

ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

นางสาวจิระทวิ สมบูรณ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2555

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)

are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

EXPERIENCES OF PROFESSIONAL NURSES WORKING AT
EMERGENCY MEDICAL SERVICES

Miss Jiratawee Somboon

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2012

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน
ในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

โดย

นางสาวจิระทวิ สมบูรณ์

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมธานี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จิระแพทย์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมธานี)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(พันโทหญิง ดร. วาสนา นัยพัฒน์)

จิระทวี สมบูรณ์: ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EXPERIENCES OF PROFESSIONAL NURSES WORKING AT EMERGENCY MEDICAL SERVICES) อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ศศ.ดร. อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 173 หน้า.

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อบรรยายประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จำนวน 14 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสังเกต นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาตามวิธีการของ Crist and Tanner

ผลการวิจัย ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพ มี 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. ให้บริการงานฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ 1.1) ช่วยฟื้นคืนชีพเป็นงานหลัก 1.2) พร้อมช่วยเหลือในงานสุ่มเสี่ยง และ 1.3) ให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม
2. เตรียมตัวให้พร้อมก่อนปฏิบัติการ ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย คือ 2.1) ดูแลสุขภาพกายให้แข็งแรง 2.2) ฝึกใจให้สงบ พร้อมรับสถานการณ์ 2.3) เตรียมความรู้ให้เกิดความมั่นใจในการช่วยเหลือ และ 2.4) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลใหม่ เพื่อปรับการให้บริการ
3. ทำงานแข่งกับเวลา แต่จะต้องเป็นระบบ ประกอบด้วย 7 ประเด็นย่อย คือ 3.1) เตรียมอุปกรณ์ พร้อมในการออกปฏิบัติงาน 3.2) ซักถามอาการให้แน่ชัด เพื่อจัดอุปกรณ์ให้ครบ/ประสานงานได้ถูกต้อง 3.3) คำนึงถึงความปลอดภัย หากไม่แน่ใจต้องหาคนช่วย 3.4) แก้ปัญหาเฉพาะหน้า อย่าลืมหาผู้ป่วยต้องปลอดภัย 3.5) หลังช่วยฟื้นคืนชีพ ต้องรีบส่งโรงพยาบาล 3.6) ให้ความสำคัญกับญาติ และ 3.7) เสร็จสิ้นการทำงาน ตรวจสอบเครื่องใช้ บันทึกเหตุการณ์ไว้ในสมุดรายงาน
4. ผลลัพธ์เกิดที่ใจหลังออกไปช่วยผู้อื่นประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ 4.1) ทำทหายความสามารถ 4.2) มีความสุขทางใจช่วยให้ผู้ป่วยรอด และ 4.3) สะเทือนใจ/เสียใจที่ช่วยผู้ป่วยไม่ได้

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิติศ.....

ปีการศึกษา.....2555.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

##5377559036: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: EMERGENCY MEDICAL SERVICES / PROFESSIONAL NURSES:
EXPERIENCES OF PROFESSIONAL NURSES WORKING AT EMERGENCY MEDICAL
SERVICES

JIRATAWEE SOMBOON : EXPERIENCES OF PROFESSIONAL NURSES
WORKING AT EMERGENCY MEDICAL SERVICES.

ADVISOR: ASST. PROF. AREEWAN OUMTANEE, RN, Ph.D.,173 pp.

The purpose of this research was to describe the experiences of professional nurses working at emergency medical services. This qualitative research used a framework based on phenomenological approach of Heidegger. Fourteen professional nurses who had experience working in emergency medical services were willing to participate in this study. Data were collected through interviews and observation, and analyzed by using content analysis of Crist and Tanner method.

The findings of nurses' work at emergency medical services were consisted of 4 categories:

1. Providing emergency services outside a hospital including 3 sub-categories as follows:
1.1) performing resuscitation, 1.2) preparing for emergency helps during mass meetings, and 1.3) focusing on teamwork.

2. Preparing to perform services including 4 sub-categories as follows: 2.1) maintaining good physical health, 2.2) getting ready oneself, 2.3) gaining knowledge for work, and 2.4) sharing information among team members to improve services.

3. Working under limited time but keeping good services including 7 sub-categories as follows: 3.1) checking the preparation of medical equipments, 3.2) assessing details of patients' sign and symptoms before going to help, 3.3) concerning safety first, 3.4) solving urgent problems, 3.5) referring patients to a hospital, 3.6) caring for patients' family members, and 3.7) writing a report and rechecking medical equipments.

4. Reflecting psychological outcomes including 3 sub-categories as follows: 4.1) challenging nurses' ability, 4.2) feeling good if patients were safe, and 4.3) feeling sad if unable to save patients' life.

Field of Study: Nursing Administration Student's Signature :

Academic Year : 2012.....Advisor's Signature :

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความห่วงใยเอาใจใส่ และเป็นกำลังใจ จนกระทั่งผลงานสำเร็จ ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งในความเมตตากรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.วิณา จิระแพทย์ ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ และ พันโทหญิง ดร. วาสนา นัยพัฒน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้คำแนะนำ อันเป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา และกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้การสนับสนุนทุนบางส่วนในการวิจัย ซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์อย่างสูงสำหรับการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งหนึ่ง ที่ผู้วิจัยเลือกเป็นสถานที่เก็บข้อมูลได้เสียสละเวลาถ่ายทอดประสบการณ์อันมีค่ายิ่ง เพื่อให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากยิ่งขึ้น

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่ เสาวนีย์ สมบูรณ์ ที่ได้มอบความรัก ความหวังดี อีกทั้งคอยเป็นกำลังใจตลอดมา นอกจากนี้ขอขอบคุณเพื่อนๆหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ความช่วยเหลือ เป็นกำลังใจซึ่งกันและกันมาโดยตลอด

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	5
แนวคิดเบื้องต้นที่ใช้การวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน.....	9
บทบาท/หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในหน่วยบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน.....	24
การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา.....	52
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	60
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	65
พื้นที่ในการศึกษา.....	65
ผู้ให้ข้อมูล.....	65
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	67
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	68
การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย.....	70
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล.....	71

บทที่		หน้า
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	126
	อภิปรายผลการวิจัย.....	126
	ข้อเสนอแนะ.....	141
	รายการอ้างอิง.....	143
	ภาคผนวก.....	152
	ภาคผนวก ก คำชี้แจงและคุ้มครองสิทธิสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	153
	ภาคผนวก ข แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์.....	158
	ภาคผนวก ค หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย.....	164
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	173

