

การประเมินการดูแลผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ของเจ้าหน้าที่มูลนิธิช่วยเหลือผู้บาดเจ็บภายใต้การดูแลของพยาบาล เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

มณทิรา นามานุศาสตร์ *

บทคัดย่อ การศึกษาเชิงพรรณนา **วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาความสามารถในการให้บริการและประเมินการดูแลผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุของเจ้าหน้าที่มูลนิธิช่วยเหลือผู้บาดเจ็บภายใต้การดูแลของพยาบาล สถานที่ เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา **ระยะเวลา** เดือนกุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม พ.ศ. 2541 **วิธีการศึกษา** ศึกษาในผู้บาดเจ็บที่นำส่งโดยเจ้าหน้าที่มูลนิธิ จำนวน 112 ราย (68 ครั้ง) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน **ผลการศึกษา** พบว่ามูลนิธิมีศักยภาพในการให้บริการ โดยมีบุคลากรที่ออกบริการเฉลี่ยทีมละ 4 คน / ครั้ง แต่ละครั้งสมาชิกผ่านการอบรมปฐมพยาบาล ร้อยละ 85.3 (58 ครั้ง)ความเร็วตั้งแต่รับแจ้งถึงนำผู้บาดเจ็บมาโรงพยาบาลเฉลี่ย 19.6 นาที อุปกรณ์สื่อสารมีมากถึงร้อยละ 95.65 แต่ในด้านคุณภาพการดูแลผู้บาดเจ็บกลับพบว่าไม่เหมาะสมสูง ปัญหาสำคัญที่สุดคือมีบาดแผลเลือดออกจำเป็นต้องได้รับการห้ามเลือดก่อนนำส่ง 89 รายหรือร้อยละ 79.46 แต่ไม่ได้รับหรือได้รับการห้ามเลือดไม่เหมาะสมถึงร้อยละ 78.65 รองลงมาเป็นปัญหากระดูกหัก 36 ราย (ร้อยละ 32.14) ได้รับการตามกระดูกที่เหมาะสมเพียงร้อยละ 19.44 และปัญหาทางเดินหายใจอุดกั้นต้องดูแลเปิดทางเดินหายใจให้โล่งก่อนและระหว่างนำส่งพบ 24 ราย (ร้อยละ 21.43) แต่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมเพียงร้อยละ 8.33 **สรุป** การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุและระหว่างนำส่งที่ดีที่สุดควรใช้หน่วยบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service: EMS) ซึ่งยังมีน้อยเพราะใช้งบประมาณและบุคลากรจำนวนมาก ปัจจุบันอาศัยมูลนิธิของเอกชนภายใต้การดูแลของพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งมีศักยภาพในระดับหนึ่ง แต่ต้องพัฒนาคุณภาพการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บให้ถูกต้องเหมาะสมมากกว่านี้ โดยการปรับปรุงหลักสูตรอบรม จัดอบรมให้ครอบคลุม จัดโครงการประสานงานการดูแลผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ และจัดเจ้าหน้าที่มูลนิธิมาศึกษาดูงานฝึกปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นต้น

Abstract The purpose of this descriptive study was to evaluate the ability and quality of pre-hospital care for accident victims by private charity foundations, during February and March, 1998, Amphur Muang; Nakhon Ratchasima Province. Subjects consisted of 112 patients (68 transfer). Data were analyzed using percentage, mean and standard deviation. Result : On the average, 4 persons provided pre-hospital care per each accident. Most of the times, trained first aids care providers participated in the service (58/68). Time from being informed of an accident to arriving in the hospital was approximately 19.6 minutes. There were enough communication equipments, but they were not properly used. The most important problem was inappropriate control of bleeding (78.65%). Bone injuries were found in 36 (32.14%) but 7 cases (19.44%) were suitably immobilized. Similarly, 24 cases had airway obstructed only 2 cases (8.33%) was appropriately treated. Conclusion: The best pre-hospital care should be Emergency Medical Service: EMS, but this will depend on availability of budget and personnel. Nowadays, this activity is provided by private charity foundation whose service provability is limited. It is recommended that the training program should be revised and good coordination should be organized.

* พยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

อุบัติเหตุเป็นโรคไม่ติดต่อที่มีอัตราการเกิดสูง มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนและความรุนแรงมากขึ้นส่งผลให้อัตราความพิการและตายสูง อุบัติเหตุที่พบบ่อยและสูงมากได้แก่ อุบัติเหตุจากการขนส่ง (transport accident) จากสถิติผู้ป่วยอุบัติเหตุโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2538 - 2540 พบว่าผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ได้รับการรักษามากกว่าครึ่งเป็นอุบัติเหตุที่เกิดจากการขนส่ง¹ อัตราการตายจากอุบัติเหตุสูงเป็นอันดับ 2 ของประเทศ² ในจำนวนผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตนั้นพบว่าร้อยละ 50 เสียชีวิตที่เกิดเหตุ ร้อยละ 30 เสียชีวิตในช่วงระยะเวลาที่ 2 (23 ชั่วโมงหลังการบาดเจ็บ) และที่เหลือร้อยละ 20 เสียชีวิตภายหลังได้รับการรักษา³ เช่นเดียวกับสถิติผู้บาดเจ็บโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ในปี พ.ศ. 2538 ผู้บาดเจ็บเสียชีวิตที่เกิดเหตุร้อยละ 41 เสียชีวิตที่ตึกอุบัติเหตุร้อยละ 29 เสียชีวิตหลังรับไว้รักษา ร้อยละ 30¹

ปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้บาดเจ็บรอดชีวิตได้แก่การให้การดูแลที่จุดเกิดเหตุ (pre-hospital phase) และที่ตึกอุบัติเหตุ (ER phase) อย่างรวดเร็ว ผู้ที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บที่จุดเกิดเหตุ นั้น ได้แก่บุคคลแรกที่พบผู้บาดเจ็บในที่เกิดเหตุ (first responder) หรือนุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ (pre-hospital care) ซึ่งในต่างประเทศมี 3 ระดับ ได้แก่ 1. Emergency medical technician basic level (EMTB) 2. Emergency medical technician intermediate level (EMTI) 3. Emergency medical technician paramedic level (EMTP)⁴ ซึ่งเป็นบุคลากรที่ต้องผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรเฉพาะซึ่งในประเทศไทยยังไม่มีสถาบันที่ดำเนินการผลิตบุคลากรเหล่านี้ ปัจจุบันการดูแลผู้บาดเจ็บที่จุดเกิดเหตุดำเนินการโดยมีพยาบาลและพนักงานเคลื่อนย้าย ภายใต้การดำเนินงานของศูนย์อุบัติเหตุ (Emergency Medical Service : EMS) แต่การให้บริการทำได้ช้าและไม่ทั่วถึงเนื่องจากมีข้อจำกัดด้านระบบบริหารจัดการ จำนวนรถพยาบาล และบุคลากร การดูแลผู้ป่วยในระยะ pre-hospital phase จึงต้องอาศัยการช่วยเหลือจาก first responder ได้แก่เจ้าหน้าที่มูลนิธิเป็นหลัก จากสถิติการเฝ้าระวังการบาดเจ็บของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีผู้บาดเจ็บที่

