติในหลักการให้ผู้มีอำนาจสั่งการให้ออกปฏิบัติหน้าที่ได้ทันที ทั้งในและนอกจังหวัด
 2. นอกเวลาราชการ ER เป็นศูนย์ Refer

6.3.4 หน้าที่พิเศษ

1. การจัดหน่วยปฐมพยาบาล ฝ่ายที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบดังนี้
 - กลุ่มงานการพยาบาลจัดทีมพยาบาล
 - กลุ่มงานเภสัชกรรมจัดยาและเวชภัณฑ์
 - กลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉินจัดรถพยาบาล แพทย์ อุปกรณ์การ รักษาพยาบาล
 - ฝ่ายธุรการสนับสนุนยานพาหนะกรณีที่ไม่จำเป็นต้องใช้รถพยาบาล

ภาพที่ 15 ออกหน่วยปฐมพยาบาล



2. สนับสนุนกรรมการป้องกันอุบัติภัยจังหวัด (กปอ.) กรณี
- ซ่อมแผนอุบัติภัยและซ้อมการใช้รถกู้ภัยนอกประสงค์

ภาพที่ 16-17 ซ้อมแผนบรรเทาสาธารณภัยกับจังหวัด



6.4 ชุดปฏิบัติการ

ระยะเริ่มแรกกำหนดรูปแบบภายในเป็นสีกกรมท่า มีเครื่องหมายหน่วยกู้ชีพติดที่แขนเสื้อทั้งสองข้าง และได้ปรับเปลี่ยนชุดปฏิบัติการเป็นเสื้อสีขาว กางเกงสีกกรมท่า เพื่อความเหมาะสมในการปฏิบัติงานในเวลากลางคืน และการให้การพยาบาลผู้ป่วย (ดังภาพ)

ภาพที่ 18 ชุดปฏิบัติการพนักู้ชีพ (เก่า)



ภาพที่ 19 ชุดปฏิบัติการพนักงานกู้ชีพปรับเปลี่ยนใหม่



7. ฝ่ายประชาสัมพันธ์

กรอบแนวคิด

1. การบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ จะประสบความสำเร็จก็ต่อเมื่อประชาชนทุก ๆ คนทราบว่า มีระบบบริการนี้ในสังคม และสามารถแจ้งข่าวมายังศูนย์รับแจ้งข่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เนื่องจากระบบบริการนี้เป็นสิ่งใหม่ในสังคม การจะให้ประชาชนรับรู้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการโฆษณาประชาสัมพันธ์ในทุกสื่อให้ประชาชนได้ทราบและเรียกใช้บริการ

การดำเนินงาน

1. เผยแพร่โดยทำสื่อในท้องถิ่น เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ หอกระจายข่าวในชุมชน
2. จัดทำสติ๊กเกอร์ประกาศในที่สาธารณะเขตเทศบาลนครขอนแก่น
3. เสนอกรรมการ (กปอ.) จังหวัด ซึ่งกรรมการประกอบด้วยหัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัด, อำเภอ
4. แจ้งหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดขอนแก่นทุกระดับ
5. ทำบอร์ดประชาสัมพันธ์
6. จัดทำแผ่นพับ ใบปลิว ปฏิทินแจกให้ประชาชนทั่วไป

8. ฝ่ายประสานงาน

กรอบแนวคิด

1. เนื่องจากงานบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ เป็นงานที่ภาคเอกชนได้ดำเนินงานอยู่แล้ว ด้วยปริมาณที่มากกว่าภาครัฐหลายเท่าตัว แต่ปัญหาที่สำคัญของการดำเนินงานของภาคเอกชน คือ ข้อจำกัดในด้านคุณภาพการให้บริการผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากพนักงานช่วยเหลือกู้ชีพเป็นอาสาสมัคร มีปริมาณมาก หมุนเวียนเข้าออกค่อนข้างถี่ ยังขาดระบบการพัฒนาความรู้ และการควบคุมที่ดีพอ นอกจากนี้การออกปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ป่วย ยังขาดการแบ่งเขตทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในการบริการ และท้ายที่สุดยังขาดระบบในการรักษาทรัพย์สินของผู้ป่วย