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1.	ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล.....	167
2.	ประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์.....	169

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตอย่างหนึ่งซึ่งหากบุคคลไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนแล้วอาจจะทำให้สูญเสียชีวิตอวัยวะหรือเกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญรวมทั้งอาจทำให้การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้นหรืออาจตายก่อนถึงวัยอันสมควร ผลกระทบเหล่านี้ทำให้ผู้เจ็บป่วยเกิดความทุกข์ทรมานการไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม อาจจะมีผลต่อเศรษฐกิจสังคมและความมั่นคงของประเทศได้ (วิทยา ชาติบัญชาชัย, 2551) ซึ่งจากข้อมูลสถิติสาธารณสุข (2553) พบว่าการเจ็บป่วยฉุกเฉินส่วนใหญ่มาจากอุบัติเหตุการได้รับพิษและการตายจากโรกระบบไหลเวียนเลือดคิดเป็นอัตรา 55.6 และ 53.5 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับจากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นสาเหตุของการตายในลำดับ 2 และลำดับ 4 นอกจากนี้จากข้อมูลการใช้บริการฉุกเฉินของโรงพยาบาลต่างๆทั่วประเทศปีละประมาณ 12 ล้านครั้ง พบว่ามีผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤติและเร่งด่วนประมาณร้อยละ 30 หากนำมาคำนวณรวมกับจำนวนผู้เสียชีวิตอาจประมาณได้ว่ามีผู้ที่จำเป็นต้องได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อรักษาชีวิตอวัยวะหรือการทำงานของระบบอวัยวะสำคัญที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตประมาณปีละ 4 ล้านครั้งซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตนอกโรงพยาบาลประมาณ 60,000 คนซึ่งหากมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพจะช่วยรักษาชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินดังกล่าวได้ถึงประมาณร้อยละ 15-20 หรือประมาณปีละ 9,000-12,000 คน (วิทยา ชาติบัญชาชัย, 2545) แต่มีประชาชนเพียงร้อยละ 20 ที่เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (สุรจิต สุนทรธรรม, 2543) ดังนั้นรัฐจึงได้มีการจัดตั้งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Services unit: EMS) ซึ่งมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานของหน่วย EMS ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่เวชกรฉุกเฉิน อาสาสมัครกู้ชีพ และประชาชนทั่วไป (สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย, 2551) ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินก่อนมาถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital care) การให้บริการนี้เป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ตั้งแต่เกิดการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ จนกระทั่งส่งถึงโรงพยาบาล ในระยะนี้จะให้ความสำคัญกับการรอดชีวิต ลดความเจ็บป่วย และลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยได้ (Lewin et al., 2005) โดยการคาดหวังผลที่จะได้จากระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทยคือ "6Ds" ได้แก่ 1) การลดอัตราการตาย (Death) 2) การลดความรุนแรงของโรค (Disease) 3) การลดอัตราความพิการ

(Disability) 4) การลดความทุกข์ทรมาน (Discomfort) 5) การลดความไม่พึงพอใจ (Dissatisfaction) และ 6) การลดค่าใช้จ่าย (Destitution) (สมชาย กาญจนสุด, 2551) และด้วยลักษณะการเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นสิ่งที่ไม่มีใครคาดคิดหรือเตรียมตัวเตรียมใจมาก่อน จึงทำให้ทั้งผู้ป่วย ญาติ และสังคมมีความคาดหวังสูงในด้านบริการของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ โดยต้องการความรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย เพื่อลดความเจ็บป่วย พิการและสามารถรอดชีวิต จากความคาดหวังดังกล่าว ทำให้หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องมีการคัดเลือกบุคลากรเข้าร่วมเป็นทีมทำงานที่สามารถตอบสนองความต้องการดังกล่าวได้ โดยเฉพาะกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

อุบล ยี่เส็ง (2550) กล่าวว่าในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พยาบาลจะมีหน้าที่ทั้งการบริหารจัดการระบบ บริหารจัดการหน่วยบริการ จัดทำหลักสูตร เป็นผู้สอนและฝึกอบรมให้แก่บุคลากรในระดับต่ำกว่า รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาให้แก่หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง และส่วนใหญ่นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีการปฏิบัติงานที่ให้บริการครอบคลุมผู้ป่วยทุกประเภท ทั้งด้านศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และสูติกรรม เริ่มตั้งแต่การรับแจ้งเหตุเจ็บป่วย การประเมินสถานการณ์ /ความปลอดภัย การประเมินสภาพผู้ป่วยการคัดกรอง การให้คำแนะนำปรึกษา การดูแลรักษาพยาบาลก่อนมาถึงโรงพยาบาล การลำเลียง ขนย้ายและนำส่งในสถานพยาบาล รวมถึงการบันทึกรายงานการปฏิบัติงาน เพื่อการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (กฤษดา แสงวดี, 2542; วิภาดา วัฒนนามกุล, 2551) รวมถึงการประสานงานและประสานความร่วมมือกับบุคลากรอื่น ณ จุดเกิดเหตุ ระหว่างนำส่งโรงพยาบาล เพื่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การติดต่อสื่อสารข้อมูลทางวิทยุและโทรศัพท์ (Kentucky Board of Nursing, 2005)

Marcotte และ Murphy (1999) กล่าวว่านอกจากการประเมินอาการผู้ป่วยทางด้านร่างกายแล้ว พยาบาลยังต้องการประเมินความต้องการทางจิตใจที่มีความซับซ้อนอีกด้วย การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ การเฝ้าระวังและการบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินการตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาทางคลินิก การส่งมอบข้อมูลการประเมินและการดูแลขณะนำส่งโดยพยาบาลประจำรถพยาบาล (Ambulance nurse) ซึ่งการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นมีการทำหัตถการที่สำคัญได้แก่ การช่วยฟื้นคืนชีพ การดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง การช่วยหายใจ การห้ามเลือด การใส่ท่อหลอดลมคอ การให้สารน้ำทางเส้นโลหิตดำ การยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ถูกวิธี เป็นต้น ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการช่วยชีวิตผู้ป่วย สามารถประคับประคองผู้ป่วยให้มีชีวิตอยู่จนกว่าจะได้รับการรักษาที่ถูกต้องได้ (เกศินี สราญฤทธิชัย และคณะ, 2546) ดังนั้นลักษณะ