ถูกนำส่งโดยเจ้าหน้าที่มูลนิธิปีละประมาณร้อยละ 20¹

จังหวัดนครราชสีมา มีมูลนิธิที่ให้บริการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ 2 มูลนิธิ ได้แก่ มูลนิธิสุข 31 และ มูลนิธิสว่างเมตตาธรรม ทั้งสองมูลนิธินี้อยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลอุบัติเหตุการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของมูลนิธิมุ่งเน้นความรวดเร็วในการนำผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาลโดยละเอียดการดูแลอย่างถูกต้องก่อนนำส่งทำให้ผู้บาดเจ็บไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องก่อนมาถึงโรงพยาบาล ส่งผลถึงอัตราการตายระหว่างนำส่งและขณะอยู่ที่ตึกอุบัติเหตุยังคงสูง กลุ่มงานอุบัติเหตุโดยความร่วมมือระหว่างแพทย์ พยาบาลอุบัติเหตุ ได้จัดอบรมวิธีการดูแลผู้บาดเจ็บที่จุดเกิดเหตุแก่เจ้าหน้าที่มูลนิธิโดยหวังผลให้เจ้าหน้าที่มูลนิธิปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่จากสถิติเฝ้าระวังการบาดเจ็บในปี พ.ศ. 2538 - 2540¹ ก็ยังพบว่ามีผู้บาดเจ็บจำนวนมากที่เจ้าหน้าที่มูลนิธินำส่งโดยไม่มีการปฐมพยาบาล หรือมีแต่ไม่เหมาะสม ดังนั้นเพื่อหาแนวทางแก้ไขและพัฒนาบุคลากรคุณภาพการบริการของมูลนิธิซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลนี้ จึงได้ดำเนินการศึกษาความสามารถในการให้บริการและประเมินการดูแลผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ของเจ้าหน้าที่มูลนิธิช่วยเหลือผู้บาดเจ็บภายใต้การดูแลของพยาบาล เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุต่อไป

ผู้ป่วยและวิธีการ

ท่าการศึกษาในผู้บาดเจ็บที่นำส่งโดยเจ้าหน้าที่มูลนิธิ จำนวน 112 ราย ในการนำส่ง 68 ครั้ง ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2541 เครื่องมือ ได้แก่แบบสำรวจและประเมินความสามารถในการให้บริการและประเมินวิธีการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บก่อนนำส่งของเจ้าหน้าที่มูลนิธิ ซึ่งสร้างขึ้นโดยใช้แนวทางเดียวกับแบบบันทึกเฝ้าระวังการบาดเจ็บของกองระบาดวิทยา และการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1. ความสามารถในการบริการของมูลนิธิ

1.1 ด้านบุคลากร พบว่า จำนวนบุคลากรเฉลี่ยที่ออกให้บริการแต่ละครั้ง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนบุคลากรที่ออกให้บริการแต่ละครั้ง

มูลนิธิ	จำนวนครั้ง (n = 68)	จำนวนบุคลากรในทีม mean (SD)
สุก 31	25	4 (1.98)
สว่างเมตตาธรรม	43	4 (1.74)

1.2 ประสิทธิภาพในการอบรมการปฐมพยาบาลและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยของบุคลากร ในทีมที่ออกบริการแต่ละครั้งมีสมาชิกที่เคยอบรมและไม่เคยอบรมแตกต่างกันดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนครั้งของการบริการโดยเจ้าหน้าที่ซึ่งเคย/ไม่เคยผ่านการอบรม

มูลนิธิ	จำนวนครั้งที่สำรวจ	ผ่านการอบรม ครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ผ่านการอบรม ครั้ง (ร้อยละ)
สุก 31	25	20 (80)	5 (20)
สว่างเมตตาธรรม	43	38 (88)	5 (12)
รวม	68	58 (85.29)	10 (14.71)

1.3 ความเร็วในการให้บริการจากการสำรวจเวลาที่เจ้าหน้าที่มูลนิธิทั้งสองใช้ นับตั้งแต่ได้รับแจ้งเหตุจนถึงจุดเกิดเหตุ เวลาที่อยู่บริเวณจุดเกิดเหตุเพื่อทำการปฐมพยาบาลเวลาที่ออกจากจุดเกิดเหตุมาถึงโรงพยาบาล ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เวลาในแต่ละช่วงที่ใช้ในการให้บริการของเจ้าหน้าที่มูลนิธิ

ช่วงเวลา	นาที mean (SD)
จากได้รับแจ้งจนไปถึงจุดเกิดเหตุ	6.7 (7.99)
เวลาที่อยู่บริเวณที่เกิดเหตุ	3.5 (3.89)
เวลาที่ออกจากจุดเกิดเหตุมาถึงโรงพยาบาล	9.5 (5.90)

1.4 ความพร้อมของอุปกรณ์การสื่อสารในแต่ละครั้งของการปฏิบัติงานแสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความพร้อมด้านอุปกรณ์สื่อสารของมูลนิธิในการให้บริการ