ดังนั้นการประสานงานระหว่างภาครัฐ และภาคเอกชน จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการสร้างระบบที่คุ้มครองผู้ป่วยให้ได้รับบริการที่รวดเร็ว – ถูกต้อง – ปลอดภัยทั้งชีวิตและทรัพย์สิน

2. ในสถานการณ์อุบัติเหตุ บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยติดอยู่ในทรากรักหักพัง เช่น รถ, อาคาร จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือกู้ชีพจากหน่วยกู้ชีพอื่น ๆ ในจังหวัดพร้อม ๆ กับการกู้ชีพ การจัดตั้งเครือข่ายบรรเทาสาธารณภัย จึงมีความจำเป็นเป็นอย่างสูงในการระดมความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมช่วยเหลือแก้ไขสถานการณ์และกู้ชีวิตผู้ป่วย

การดำเนินงาน

1. จังหวัดขอนแก่นได้แต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายบรรเทาสาธารณภัยขึ้น โดยประกอบด้วยฝ่ายต่าง ๆ อันได้แก่

- ฝ่ายสื่อสาร
- ฝ่ายรักษาความปลอดภัย
- ฝ่ายกู้ภัย
- ฝ่ายกู้ชีพ
- ฝ่ายสุขภาพ
- ฝ่ายสนับสนุน

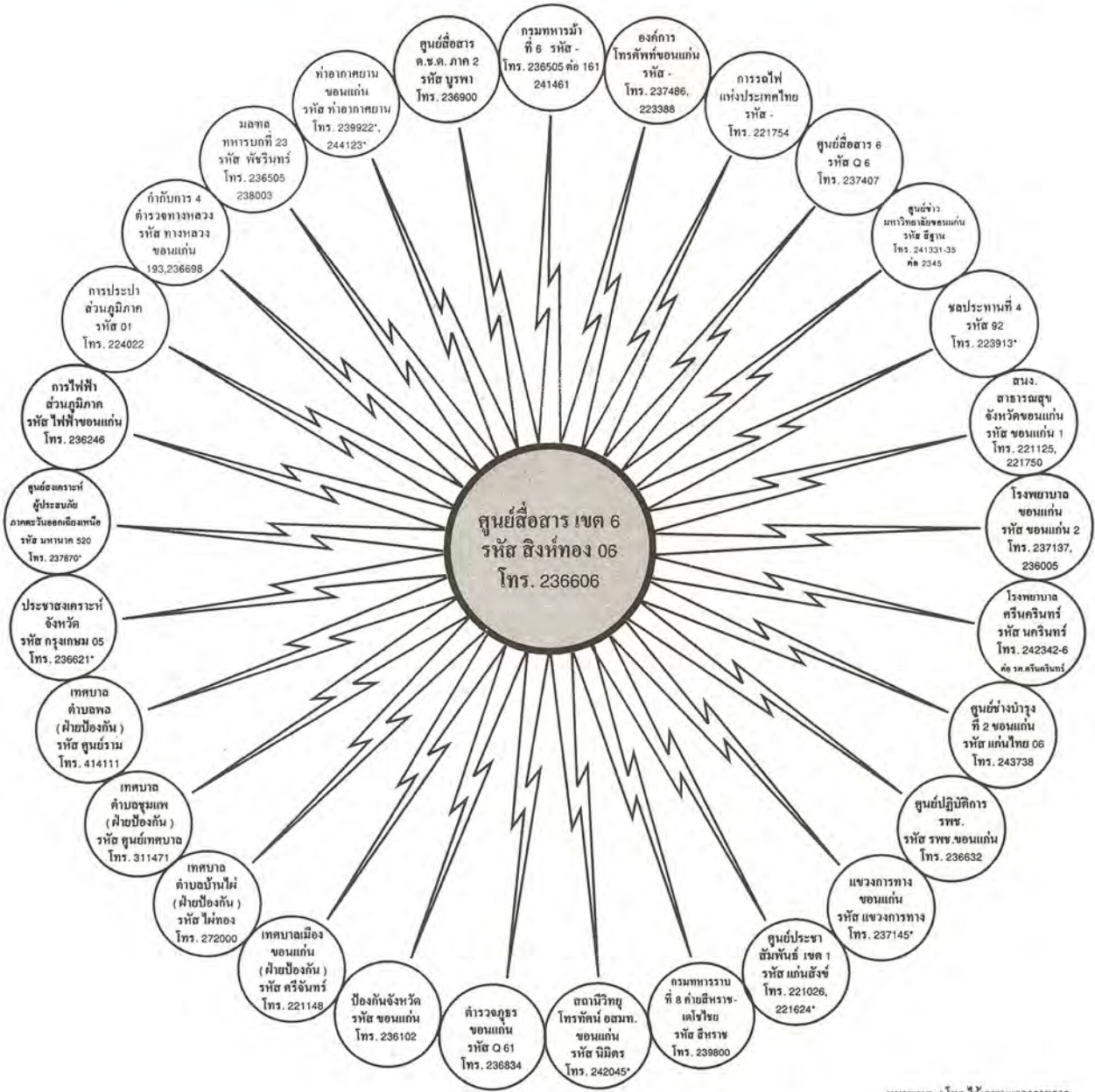
โดยที่ฝ่ายสื่อสารโดยศูนย์สื่อสารเขต 6 ได้รวบรวมหน่วยงานกู้ภัยทุกหน่วยงานมาเข้าเครือข่ายการติดต่อสื่อสารที่พร้อมจะออกปฏิบัติการในสถานการณ์ฉุกเฉินได้ทันที