การทำงานบางส่วนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จะคล้ายกับการทำงานของพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้แก่ 1) ประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย มีการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามความรุนแรงของโรค ค้นหาสาเหตุหรือปัญหาอย่างรวดเร็ว ให้การรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและเหมาะสม 2) เฝ้าระวังติดตามสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างเฉียบพลัน 3) ให้สุขศึกษาและคำปรึกษาต่างๆกับผู้ป่วย 4) ให้การติดต่อประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อทั้งในและนอกโรงพยาบาล และ 5) ประทับใจและอารมณ์ของผู้ป่วย และญาติ (ดารณี จามจุรี และสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2537) แต่สิ่งที่แตกต่างจากการทำงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จะต้องออกไปให้การช่วยเหลือ ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุภายนอกโรงพยาบาล ซึ่งอาจเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ควบคุมได้ หรือไม่สามรถควบคุมได้ ดังนั้นพยาบาลต้องสามารถปรับตัวให้มีความพร้อมในการเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆที่จะเกิดขึ้น ทั้งที่รู้ล่วงหน้าและไม่รู้ล่วงหน้า ในบางสถานการณ์อาจมีความเสี่ยงต่อชีวิตของทั้งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน รวมถึงต้องรู้จักใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดอย่างคุ้มค่า (ปีทมา โมลิ และคณะ, 2551; Linwood et al., 2007)จากการสัมภาษณ์นำร่องพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง จำนวน 3 ราย เมื่อวันที่ 7, 10 และ 25 มิถุนายน 2554 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีประสบการณ์ทางด้านบวกและด้านลบในการปฏิบัติงาน ดังนี้

ประสบการณ์ทางบวกได้แก่ 1) **ทำงานที่ท้าทายความสามารถ** เนื่องจากงานที่ปฏิบัติเป็นงานที่ต้องใช้ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ในเหตุการณ์ที่ไม่สามารถคาดเดาได้ ต้องมีความรู้ความสามารถในการให้บริการผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่หลากหลาย ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ต้องมีความไวต่อการสังเกตการตัดสินใจ และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว และใช้วิธีการที่ปลอดภัยต่อผู้ป่วยที่สุด 2) **สร้างทักษะการสื่อสารและการประสานงาน** พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินจะเป็นผู้ที่ต้องทำงานร่วมกับบุคลากรจากหน่วยงานอื่นๆทั้งภายในและนอกโรงพยาบาล ได้แก่ ตำรวจ เจ้าหน้าที่มูลนิธิ อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่ดับเพลิง เจ้าหน้าที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อขอความช่วยเหลือหรือส่งต่อผู้ป่วยในกรณีเร่งด่วน ดังนั้นทักษะการสื่อสารและการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นที่จะทำให้กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และ 3) **มีความสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น** ภารกิจของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาต่ออย่างรวดเร็วเพื่อให้เกิดความ

ปลอดภัยและรอดชีวิต เมื่อพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ จึงเกิดความสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น รวมถึงความสุขที่เกิดจากการได้เห็นญาติผู้บาดเจ็บแสดงความดีใจ โล่งใจ ที่ผู้ป่วยปลอดภัย ส่วนประสบการณ์ด้านลบ ได้แก่ 1) **เกิดความขัดแย้งกับหน่วยงานอื่นๆ** การทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน บางครั้งอาจมีการกระทบกระทั่งกับมูลนิธิต่างๆ ที่ต่างต้องการนำตัวผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล หรืออาจมีปัญหาเกี่ยวกับหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่สอบถามเรื่องสิทธิการรักษาของผู้ป่วยมากกว่าจะให้ความสนใจกับความปลอดภัยของผู้ป่วย 2) **เกิดความเครียดในระหว่างทำงาน** ส่งผลให้เกิดความท้อแท้ เบื่อหน่าย และขาดกำลังใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากได้รับแจ้งเหตุการณ์เท็จ หรือการไม่ได้รับการยอมรับจากบุคลากรในหน่วยงานอื่น โดยถูกมองว่าเป็นผู้เพิ่มงานมาให้กับโรงพยาบาล และบางครั้งถูกต่อว่าจากผู้อยู่ในเหตุการณ์ว่าทำงานล่าช้า มาถึงที่เกิดเหตุช้า ทำให้ผู้บาดเจ็บอาการหนัก เป็นต้น และ 3) **กลัวความไม่ปลอดภัยของตนเอง** ในเหตุการณ์ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แต่มีความจำเป็นต้องรีบเข้าไปช่วยเหลือเช่น ณ จุดเกิดเหตุบนถนนที่มีรถวิ่งผ่านไป-มา โดยไม่มีการปิดกั้นถนน ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กลัวถูกรถเฉี่ยวชน กลัวสุนัขกัด กรณีสถานที่เกิดเหตุมีสุนัขอยู่ด้วย กลัวความคึกคะนองของวัยรุ่นที่อาจทิ้งนูหรือลงบนถนนที่มีน้ำมันราดอยู่บนพื้น ซึ่งอาจทำให้ระเบิดหรือเกิดไฟไหม้ได้

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีประสบการณ์การปฏิบัติงานที่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอื่นๆ ของโรงพยาบาล ในบางประเด็น เช่น ความขัดแย้ง ความเครียด หรือความกลัว ไม่มีเขียนในเอกสาร ตำราที่เกี่ยวกับการทำงานของพยาบาล EMS และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินไว้ส่วนหนึ่ง ได้แก่ 1) การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลจากการดูแลผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุของหน่วยกู้ชีพเคลื่อนที่ โรงพยาบาลลิดสิน (พรทิพย์ สายสุด, 2547) 2) การศึกษาสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน (อภิัญญา จันทร์นวล, 2551) 3) การศึกษางานบริการการแพทย์ฉุกเฉินในกรุงอัมสเตอร์ดัม ประเทศเนเธอร์แลนด์ (Dib et al., 2006) 4) การศึกษาสมรรถนะในการดูแลก่อนมาถึงโรงพยาบาลของพยาบาลในประเทศบราซิล (Gentil et al., 2008) การศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ ที่มุ่งเน้นศึกษาเกี่ยวกับคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ นอกโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ต้องมีการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมกับบุคลากรระดับต่างๆ ในหน่วยงาน และมีการสื่อสารประสานงานกับบุคลากรหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องนอกเหนือจากผู้ป่วยและญาติ การทำงานดังกล่าว อาจส่งผลต่อความคิด/ความรู้สึกในทางบวกและลบให้แก่พยาบาล

วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินว่า มีการเผชิญอะไรบ้าง รู้สึกอย่างไรกับเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญ ขณะทำงานช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ จัดได้ว่าเป็นประสบการณ์การทำงานที่มีความสำคัญ โดยประเด็นเหล่านั้นเป็นเรื่องที่ผู้บริหารทางการแพทย์ ยังไม่มีโอกาสได้รับทราบอย่างเป็นทางการในเชิงวิชาการ เนื่องจากยังไม่มีผู้ใดให้ความกระจ่างได้อย่างชัดเจน ซึ่งยังไม่สามารถอธิบายในเชิงลึกของประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตามคำบอกเล่าของผู้ที่มีประสบการณ์ตรง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เพื่อได้เข้าใจการปฏิบัติงานจริง ความคิด/ความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้เป็นแนวทางพัฒนาพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในการแก้ปัญหาและช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในเหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นอย่างไร

แนวคิดเบื้องต้นที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาการตีความตามแนวคิดของ Heidegger เนื่องจากผู้วิจัยมีประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งถือว่าผู้วิจัยเป็นบุคคลที่อยู่ในโลกที่ใกล้เคียงกับโลกของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งโลกในที่นี้ หมายถึง การอยู่ในวิชาชีพเดียวกัน มีลักษณะงานในการดูแลผู้ป่วยที่ใกล้เคียงกับผู้ให้ข้อมูล โดยเฉพาะในงานที่มีภาวะวิกฤต เช่น ระบบหายใจล้มเหลวหรือหัวใจหยุดเต้น ต้องให้การช่วยฟื้นคืนชีพอย่างเร่งด่วน จะต้องมีการเตรียมพร้อมทั้งด้านวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในกรณีฉุกเฉิน รวมถึงการเตรียมความรู้และทักษะการช่วยฟื้นชีพ หลักการสำคัญที่ผู้วิจัยปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ การประเมินอาการผู้ป่วยโดยประเมินความรู้สึกตัว การหายใจและการไหลเวียนโลหิต แล้วปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ การช่วยเหลือแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ การให้ยาและ

สารน้ำเข้าทางหลอดเลือดดำ เฝาระวังและบันทึกรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย พร้อมทั้งรายงานแพทย์และทีมให้การช่วยเหลือเป็นระยะๆ เพื่อประกอบการช่วยเหลือขั้นต่อไป ผู้วิจัยต้องประสานงานกับแพทย์ให้พูดคุยกับญาติ โดยให้ข้อมูลตามความเป็นจริง และให้ญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษา แสดงให้ญาติเห็นว่าได้เอาใจใส่และช่วยเหลือผู้ป่วยจนสุดความสามารถแล้ว จากประสบการณ์ที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ทำให้ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญในการช่วยชีวิตของผู้ป่วย ในสถานการณ์ฉุกเฉินภายในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังใช้หลักเกณฑ์การส่งต่อมาจากหน่วย EMS ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาและค้นหาประสบการณ์เพิ่มเติมว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ต้องไปช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ นอกโรงพยาบาล ซึ่งเป็นบริบทที่มีความแตกต่างกันนั้น มีประสบการณ์เหมือนหรือต่างจากผู้วิจัยอย่างไร โดยนำประสบการณ์เดิมของผู้วิจัยร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเป็นแนวคิดพื้นฐานของความรู้เดิม ได้แก่แนวคิดมาตรฐานการปฏิบัติงานพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของ กฤษดา แสงดี (2542) ซึ่งประกอบด้วย 1) การคัดกรองผู้ป่วย 2) การประเมินปัญหาและการแก้ไขภาวะฉุกเฉิน 3) การส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย 4) การส่งต่อการรักษา และ 5) การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิของผู้ป่วย และแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤติของสมาคมพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤติแห่งสหรัฐอเมริกา (American Association of Critical Care Nurses) ของ Kinney et al. (1988) ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤติ 2) พยาบาลผู้ให้การพยาบาลภาวะเจ็บป่วยวิกฤติ และ 3) สิ่งแวดล้อมในการให้การพยาบาลภาวะเจ็บป่วยวิกฤติ โดยใช้เป็นแนวคิดเบื้องต้นในการสร้างข้อคำถามในการสัมภาษณ์ และหาข้อค้นพบใหม่จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอื่น ๆ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ตามแนวคิดของ Heidegger (Colony, translator, 2010) คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวนทั้งหมด 14 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกต การบันทึกเทปและการจดบันทึกเป็นหลักฐานในการเก็บข้อมูลจนข้อมูลอิ่มตัว (Saturation)

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินหมายถึง การรับรู้และการเล่าเรื่องราวของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินเกี่ยวกับ ประสบการณ์การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินด้วยโรคต่างๆทุกประเภท หรือผู้บาดเจ็บฉุกเฉินจาก อุบัติเหตุหรือสาธารณภัยต่างๆ โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เล่าสิ่งที่พยาบาลประสบมาด้วยตนเอง ถึงเหตุการณ์และความรู้สึกที่มีต่อเหตุการณ์นั้นๆ

หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินหมายถึง หน่วยงานที่จัดให้มีการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วย ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว ทันท่วงที และมีประสิทธิภาพ โดยการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้ทราบ ถึงวิธีขอความช่วยเหลือ มีระบบรับแจ้งเหตุและส่งการที่มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ มีการ ปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและเหมาะสมเพียงพอกับพื้นที่ มีการให้การดูแลรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ และระหว่างนำส่ง จนถึงการนำส่งโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการรักษาผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่ มีความเหมาะสม

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและ ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาลและมี ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างน้อย 3 ปี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและ สนับสนุนการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่าง เหมาะสมยิ่งขึ้น
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินอื่นๆต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้วิจัยได้ค้นคว้าแนวคิดจากการทบทวนตำรา เอกสาร หนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยเป็นหัวข้อและนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
 - 1.1 ประวัติของการพัฒนาหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย
 - 1.2 หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย
 - 1.3 องค์ประกอบหลักในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
 - 1.4 การทำงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
 - 1.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
 - 1.6 ข้อผิดพลาดที่พบบ่อยในการให้บริการในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
2. บทบาท/หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
 - 2.1 บทบาท/หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
 - 2.2 บทบาท/หน้าที่ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
 - 2.3 การช่วยฟื้นคืนชีพในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
 - 2.4 การพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
 - 2.5 การทำงานเป็นทีมในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
3. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
 - 3.1 ประวัติความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
 - 3.2 ความหมายของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา
 - 3.3 ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

งานบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นงานที่ให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินหรือผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการช่วยเหลือ หรือได้เข้าถึงการรับบริการอย่างทันที่และมีประสิทธิภาพ ซึ่งความสำคัญของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่จำเป็นต้องศึกษานั้น ได้แก่ 1) ประวัติของการพัฒนาหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย 2) หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย 3) องค์ประกอบหลักในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 4) การทำงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 5) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และ 6) ข้อผิดพลาดที่พบบ่อยในการให้บริการในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดังรายละเอียดที่จะกล่าวต่อไปนี้

1.1 ประวัติของการพัฒนาหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีวิวัฒนาการ (โรงพยาบาลราชวิถี, ศูนย์กู้ชีพ นเรนทร, 2551; อนุชา เศรษฐเสถียร, 2551) ดังนี้

ประเทศไทยเริ่มต้นงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินตั้งแต่ พ.ศ. 2480 โดยมูลนิธิปอเต็กตึ๊ง ให้บริการขนส่งศพไม่มีญาติและให้บริการรับส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ต่อมาในปี พ.ศ. 2513 มูลนิธิร่วมกตัญญูเริ่มให้บริการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บเมื่อเกิดอุบัติเหตุโดยใช้หลักวิธีการเดียวกับมูลนิธิปอเต็กตึ๊ง ในปี พ.ศ. 2522 ในกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลตำรวจสร้างเครือข่ายรถพยาบาลฉุกเฉินร่วมกับโรงพยาบาลอื่นๆ และศูนย์ส่งกลับให้บริการ pre-hospital care แก่ผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนาดใหญ่และภัยพิบัติ และในปี พ.ศ. 2536 ได้บรรจุแผนการแพทย์ฉุกเฉินไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) และกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายจัดตั้ง ศูนย์อุบัติเหตุ (Trauma Center) ที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ซึ่งครอบคลุมการพัฒนาให้มีการรักษาพยาบาลก่อนถึงโรงพยาบาลด้วย จากนั้นในปี พ.ศ. 2537 สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เริ่มให้บริการรถพยาบาลฉุกเฉินแก่ประชาชนในกรุงเทพมหานครตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยเรียกหน่วยปฏิบัติการว่า SMART (Surgico-Medical Ambulance and Rescue Team) มีหมายเลขรับแจ้งเหตุคือ 1554

ต่อมาในปี พ.ศ. 2538 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้เปิดตัวโครงการต้นแบบการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุโดยจัดตั้งหน่วยกู้ชีพขึ้นที่โรงพยาบาลราชวิถี ในนามหน่วยกู้ชีพ “นเรนทร” มีหมายเลขรับแจ้งเหตุโดยตรงคือ 02- 248-2222 หรือ 1669 เป็นโครงการบริการนำร่องการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุเป็นแห่งแรกที่ใช้หลักการของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยและในปี พ.ศ. 2539 ได้มีการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ได้แก่ หน่วยกู้ชีพโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และโรงพยาบาลเลิดสินพร้อมๆ กับ

โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้จัดให้มีบริการรักษาพยาบาล ฉุกเฉินเกิดเหตุขึ้นจากนั้นในปี พ.ศ. 2540 กระทรวงสาธารณสุข ได้บรรจุแผนการแพทย์ฉุกเฉินไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) โดยเน้นถึงความสามารถในการจัดตั้งหน่วยบริการ และในปี พ.ศ. 2543 กรุงเทพมหานครจัดตั้งศูนย์เอราวัณเพื่อเป็นศูนย์กลางการประสานการจัดบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินทุกประเภทในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พร้อมทั้งจัดบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน เพื่อให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้บาดเจ็บ และผู้ป่วยฉุกเฉินในปี พ.ศ. 2544 กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งสำนักงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์นเรนทรกระทรวงสาธารณสุข) ซึ่งมีหน้าที่จัดระบบและผลักดันงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย

ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยตั้งนโยบายระบบ EMS เป็น 1 ใน 4 นโยบายที่มุ่งเน้นพัฒนาให้ชุมชนมีส่วนร่วมในพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งต่อมาปีพ.ศ. 2550 รัฐบาลมีนโยบายให้มีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมทุกจังหวัดในประเทศไทย ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ปีพ.ศ. 2550 กรุงเทพมหานครโดยศูนย์เอราวัณ สำนักงานการแพทย์ ได้รับมอบภารกิจจากสำนักงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข (ศูนย์นเรนทร กระทรวงสาธารณสุข) ซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ในการดำเนินการดำเนินงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานครและในวันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2550 สภานิติบัญญัติแห่งชาติได้เห็นชอบผ่านพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินและประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 เมื่อวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2551

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 กำหนดให้มีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นเพื่อกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินตลอดจนจัดตั้งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ขึ้นเป็นหน่วยรับผิดชอบการบริหารจัดการการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น (สมชาย กาญจนสุด, 2552) พระราชบัญญัติฉบับนี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลตามมาตรา 29 ประกอบกับมาตรา 41 และมาตรา 43 ซึ่งในพระราชบัญญัตินี้ได้นิยามความหมายที่เกี่ยวกับ “ ฉุกเฉิน ” ไว้ดังนี้

“การแพทย์ฉุกเฉิน” หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉินการศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า และการวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินและการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน

“ผู้ป่วยฉุกเฉิน” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับการบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการและการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น

“ปฏิบัติการฉุกเฉิน” หมายความว่า การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน นับแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉินซึ่งรวมถึง การประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุม ดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่ง การตรวจหรือวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล

“หน่วยปฏิบัติการ” หมายความว่าหน่วยงานหรือองค์การที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน

“ผู้ปฏิบัติการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มาตรา 28 เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้หน่วยปฏิบัติการ สถานพยาบาล และผู้ปฏิบัติการ ดำเนินการปฏิบัติการฉุกเฉินตามหลักการดังต่อไปนี้

1) ตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉินและจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วน

2) ผู้ป่วยฉุกเฉินต้องได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินจนเต็มขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลนั้นก่อนการส่งต่อ เว้นแต่มีแพทย์ให้การรับรองว่าการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น

3) การปฏิบัติการฉุกเฉินต่อผู้ป่วยฉุกเฉินต้องเป็นไปตามความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีให้นำสิทธิประกันภัย การขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล หรือความสามารถในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเงื่อนไขใดๆมาเป็นเหตุปฏิเสธผู้ป่วยฉุกเฉินให้ไม่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างทันท่วงที