อุปกรณ์สื่อสาร	มูลนิธิสุก 31 จำนวนครั้ง (ร้อยละ)	มูลนิธิสว่างเมตตาธรรม จำนวนครั้ง (ร้อยละ)
วิทยุสื่อสาร	22(95.65)	44(97.78)
ประจำรถ	6(26.09)	25(55.56)
เคลื่อนที่	3(13.04)	-
ประจำรถ และเคลื่อนที่	13(56.52)	19(42.22)
ไม่มีวิทยุสื่อสาร	1(4.35)	-
ไม่ระบุ	-	1(2.22)
รวม	23(100)	45(100)

พบว่ามูลนิธิทั้งสองมีอุปกรณ์สื่อสารเกือบทุกครั้ง ที่ออกปฏิบัติการ ส่วนใหญ่จะเป็นวิทยุสื่อสารประจำรถ หรือ มีทั้งสองอย่างในแต่ละครั้งที่ออกปฏิบัติการ

1.5 การประสานงานกับศูนย์อุบัติเหตุ การติดต่อประสานงานกับศูนย์อุบัติเหตุ ในด้านการรักษาขอคำแนะนำการดูแลผู้ป่วยและการประสานงานให้ศูนย์อุบัติเหตุเตรียมรับผู้ป่วยแสดงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การประสานงานของเจ้าหน้าที่มูลนิธิกับศูนย์อุบัติเหตุเพื่อเตรียมรับผู้ป่วย (n=66)*

มูลนิธิ	มี	ไม่มี	รวม
สุก 31	12(54.55%)	10(45.45%)	100%
สว่างเมตตาธรรม	12(27.27%)	32(72.73%)	100%

* มีการนำส่ง 2 ครั้งที่ไม่มี / ไม่ระบุอุปกรณ์การสื่อสารและไม่ระบุการติดต่อประสานงาน

การประสานงานให้เตรียมรับผู้ป่วยควรจะประสานงานทุกครั้ง แต่จากตารางที่ 5 เห็นว่าแม้จะมีศักยภาพในด้านอุปกรณ์สื่อสารมากก็ตามแต่การติดต่อประสานงานกับศูนย์อุบัติเหตุมีน้อย (สุก 31 มีมากกว่าสว่างเมตตาธรรม)

ตารางที่ 6 การประสานงานเพื่อขอคำแนะนำ
จำแนกตามความจำเป็น (n=66)*

มูลนิธิ	จำเป็น	ไม่จำเป็น	รวม
สุก 31	20(90.9%)	2(9.1%)	22(100%)
สว่างเมตตธรรม	42(95.5%)	2(4.5%)	44(100%)
รวม	62(94%)	4(6%)	66(100%)

*ในการนำส่ง มี 2 ครั้งที่ไม่มี / ไม่ระบุการประสานงาน

ตารางที่ 7 ความจำเป็นในการประสานงาน เพื่อขอคำแนะนำจำแนกตามความเหมาะสม (n=62)

มูลนิธิ	มี	ไม่มี	รวม
สุก 31	6(30.0%)	14(70.0%)	20(100%)
สว่างเมตตธรรม	6(14.3%)	36(85.7%)	42(100%)
รวม	12(19.4%)	50(80.6%)	62(100%)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้บาดเจ็บที่ได้รับการปฐมพยาบาลก่อนนำส่งโรงพยาบาล (n=112)

การปฐมพยาบาล	จำเป็น		ไม่จำเป็น	
	รวม	มีและเหมาะสม	ไม่มี/มีแต่ไม่เหมาะสม	
การห้ามเลือด	89(79.46%)	19(21.35%)	70 (78.65%)	23(20.54%)
การตามกระดูกที่หัก	36(32.14%)	7(19.44%)	29 (80.56%)	76(67.86%)
การดูแลการหายใจ	24(21.43%)	2(8.33%)	22 (91.67%)	88(78.57%)