นอกจากนี้ในฝ่ายสาธารณสุข ได้ตั้งเครือข่ายกู้ชีพของจังหวัด โดยรวบรวมหน่วยงานสาธารณสุขทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ทุกหน่วยงานมาเข้าเครือข่ายการติดต่อสื่อสาร

2. งานกู้ชีพได้มีการร่างกฎระเบียบการปฏิบัติงานกู้ชีพของจังหวัดขอนแก่นขึ้น เพื่อถือปฏิบัติร่วมกันของทั้งภาครัฐและภาคเอกชน อันจะเป็นการลดข้อจำกัดและปัญหาที่มีอยู่ในการดำเนินงาน

รูปที่ 20 เครือข่ายสื่อสาร

เครือข่ายบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดขอนแก่น



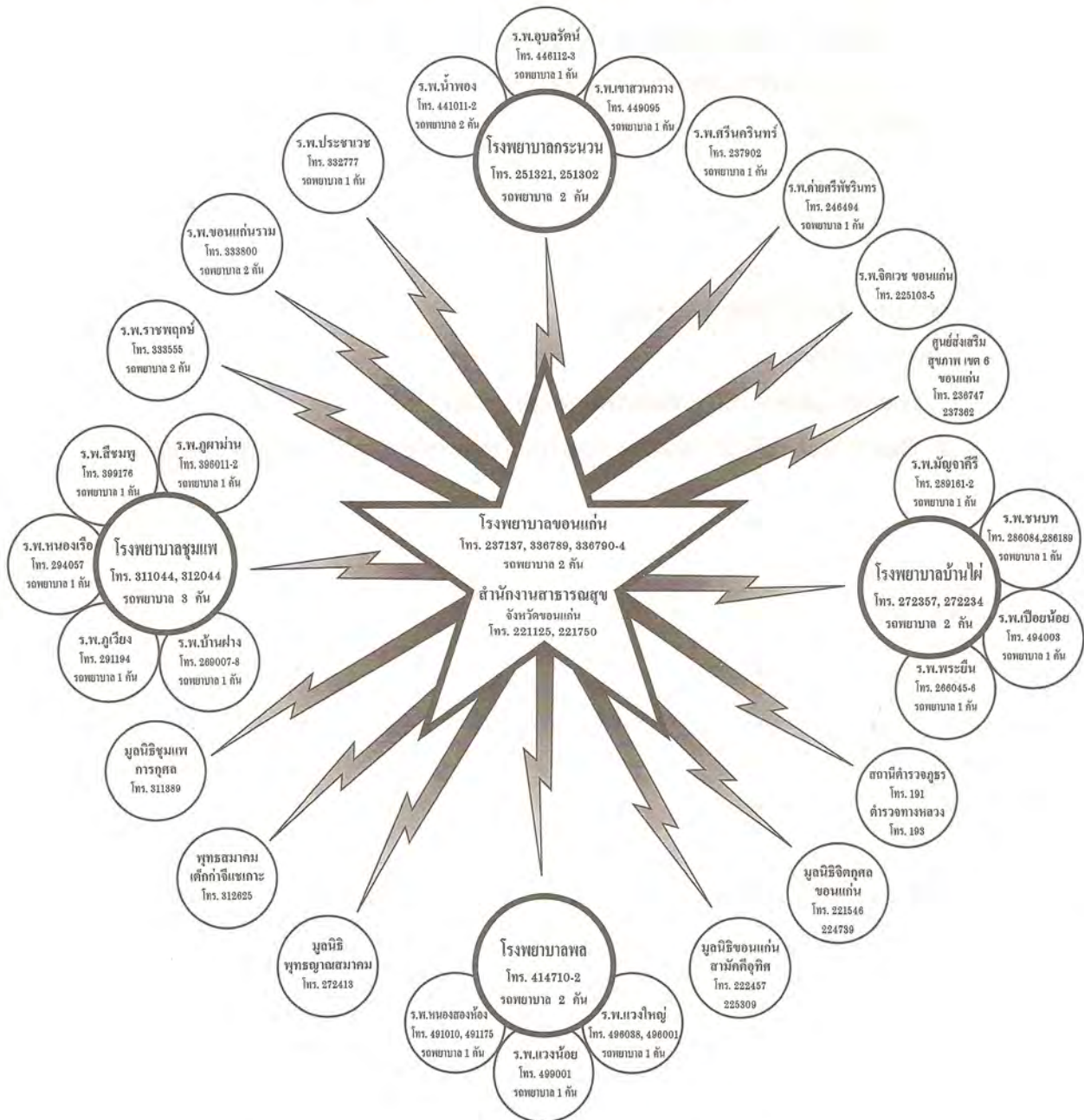
หมายเหตุ * โทร.ได้เฉพาะเวลาราชการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รูปที่ 21 เครือข่ายบรรเทาสาธารณภัย

เครือข่ายบรรเทาสาธารณภัย ฝ่ายกู้ชีพ

จังหวัดขอนแก่น



โรงพยาบาลขอนแก่น

9. ฝ่ายงบประมาณ

กรอบแนวคิด

1. การดำเนินงานบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ มีความจำเป็นต้องใช้งบประมาณทั้งในด้านการบริการจัดการ, วัสดุอุปกรณ์ การบำรุงรักษา, ค่าตอบแทนพนักงาน

2. ที่มาของเงินงบประมาณอาจจะมาจาก

ภาครัฐ

- โรงพยาบาลจัดสรรเงินรายได้มาดำเนินงาน
- ส่วนกลางจัดสรรงบประมาณมาให้

ส่วนท้องถิ่น

- เทศบาล
- เงินบริจาค

การดำเนินงานของโรงพยาบาลขอนแก่น

แหล่งรายได้ที่ผ่านมา

1. เงินประกันสังคม ในการจัดสรรพนักงานช่วยเหลือกู้ชีพ
2. เงินงบประมาณที่สนับสนุนมาจากสถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข

10. ฝ่ายประเมินผล

กรอบแนวคิด

งานบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุจะพัฒนาได้มากน้อยเพียงไร ขึ้นอยู่กับการติดตามประเมินผลและนำปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ มาแก้ไข ดังนั้นระบบการตรวจสอบการปฏิบัติงานจะต้องเข้มงวดและรัดกุม

การดำเนินงานประเมินผลการบริการของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

1. ประเมินระบบบริการ

1.1 โดยนักวิจัยอาวุโส ดร.ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ ในเดือนกันยายน 2538