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การพัฒนาหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีความรู้ ทักษะและความสามารถในการ

ให้บริการผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ รวมถึงความรู้และเข้าใจในกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เพื่อคุ้มครองผู้เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บฉุกเฉิน พิทักษ์สิทธิ โดยไม่ผิดต่อกฎหมาย ซึ่งจะเป็นแนวทางในการป้องกันมิให้เกิดปัญหาทางกฎหมายต่างๆอันเนื่องมาจากการประกอบวิชาชีพ มีความจำเป็นต้องกระทำควบคู่กันไปอย่างต่อเนื่อง ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขดังที่กล่าวมาแล้ว

1.2 หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย

หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีชื่อเรียกแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล หรือสถาบัน ได้แก่ ศูนย์กู้ชีพ หน่วยกู้ชีพ หน่วยแพทย์กู้ชีพ หน่วยแพทย์กู้ชีวิต หน่วยกู้ภัย หน่วยแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งทางสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2554) ได้แบ่งตามระดับความสามารถของหน่วยที่จะให้บริการออกเป็น 2 ระดับ คือ

1.2.1 หน่วยบริการระดับพื้นฐาน (Basic Life Support หรือ BLS) เป็นหน่วยให้บริการที่สามารถให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ การตาม การห้ามเลือด การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และการเคลื่อนย้ายอย่างถูกวิธี การช่วยฉุกเฉิน ปฏิบัติงานอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์หรือพยาบาลประจำศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ

1.2.2 หน่วยบริการระดับสูง (Advanced Life Support หรือ ALS) เป็นหน่วยบริการที่สามารถให้การรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่อยู่ในระยะวิกฤต ให้การช่วยชีวิตขั้นสูง ใช้เครื่องช็อกหัวใจด้วยไฟฟ้า ปฐมพยาบาล และเคลื่อนย้ายผู้เจ็บป่วยโดยเทคนิคขั้นสูงที่มีอุปกรณ์ช่วยเหลือที่เหมาะสมอย่างถูกต้อง ช่วยคลอดฉุกเฉิน สามารถให้สารละลายทางเส้นเลือดและยาบางชนิดได้ โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ

หน่วยงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยดังนี้คือ มีเตรียมความพร้อมเพื่อออกไปให้บริการตลอด 24 ชั่วโมงโดยเริ่มจากการรับคำสั่งจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการเมื่อได้รับคำสั่งจากศูนย์รับแจ้งเหตุ หน่วยบริการต้องออกปฏิบัติงานภายใน 2 นาที พร้อมทั้งแจ้งหมายเลขไมล์ เวลาและรายชื่อผู้ออกปฏิบัติงานเมื่อถึงที่เกิดเหตุให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน และนำส่งโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเหมาะสมกับการเจ็บป่วยลงรายละเอียดในแบบบันทึกการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน / ระดับสูง แล้วส่งมอบผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินให้กับโรงพยาบาลพร้อมสำเนาแบบบันทึกการปฏิบัติงาน จากนั้นกลับที่ตั้งหน่วยบริการพร้อมแจ้งหมายเลขไมล์และเวลาเมื่อถึงที่เกิดเหตุ เมื่อออกจากที่เกิดเหตุถึงโรงพยาบาลที่รับผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน และเมื่อกลับถึงที่ตั้งหน่วยบริการซึ่งหลังวันที่ 20 ของทุกเดือนหน่วยบริการต้องติดตามผลรักษาของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่นำส่งไปยังโรงพยาบาลต่างๆ จนถึงวันสิ้นเดือน แล้วรวบรวมรายงานเพื่อ

เบิกเงินค่าใช้จ่าย โดยส่งไปที่สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัด ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2554)

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุขและสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินกระทรวงสาธารณสุข ลักษณะงานเป็นหน่วยงานที่ให้บริการเชิงรุก ในการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนทางการแพทย์ สำหรับผู้เจ็บป่วยและผู้บาดเจ็บฉุกเฉินแต่ละคนให้เข้าถึงระบบการให้การดูแลสุขภาพในระยะเวลาอันรวดเร็ว โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญได้แก่ กลไกการสื่อสาร เพื่อตอบสนองความต้องการของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พาหนะและบุคลากรผู้ให้บริการ เพื่อให้การรักษาและนำส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่รองรับผู้ป่วยที่มีขีดความสามารถรักษาพยาบาลผู้ป่วยนั้นๆ หน่วยงานดังกล่าวจึงมีหน้าที่และเป้าหมาย (โรงพยาบาลราชวิถี, ศูนย์กู้ชีพเรนทร, 2554) ดังนี้

1.1) ให้บริการการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ทั้งด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม อุบัติภัยหมู่ หรือภัยพิบัติ และขนย้ายลำเลียงส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถ ในการรักษาพยาบาล ตามความรุนแรงของการเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้รอดชีวิต ปลอดภัย ลดความทุกข์ทรมานและลดความพิการ

1.2) เป็นแหล่งศึกษาดูงาน ฝึกงานด้าน EMS ให้กับบุคลากร หน่วยงานและประชาชน ที่เกี่ยวข้องทุกระดับทั้งในและต่างประเทศ เพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้และทักษะ ให้สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยความมั่นใจ มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

1.3) ถ่ายทอดความรู้ให้ประชาชน อาสาสมัคร มูลนิธิ ให้มีความรู้ในการช่วยเหลือภาวะฉุกเฉินเบื้องต้น และสามารถร้องขอความช่วยเหลือได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ทันที

ด้านการให้บริการจะแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การให้บริการหลัก และการให้บริการรอง มีรายละเอียดดังนี้

การให้บริการหลัก มีลักษณะคือ

(1) เป็นต้นแบบในการให้บริการการรักษพยาบาลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ พื้นที่รับผิดชอบตลอด 24 ชั่วโมง

(2) ให้บริการการรักษพยาบาลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ นอกพื้นที่รับผิดชอบ เมื่อได้รับการขอการสนับสนุน หรือในกรณีอุบัติเหตุ หรือสาธารณภัย