จะเห็นว่า การห้ามเลือดมีความจำเป็นที่สุดในผู้บาดเจ็บ ส่วนใหญ่ต้องการการห้ามเลือดก่อนนำส่ง รongลงมาเป็นการตามกระดูกที่หักก่อนนำส่ง ส่วนการดูแลการหายใจ (การดูแลผู้บาดเจ็บให้ทางเดินหายใจโล่ง จัดท่านอน การช่วย

การติดต่อเพื่อปรึกษาขอคำแนะนำในการดูแลผู้บาดเจ็บกรณีที่เจ้าหน้าที่มูลนิธิไม่สามารถตัดสินใจให้การดูแลได้เหมาะสมนั้นอาจไม่จำเป็นต้องทำทุกครั้ง แต่ส่วนใหญ่ในการนำส่งแต่ละครั้งมักจะมี ความจำเป็นต้องประสานงานขอคำปรึกษา จากตารางที่ 6 ในการนำส่ง 68 ครั้ง จำเป็นต้องขอคำปรึกษาแนะนำ 62 ครั้งไม่จำเป็นเพียง 4 ครั้ง แต่กลุ่มที่มีความจำเป็นในการประสานงานขอคำปรึกษากลับไม่มีถึงร้อยละ 80.6 อธิบายจาก ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตพบว่าการติดต่อสื่อสารกับศูนย์อุบัติเหตุบางครั้งเป็นการสื่อสารแบบทางเดียว คือประสานงานแจ้งให้ทราบและให้เตรียมรับแต่ไม่ขอคำแนะนำ อาจเนื่องจากลักษณะของการปฏิบัติงานค่อนข้างเร่งรีบที่จะนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล ทำให้มีการประสานงานน้อยทั้งสองมูลนิธิ ทั้งที่มีความพร้อมในด้านอุปกรณ์สื่อสาร

2. ในส่วนของคุณภาพการดูแลผู้บาดเจ็บก่อนนำส่งโรงพยาบาลได้แก่การดูแลการหายใจการห้ามเลือด การตามกระดูกที่หัก ซึ่งประเมินจากผู้บาดเจ็บที่นำส่งมาถึงตึกอุบัติเหตุ 112 ราย ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม 2541 โดยใช้เกณฑ์เดียวกับการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ผู้ประเมินเป็นพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แสดงดังตารางที่ 8

หายใจชั้นพื้นฐาน) พบว่ามีผู้บาดเจ็บจำนวนไม่มากที่จำเป็นต้องช่วยหายใจ แต่การช่วยหายใจมีความสำคัญที่สุดต่อชีวิต การช่วยไม่ถูกต้องหรือไม่ช่วยขณะนำส่งมีผลร้ายแรงทำให้ผู้บาดเจ็บตายได้