1.2 โดยกปอ.โรงพยาบาลและคณะกรรมการพัฒนาหน่วยกู้ชีพซึ่งจัดประชุมติดตามความก้าวหน้าทุก 2 เดือน

ตามความก้าวหน้าทุก 2 เดือน

1.3 ประชุมพนักงานกู้ชีพ เพื่อติดตามความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและสรุปเสนอผู้อำนวยการทุกเดือน

2. ประเมินประสิทธิภาพงานบริการ

2.1 จากแบบรายงานบริการประจำวัน

- จำนวนครั้งที่รับแจ้งข่าว

- จำนวนครั้งที่พบผู้ป่วย

3. ประเมินค่าใช้จ่าย

- ค่าจ้าง, ค่าตอบแทน

- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง

- ค่าซ่อมบำรุง

4. ประเมินผลจากผู้ใช้บริการ ซึ่งมีข้อเสนอแนะและคำชมเชยดังนี้

- จากการประชุมคณะกรรมการประสานงานอำเภอเมืองขอนแก่น (คปสอ.)

- จากหนังสือชมเชยผู้ใช้บริการจำนวน 2 ครั้ง

- จากการมาบริจาคเงินให้กับโรงพยาบาลขอนแก่น

5. ประเมินโดยคณะกรรมการคือ กปอ.โรงพยาบาลและคณะทำงานกลุ่มงานอุบัติเหตุ

ฉุกเฉิน

5.1 ข้อดี

5.1.1 การจัดระบบบริการรวดเร็วและคล่องตัวขึ้น เนื่องจากลดขั้นตอนการส่งการใช้นานพาทนะ เจ้าหน้าที่เตรียมพร้อมตลอด 24 ชั่วโมง ประกอบด้วย

- การรับแจ้งข่าวและไปรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ

- ระบบการจัดหน่วยปฐมพยาบาล

- ระบบการสื่อสารในหน่วยงานสาธารณสุขและศูนย์สื่อสารจังหวัดขอนแก่น
 - ระบบการส่งต่อผู้ป่วยทั้งในและต่างจังหวัด

5.1.2 เป็นการจัดบริการในเชิงรุก สามารถให้บริการประชาชนถึงในพื้นที่

5.1.3 เกิดความร่วมมือประสานงานที่ดีในจังหวัดในการจัดหน่วยบรรเทาสาธารณภัยของหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัด และให้การสนับสนุนจังหวัดใกล้เคียง

5.1.4 เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบของหน่วยงานสาธารณสุข

5.2 ปัญหา

5.2.1 การออกปฏิบัติหน้าที่จะมีเฉพาะพกข.ที่ผ่านการอบรมในการให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเท่านั้น เจ้าหน้าที่ระดับอื่นจัดได้เป็นครั้งคราว

5.2.2 ยังไม่มีตำแหน่งพกข.รับรอง ไม่มีหลักสูตรหรือสถาบันที่จัดอบรมเฉพาะ ซึ่งอาจมีปัญหาในด้านกฎหมาย

5.2.3 อุปกรณ์สื่อสาร ยานพาหนะ ไม่เพียงพอ ไม่มีประสิทธิภาพ

- วิทยุ Base อายุการใช้งานนาน ใช้สื่อสารได้ช่องเดียว, วิทยุมือถือจำกัดในระยะเวลาการสื่อสารในระยะเริ่มต้นในปี 2539 ได้รับการสนับสนุนวิทยุสื่อสารอีก 1 เครื่อง

- รถ Ambulance มี 2 คัน ใช้มานานเช่นเดียวกัน ไปถึงจุดเกิดเหตุล่าช้า

5.2.4. การบันทึกข้อมูลการให้บริการไม่ครอบคลุมเกี่ยวกับการประเภทการบาดเจ็บระดับความรุนแรง กิจกรรมและประสิทธิภาพการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