การให้บริการรอง มีลักษณะคือ

(1) ให้บริการเคลื่อนย้ายลำเลียงผู้เจ็บป่วยจากบ้านมาโรงพยาบาล ด้วยอุปกรณ์ และเทคนิคที่ถูกต้องเหมาะสม โดยมีเป้าหมายให้เป็นทางเลือกเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ที่มีความจำเป็นต้องใช้บริการการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ต้องใช้อุปกรณ์หรือเทคนิควิธีเฉพาะในการขนย้าย เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและสะดวก

(2) ออกหน่วยเฉพาะกิจในกรณีที่มีเหตุการณ์ หรือการประชุมสำคัญต่างๆ และการเตรียมพร้อมในสถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆ โดยมีเป้าหมายเพื่อเตรียมพร้อมในการดูแลรักษาพยาบาลบุคคลสำคัญในกรณีเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน และเพื่อเตรียมพร้อมในการช่วยเหลือฉุกเฉินให้กับประชาชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะเหตุการณ์ไม่สงบทางการเมือง

(3) ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่ร้องขอการสนับสนุนด้านวิชาการ

2) หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีลักษณะการทำงาน แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ บริการรถพยาบาล ศูนย์การสื่อสาร ศูนย์ฝึกอบรม และบริการกู้ภัย ในรายละเอียดดังนี้ (หน่วยแพทย์กู้ชีวิตรัชวิทยารพ., 2554)

2.1) บริการรถพยาบาล (Ambulance services) แบ่งเป็น

รถพยาบาลฉุกเฉิน (Emergency ambulance) หน่วยกู้ชีพแบ่งรถพยาบาลออกเป็น 2 ชนิดคือ รถพยาบาลฉุกเฉิน (Emergency ambulance) และรถพยาบาลทั่วไป (Transferral ambulance) โดยจะนำรถพยาบาลฉุกเฉินไปช่วยเหลือดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนนและผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินต่างๆ

เรือพยาบาลฉุกเฉิน (Emergency boat) เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับกรณี ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่รถพยาบาลฉุกเฉินให้การช่วยเหลือลำบากหรือไม่สะดวกผู้ลัดตคน้ำ ผู้ที่คิดฆ่าตัวตายด้วยการกระโดดสะพานอุบัตักภัย และ/หรือสาธารณภัยทางน้ำ

2.2) ศูนย์การสื่อสาร (Communication center) ทำหน้าที่เป็นศูนย์วิทยุสื่อสารเพื่อเฝ้าฟังเหตุการณ์ต่างๆ ด้านอุบัติเหตุและสาธารณภัยทั่วพื้นที่กรุงเทพมหานคร รับแจ้งเหตุต่างๆ จากประชาชนทางโทรศัพท์ ติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ นอกเครือข่าย เพื่อขอสนับสนุนความช่วยเหลือในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน อุบัติเหตุ หรือสาธารณภัยต่างๆ

2.3) ศูนย์ฝึกอบรม (Training center) มีหน้าที่ ฝึกอบรมประชาชนทั่วไป เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ฝึกอบรมอาสาสมัคร เจ้าหน้าที่บรรเทาสาธารณภัย และหน่วยงานอื่นๆ เรื่อง การปฐมพยาบาลเบื้องต้น , การช่วยชีวิตระดับพื้นฐานและการเคลื่อนย้าย

ผู้ป่วย / ผู้บาดเจ็บ รวมถึงการฝึกอบรมแพทย์, พยาบาล และเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์เกี่ยวกับการช่วยชีวิตระดับพื้นฐานและการช่วยชีวิตระดับสูง

2.4) บริการกู้ภัย (Rescue services) นอกจากให้การดูแลและรักษาพยาบาลผู้ประสบภัยแล้ว ยังต้องทำหน้าที่ร่วมกับทีมกู้ภัยต่างๆเช่น เจ้าหน้าที่ดับเพลิง อาสาสมัครบรรเทาสาธารณภัย เพื่อค้นหาและนำผู้ประสบภัยออกมาจากที่เกิดเหตุซึ่งอุบัติเหตุที่พบได้แก่อุบัติเหตุทางบก ทางน้ำ และสาธารณภัย

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินทำหน้าที่ให้บริการผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลทุกประเภท ออกหน่วยแพทย์ในกรณีต่างๆมีการติดต่อสื่อสารประสานงานกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการฝึกอบรมประชาชน อาสาสมัคร มูลนิธิต่างๆ เจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ ให้มีความรู้และทักษะการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้เกิดศักยภาพในการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเพิ่มขึ้น ดังนั้นหน่วยปฏิบัติการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินทุกคน

1.3 องค์ประกอบหลักของงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (2547) กล่าวถึง องค์ประกอบหลักของงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินไว้ดังนี้

1.3.1 ระบบการแจ้งเหตุ คือการจัดให้มีระบบบริการแจ้งเหตุที่ง่ายต่อการจำง่ายต่อการเรียก ง่ายต่อการถ่ายทอดข้อมูล ง่ายต่อการได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม โดยการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ควรได้รับการแจ้งเหตุฉุกเฉินผ่านศูนย์การติดต่อสื่อสาร ซึ่งทำหน้าที่ประสานการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินของหน่วยงานทุกสาขารวมทั้งดับเพลิงและตำรวจ เพื่อใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์สูงสุด มีระบบการเข้าถึงผู้ป่วย การให้คำแนะนำก่อนที่หน่วยเวชบริการฉุกเฉินจะไปถึง ซึ่งมีเจ้าหน้าที่รับโทรศัพท์ของศูนย์รับแจ้งเหตุที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ปฏิบัติงานที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ มีความรู้ในระดับการให้คำแนะนำด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้นได้ ตามคู่มือการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่กำหนดไว้ ประจําการตลอด 24 ชั่วโมง และมีผู้ตัดสินใจสั่งการและรับผิดชอบทางการแพทย์ เป็นแพทย์ผู้ควบคุมระบบประจําการสามารถติดต่อได้ทันทีตลอดเวลา

1.3.2 ระบบการติดต่อสื่อสาร ได้แก่ การจัดให้มีการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานระบบผู้ควบคุม และโรงพยาบาลที่จะนำส่ง ควรมีความสามารถในการส่งผ่านข้อมูลได้ทันที และมี

ช่องทางให้เลิก ช่องทางสำรองเมื่อช่องทางหลักมีปัญหา และเป็นระบบสื่อสารที่เปิดให้ผู้อื่นในเครือข่ายรับฟังได้ตลอดเวลา

1.3.3 บุคลากรและการอบรม ในประเทศไทยมีบุคลากรและหลักสูตรที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนี้