วิจารณ์

สถานการณ์อุบัติเหตุของประเทศไทยนับวันจะทวีความรุนแรงขึ้น การแก้ปัญหานี้ต้องวางแผนทำอย่างเป็นระบบ สิ่งสำคัญที่สามารถช่วยแก้ไขปัญหาคืออุบัติเหตุในระดับ tertiary care คือการช่วยเหลือผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุและระหว่างนำส่ง (pre-hospital care) ซึ่งมีหลักที่สำคัญคือการประเมินผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุอย่างรวดเร็ว ให้การรักษาเบื้องต้น ทำการเคลื่อนย้ายอย่างถูกต้อง ประสานงานปรึกษากับศูนย์อุบัติเหตุ พร้อมกับนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว โดยมีการดูแลระหว่างนำส่งอย่างถูกต้อง ในต่างประเทศจะมีบริการ EMS (emergency medical service) การช่วยเหลือผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุและระหว่างนำส่งอย่างทั่วถึงสำหรับประเทศไทยการบริการแบบ EMS ยังมีน้อย การช่วยเหลือผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุและระหว่างนำส่ง (pre-hospital care) ยังต้องพึ่งศักยภาพจากมูลนิธิหรือหน่วยกู้ภัยจากภาคเอกชน เนื่องจากบริหารจัดการในรูปของการกุศล มีบุคลากรมาก อุปกรณ์สื่อสารที่มีจำนวนมากและมีประสิทธิภาพ เครือข่ายการประสานงานกว้าง และใช้งบประมาณน้อย สามารถให้บริการได้ทั่วถึงและรวดเร็ว มีเพียงคุณภาพด้านการปฐมพยาบาลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องพัฒนา จากการศึกษาของสถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย (TDRI)^๕ พบว่าการบริการที่จุดเกิดเหตุยังไม่ได้มาตรฐาน อาจส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความเสียหายเพิ่มขึ้น ปัญหาการให้บริการของเจ้าหน้าที่มูลนิธิไม่ได้มาตรฐานเป็นสิ่งที่ต้องหาแนวทางแก้ไข เท่าที่ผ่านมามาตรฐานการบริการของมูลนิธิยังไม่มีหน่วยงานในภาครัฐบาลที่รับผิดชอบเข้ามาดำเนินการ ทั้งในด้านการกำหนดมาตรฐานการออกกฎหมายควบคุมคุณภาพการให้บริการ สำหรับการดำเนินการเพิ่มศักยภาพในด้านการช่วยเหลือให้การปฐมพยาบาลผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่มูลนิธิช่วยเหลือผู้ป่วยเจ็บ จังหวัดนครราชสีมา ปัจจุบันอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การดำเนินการทำในรูปแบบการจัดอบรมการปฐมพยาบาล การดำเนินการนี้ทำต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 แต่ทำได้จำกัด จัดได้เพียงปีละ 2-3 รุ่นไม่ครอบคลุม นอกจากการอบรมยังมีการสัมมนาการประสานงานกับศูนย์อุบัติเหตุ ผลที่ได้รับที่เด่นชัดที่สุดคือทำให้มีการประสานงานการช่วยเหลือจากจุดเกิดเหตุมาที่ศูนย์

อุบัติเหตุ และมีการปฐมพยาบาลก่อนนำส่งแม้ว่าจะค่อนข้างน้อยและยังไม่เหมาะสมก็ตาม

จากการศึกษาพบว่ามูลนิธิช่วยเหลือผู้ป่วยเจ็บของจังหวัดนครราชสีมา มีศักยภาพในการบริการมากในด้านความสามารถในการให้บริการ มีความพร้อมด้านจำนวนบุคลากร ความรวดเร็วในการให้บริการ และอุปกรณ์การสื่อสาร แต่ด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่มูลนิธิที่ยังพบว่าไม่เหมาะสมสูงมากจากผู้ป่วยเจ็บเกือบทุกรายมีความจำเป็นในการปฐมพยาบาลก่อนนำส่ง แต่แตกต่างกันตามความหนักเบา พบว่าความจำเป็นในการห้ามเลือดพบสูงที่สุด 89 ราย (ร้อยละ 79.46) รองลงมาเป็นไปตามกระดูกที่หัก 36 รายและการดูแลทางเดินหายใจ 24 ราย สอดคล้องกับข้อมูลแผนผังการบาดเจ็บของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ปีพ.ศ. 2540 ในกลุ่มที่มีความจำเป็นต้องปฐมพยาบาลก่อนนำส่งนี้ พบว่าผู้ป่วยเจ็บที่จำเป็นต้องห้ามเลือด กลับได้รับการห้ามเลือดที่ไม่เหมาะสมถึงร้อยละ 78.65 การตามกระดูกไม่เหมาะสมถึงร้อยละ 80.56 ขณะที่การดูแลทางเดินหายใจนั้น เหมาะสมเพียงร้อยละ 8.33 เท่านั้น ข้อสังเกตจากศึกษาพบว่า ผู้บาดเจ็บกลุ่มที่มีความจำเป็นต้องห้ามเลือดพบสูงสุดส่วนการตามกระดูกที่หัก และการดูแลทางเดินหายใจพบว่ากลุ่มที่ไม่จำเป็นมีมากกว่าดังนั้นการช่วยเหลือผู้ป่วยเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุโดยส่วนใหญ่ต้องการเพียงความสามารถในการปฐมพยาบาลขั้นพื้นฐาน ซึ่งกระทำได้ด้วยอาสาสมัครที่ผ่านการอบรมเช่นเจ้าหน้าที่มูลนิธิช่วยเหลือผู้ป่วยเจ็บไม่จำเป็นต้องใช้บุคลากรทางสาธารณสุขทุกครั้ง แม้ว่าการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ นั้นจะดีที่สุดถ้าดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข แต่เนื่องจากต้องใช้บุคลากรและงบประมาณจำนวนมากจึงไม่สามารถทำได้ครอบคลุม มูลนิธิเอกชนในรูปอาสาสมัครช่วยรับภาระหน้าที่ในการช่วยเหลือผู้ป่วยเจ็บที่จุดเกิดเหตุได้มาก เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่จำนวนมากใช้งบประมาณจากการบริจาคการกุศล หรือบางคนอาสาสมัครโดยไม่หวังค่าตอบแทน เจ้าหน้าที่มูลนิธิเหล่านี้จึงเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ หากว่าได้รับการพัฒนาจนผ่านการอบรมและฝึกปฏิบัติงานเกิดความชำนาญสามารถให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ อย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน กลุ่มคนเหล่านี้จะเป็นกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญในการแก้ไข