แนวทางการแก้ปัญหา

1. พนักงานกู้ชีพ

1.1 การแก้ไขโดยคณะกรรมการ

1.1.1 ให้พนักงานกู้ชีพฝึกทักษะการปฐมพยาบาลอย่างต่อเนื่องที่ห้องฉุกเฉิน

1.1.2 ประชุมแก้ไขปัญหาร่วมกับพนักงานกู้ชีพทุกเดือน

1.1.3 จัด Clinical teaching ทันทีเมื่อพบปัญหา

1.2 ร่วมกับฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ได้ประชุมปรึกษาร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด วิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่นเพื่อร่วมกันจัดทำหลักสูตรพนักงานกู้ชีพ โดยจัดเป็นโครงการนำร่องในปี 2539-2540 เพื่อเพิ่มศักยภาพของพนักงานกู้ชีพในการดูแลผู้บาดเจ็บระหว่างนำส่งโรงพยาบาล

1.3 เสนอผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจัดบริการ EMS ให้เป็นงานบริการของรัฐ มีตำแหน่งและหลักสูตรการอบรมที่ชัดเจน จะสามารถบริหารจัดการได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. การแจ้งข่าวและการประสานงาน (Communication)

การแจ้งข่าวอุบัติเหตุมายังศูนย์รับแจ้งข่าว เพื่อสั่งการให้ที่มรตพยาบาลออกปฏิบัติ การ และประสานงานกับโรงพยาบาลให้เตรียมพร้อม ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องจัดระบบนี้ขึ้นให้ สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลขอนแก่นได้เตรียมการในเรื่องนี้โดยวางแผนงานไว้ 2 ระยะคือ

2.1 การปรับปรุงพัฒนาระบบการสื่อสารทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลโดยการ ปรับเปลี่ยนระบบโทรศัพท์ของโรงพยาบาลทั้งระบบภายนอกและระบบภายใน นอกจากนี้ยังได้นำ ระบบวิทยุสื่อสารเข้ามาใช้ ทำให้การสื่อสารครอบคลุมและรวดเร็วขึ้น รวมทั้งองค์การโทรศัพท์ได้ สนับสนุนหมายเลขโทรศัพท์แจ้งข่าวฉุกเฉิน (1669) ซึ่งอยู่ในระหว่างดำเนินการ

2.2 การประชาสัมพันธ์และประสานงาน เพื่อจัดระบบการแจ้งข่าวจากผู้เกี่ยวข้อง และผู้พบเห็นเหตุการณ์ โดยจัดทำป้ายขนาดใหญ่สี่มุมเมือง และสติ๊กเกอร์ประชาสัมพันธ์ในเขต เทศบาลนครขอนแก่น

3. การจัดระบบบริการ

อยู่ในขั้นประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ มูลนิธิขอนแก่นจิตกุศล มูลนิธิขอนแก่น สลามัคคีอุทิศ เพื่อวางแผนจัดระบบพื้นที่ที่รับผิดชอบและให้ฝ่ายที่เกี่ยวข้องจัดเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานร่วมกัน จะทำให้เกิดความรวดเร็วลดการปฏิบัติงานซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน ซึ่งแนวคิดดังกล่าวได้นำ เสนอ กปอ.จังหวัดคณะกรรมการเห็นชอบกับแนวคิดดังกล่าว และจะพิจารณาจัดระบบของจังหวัด ขอนแก่นในปี 2539 นี้

ผลการดำเนินงาน (1 กุมภาพันธ์ 2537 - 31 สิงหาคม 2538)

อันดับ	กิจกรรม	หน่วย	จำนวน	วตป.
1.	ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมการ	ครั้ง	3	มค.-กพ.37
2.	แต่งตั้งกรรมการคำสั่งรพ.ขอนแก่นที่ 199/2536	คน	20	23 กพ.36
3.	เปิดหน่วยกู้ชีพ	-	-	11 กพ.37
4.	ให้บริการ	-	-	1 มีค.38
5.	เสนอโครงการขออนุมัติ	-	-	7 มีค.37
6.	รับสมัครสอบคัดเลือกพนักงานกู้ชีพ	คน	-	มีค.37
7.	ปฐมนิเทศพนักงานกู้ชีพ	สัปดาห์	6	มีค.-เมย.37
8.	กำหนดระเบียบหน่วยกู้ชีพ	-	-	กค.37
9.	ขออนุมัติออกปฏิบัติหน้าที่ต่างจังหวัด ตลอด 24 ชั่วโมง	-	-	เมย.37
10.	ขออนุมัติการสั่งการให้ออกปฏิบัติงาน ต่างจังหวัดใน-นอกเวลาราชการ	-	-	สค.37
11.	ทดลองรูปแบบการปฏิบัติงาน			
	- การจัดเวร	-	-	มีค.-กค.37
	- ระเบียบปฏิบัติงาน			
	- แบบบันทึกการปฏิบัติงาน	-	-	มีค.-พค.37
12.	ปรับเปลี่ยนคุณสมบัติของพช./สอบคัดเลือก	คน	3	มค.38
13.	ปรับเปลี่ยนพนักงานกู้ชีพ	คน	3	มีค.38
14.	จัดสำนักงานหน่วยกู้ชีพ	คน	-	กย.38
15.	ประชุมติดตามความก้าวหน้าคณะทำงาน,พนักงาน	ครั้ง	14	
16.	ประเมินผล	ครั้ง	5	พค.-กย.37
				มค.-พค.-สค.38

ตารางที่ 1 งบประมาณการจัดงานบริการ 2537-2538

อันดับ	กิจกรรม	หน่วย	1 มีค.-31 ธค.37		1 มค.-31 สค.38	
			จำนวน	เฉลี่ย : เดือน	จำนวน	เฉลี่ย : เดือน
1.	จากสำนักประกันสังคม					
-	เงินเดือน พกช.	บาท	136,400	13,640	94,920	11,865
-	สมทบประกันสังคม	บาท	1,908	190.8	1,110	138.75
-	วิทยุติดตามตัว 2 เครื่อง	บาท	13,780	-	-	-
-	ค่าบริการวิทยุติดตามตัว	บาท	5,200	520	11,700	1,462.5
2.	จากเงินบำรุงของ รพ.					
-	ซ่อมบำรุง	ครั้ง	23	2.3	24	3
		บาท	37,354	3,735.4	54,118	6,764.75 *
-	น้ำมันเชื้อเพลิง	ลิตร	6,887.4	688.74	5,877.7	734.7
		บาท	52,219.9	5,221.9	71,856.1	8,982.01
-	ค่าตอบแทน	บาท	157,200	15,720	160,000	13,250
	รวม	บาท	404,061.9	40,406.19	399,740	42,463

* เปลี่ยนยางรถยนต์ 4 ล้อ x 2 คัน

ตารางที่ 2 ข้อมูลงานบริการกู้ชีพ 2537-2538

อันดับ	กิจกรรม	หน่วย	1 มีค.- 31 ธค.37			1 มค.- 31 สค.38			หมายเหตุ
			จำนวน	เฉลี่ย : เดือน	%	จำนวน	เฉลี่ย : เดือน	%	
1.	เยี่ยมตรวจ พบผู้ป่วย	ครั้ง	787	78.3	-	670	83.75		
		ครั้ง	52	5.2	6.6	37	4.6		
2.	รับแจ้งข่าว พบผู้ป่วย	ครั้ง	114	11.4	-	87	10.85	-	phone link
		ครั้ง	59	5.9	51.7	52	6.5	59.77	4,5 ครั้ง
3.	Refer ต่างจังหวัด	ครั้ง	165	11.5	-	251	31.5	-	
		ครั้ง	61	6.1	36.9	116	14.5	46.2	
4.	ส่งตรวจพิเศษ - รถตู้ - รถ Ambulance	ราย	831	83.1	-	-	-	-	ปี 38 ธุรการ
		ครั้ง	16	1.5	-	143	17.8	-	รับผิดชอบ
5.	ออกหน่วยปฐมพยาบาล	ครั้ง	62	6.2	-	43	5.3	-	
6.	รับ-ส่งเจ้าหน้าที่	ครั้ง	141	14.1	-	27	3.5	-	