ปัญหาอุบัติเหตุของประเทศได้มาก ผู้ที่มีหน้าที่ดูแลบุคลากรเหล่านี้เช่นพยาบาลอุบัติเหตุหรือหน่วยงานใดก็ตาม ต้องเป็นแกนนำในการดำเนินการค้นหากลยุทธ์พัฒนาคุณภาพการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุของเจ้าหน้าที่มูลนิธิ เพื่อให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินการนี้หลาย ๆ หน่วยงานควรจะร่วมกันดำเนินการ ไม่ควรให้เป็นหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง เช่น มีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากร เกณฑ์ในการกำหนดขอบเขตหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในการบริการ เกณฑ์ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการปฐมพยาบาล

กลุ่มงานอุบัติเหตุโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้ข้อมูลที่สำคัญจากผลการศึกษา เพื่อจะนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้บาดเจ็บที่จุดเกิดเหตุแก่เจ้าหน้าที่มูลนิธิที่อยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในปีงบประมาณ 2541 นี้ โดยดำเนินการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่มูลนิธิ และดำเนินโครงการประสานงานและพัฒนาระบบการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บที่จุดเกิดเหตุของมูลนิธิ จัดโครงการฝึกทักษะและประสบการณ์แก่เจ้าหน้าที่มูลนิธิโดยการฝึกปฏิบัติงานที่ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินภายใต้การนิเทศงานของพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มงานอุบัติเหตุและนิติเวชวิทยา. ข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา, 2538-2540.
2. วิทยา ขาดิบุญชาชัย, วีรพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์, สมหมาย ศรีมหาวงษ์, และคณะ. โครงการควบคุมอุบัติเหตุจราจร จังหวัดขอนแก่น, 2540.
3. กรองโต อุทสุตร. แนวทางการพยาบาลผู้บาดเจ็บ. วารสารพยาบาลศัลยกรรมอุบัติเหตุ 2540;1:2-5.
4. อีรัช ยงตระกูล, ประวิทย์ ลิมควสุวรรณ. Life saving procedure in trauma. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์สาขาศาสาตะวันออกเฉียงเหนือ .โรงพยาบาลขอนแก่น, ขอนแก่น; มีนาคม, 2541.
5. กลุ่มงานอุบัติเหตุและนิติเวชวิทยา. ข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา, มกราคม-มีนาคม 2541.
6. วีรพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์, วิทยา ขาดิบุญชาชัย, ศิริกุล กุลเลียบ, สุนันทา ศรีวิวัฒน์. ระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2540.
7. The National Committee for Injury Prevention and Control. Trauma care system in injury prevention meeting the challenge. New York: Oxford University Press ,1989: 271-82.
8. ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์, สันชัย สุตพันธ์วิหาร, มิ่งสรรพ ขาวสะอาด, และคณะ. การประเมินผลการรักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากอุบัติเหตุจราจรก่อนถึงโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย, 2539.