ที่มา : แบบบันทึกการปฏิบัติงานประจำวัน

สรุปและวิจารณ์

การจัดบริการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุหรือ Emergency Medical Service (EMS) ของโรงพยาบาลขอนแก่นที่ให้บริการตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2537 นับว่าเป็นการจัดบริการเป็นแห่งแรกในประเทศไทย วัตถุประสงค์ในระยะเริ่มแรกเพื่อช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยปัจจุบัน ณ จุดเกิดเหตุและขณะนำส่งโรงพยาบาล โดยพื้นที่รับผิดชอบเฉพาะในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น

ผลการดำเนินงานนับว่าประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่ง ได้ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผลทางอ้อมเกิดระบบการจัดหน่วยบรรเทาสาธารณภัยของหน่วยงานสาธารณสุข และเครือข่ายบรรเทาสาธารณภัยของจังหวัด ได้ร่วมทีมปฏิบัติงานทั้งในเขตเทศบาลและพื้นที่ใกล้เคียง ทำให้การช่วยเหลือผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและรวดเร็วขึ้น นอกจากนี้เมื่อมีอุบัติเหตุในจังหวัด สามารถประสานและร่วมทีมกับหน่วยราชการอื่นได้เป็นรูปธรรมชัดเจน รวมทั้งได้จัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยการจัดหน่วยปฐมพยาบาลให้มีความสะดวกรวดเร็วและมีผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาเห็นว่า การจัดบริการดังกล่าวเป็นประโยชน์ในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่นับวันจะทวีความรุนแรงขึ้น ในต่างประเทศได้จัดบริการมาแล้วนับร้อยปี มีหลักสูตรอบรมโดยเฉพาะ มีตำแหน่งชัดเจนและมีกฎหมายรองรับเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นคงในหน้าที่การงาน และประชาชนได้รับการช่วยเหลือ โดยผู้มีความรู้ความสามารถจะทำให้ลดอัตราการสูญเสียชีวิตและป้องกันความพิการของผู้บาดเจ็บได้

คณะทำงานได้นำเสนอแนวคิดในการจัดบริการต่อผู้บริหาร ทั้งในจังหวัดและส่วนกลาง เพื่อให้มีหลักสูตรอบรมเจ้าหน้าที่ประจำรถพยาบาล มีตำแหน่งและหน้าที่รับผิดชอบ

ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข โดยความร่วมมือระหว่างสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลขอนแก่น ได้จัดทำโครงการนวัตกรรมการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข หลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (กู่ชีพ) ซึ่งมีระยะเวลา 3 ปี (2539 - 2541) มีนักศึกษารุ่นแรก จำนวน 16 คน เป็นลูกจ้างของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 8 คน และโรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 8 คน รุ่นที่สอง จำนวน 16 คน เป็นลูกจ้างของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 7 คน และ โรงพยาบาลขอนแก่น 9 คน ในอนาคตนี้จังหวัดขอนแก่นจะมีเจ้าหน้าที่กู่ชีพที่มีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น อันจะเอื้อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนต่อไป

บรรณานุกรม

- ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และคณะ. 2538. เอกสารรายงานเรื่อง การรักษาพยาบาลก่อนถึงโรงพยาบาล โครงการช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุจราจร และศักยภาพทางธุรกิจ.
โรงพยาบาลขอนแก่น.2535. การจัดเตรียมความพร้อมของเครือข่ายบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดขอนแก่น เพื่อรองรับอุบัติเหตุกลุ่มชนขนาดใหญ่ ขอนแก่น:ขอนแก่นการพิมพ์.
- โรงพยาบาลขอนแก่น.2537. โครงการควบคุมอุบัติเหตุ จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น:ขอนแก่นการพิมพ์.
- วิทยาชาติบัญชาชัยและคณะ, 2535. Trauma Registry. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- วิทยาชาติบัญชาชัยและคณะ. 2536. Trauma Registry. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- วิทยาชาติบัญชาชัยและคณะ. 2537. Trauma Registry. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- วิทยาชาติบัญชาชัยและคณะ.2538. กลวิธีจัดทำเอกสารรายงานเรื่องการจัดทำ Pre-Hospital Care .ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.