1.3.3.1 แพทย์ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผ่านการฝึกอบรมและได้รับหนังสืออนุมัติบัตร หรือวุฒิบัตรในสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Emergency medicine) ตามที่แพทยสภากำหนด ทำหน้าที่ควบคุมระบบ เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้น มีสถานะเหมือนกับที่แพทย์ได้เป็นผู้ให้การรักษาเอง นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการฝึกอบรม การจัดมาตรฐานระบบและการประเมินผล

1.3.3.2 พยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลกึ่งชีพ จำนวน 40 ชั่วโมง โดยเน้นให้ความรู้ในเรื่องการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การบริหารจัดการการลำเลียงขนย้าย การสื่อสารและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงซึ่งหลักสูตรการอบรมของพยาบาลกึ่งชีพนั้น(สำนักการพยาบาล, 2550; วิชาดา วัฒนนามกุล, 2551) แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ การอบรมหรือการทดสอบฟื้นความรู้ (Refreshing course) และการจัดหลักสูตรฝึกอบรมพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงาน โดยมีประกาศนียบัตรหรือวุฒิบัตรรองรับ (Certificate course) ดังนี้

1) การอบรมหรือการทดสอบฟื้นความรู้ (Refreshing course) เป็นการฝึกอบรมตามเกณฑ์มาตรฐานปกติในหน่วยงาน คือ การอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งต้องดำเนินการทุกปี และหลักสูตรการอบรมหรือทดสอบฟื้นความรู้ระยะสั้น 1-2 สัปดาห์ ซึ่งดำเนินการอบรมโดยสถาบันการผลิตและพัฒนาบุคลากรได้แก่ ศูนย์เรนทร สภาวิชาชีพ สถาบันการศึกษา โดยออกประกาศนียบัตรรับรองดังตัวอย่างต่อไปนี้

1.1) การอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรพยาบาลกึ่งชีพ (Pre-hospital nurse) โดยวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพด้านการแพทย์ฉุกเฉินแก่ผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยวิกฤตให้ได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางได้มาตรฐาน

1.2) การอบรมหลักสูตรพยาบาลกึ่งชีพ โดยสำนักการแพทย์ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จัดอบรมแก่พยาบาลวิชาชีพ เครือข่ายร่วมปฏิบัติการในงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคลากรในงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยภาวะวิกฤตเพิ่มขึ้น

1.3) การประชุมวิชาการเวชศาสตร์ฉุกเฉินโดยศูนย์เรนทร ร่วมกับสมาคม เวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย เป็นการประชุมวิชาการประจำปี เริ่มจัดตั้งตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2542 มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิควิธีของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านฉุกเฉิน ในการให้บริการได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ สอดคล้อง เหมาะสมกับความเปลี่ยนแปลงและ วิวัฒนาการของโลกในปัจจุบัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และทัศนคติของบุคลากรที่ ปฏิบัติงานด้านฉุกเฉิน เกิดความสามัคคีระหว่างบุคลากรและเพื่อลดอัตราการตาย ความพิการของ ผู้ป่วย

1.4) หลักสูตรพยาบาลกู้ชีพ (EMS nurse) เป็นหลักสูตร 40 ชั่วโมง โดยวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลรักษาพยาบาลฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล มีเจตคติที่ดีต่อการบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน มีคุณธรรม จริยธรรม สามารถปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าทีม ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับสูงและเป็นผู้ช่วยแพทย์ในการส่งการทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) หลักสูตรฝึกอบรมพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงาน โดยมี ประกาศนียบัตรหรือวุฒิบัตรรับรอง (Certificate course) เป็นหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางระยะเวลา ฝึกอบรม 4 เดือนจำนวนหน่วยกิต รวม 16 หน่วยกิต เป็นภาคทฤษฎี 10 หน่วยกิต และภาคปฏิบัติ 6 หน่วยกิต มีดังนี้

2.1) หลักสูตรเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Program of Nursing Specialty in Accident and Emergency) ได้รับการรับรองจากสภาการ พยาบาล เปิดสอนแห่งเดียวในประเทศไทยโดยภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ความสามารถในการประเมิน วิเคราะห์และวางแผนเพื่อให้การรักษายาบาลเบื้องต้นแก่ ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและเพิ่มศักยภาพในการพัฒนางานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน

2.2) หลักสูตรเฉพาะทาง สาขาพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน (Program of Nursing Specialty in Trauma Nursing) เปิดสอนที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถ ระดับสูงในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนของผู้ป่วยอุบัติเหตุทุกระยะของการ บาดเจ็บ ตั้งแต่จุดเกิดเหตุ ระยะฉุกเฉิน ระยะวิกฤต และหลังวิกฤต รวมถึงระยะฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า หลักสูตรดังกล่าวข้างต้น แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ หลักสูตรการอบรมพื้นฐานความรู้ การช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นการจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้น โดยจะ

เน้นในด้านการดูแล ณ จุดเกิดเหตุ และหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้และทักษะในการดูแลรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ทั้งในและนอกโรงพยาบาลให้มีสมรรถนะสูงขึ้น

1.3.3.3 **เจ้าหน้าที่เวชกรฉุกเฉิน** แบ่งเป็น 2 ระดับคือ เวชกรฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน (EMT-Basics หรือ EMT-B) หลักสูตร 110 ชั่วโมง และ เวชกรฉุกเฉินขั้นกลาง (EMT-Intermediate หรือ EMT-I) หลักสูตร 2 ปี ซึ่งหลักสูตรการเรียนการสอนนี้พัฒนามาจากหลักสูตรของประเทศสหรัฐอเมริกาแต่ปรับปรุงให้เหมาะกับระบบการศึกษาของประเทศไทย บุคลากรทั้ง 2 ระดับนี้สามารถให้การรักษาพยาบาลระดับพื้นฐานและเป็นผู้ช่วยในหน่วยปฏิบัติการระดับสูงได้

1.3.3.4 **อาสาสมัครกู้ชีพ (First responder)** เป็นเจ้าหน้าที่กู้ภัย อาสาสมัครเจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่ดับเพลิง หรือกลุ่มบุคคลที่แสดงตนว่าพร้อมจะให้ความช่วยเหลือและบริการประชาชน หลักสูตร 16 ชั่วโมง เพื่อให้สามารถดำเนินการช่วยเหลือและลำเลียงได้หากแน่ใจว่าผู้บาดเจ็บมีความรุนแรงน้อย แต่หากพบที่มีความรุนแรงสูงหรือไม่แน่ใจให้เรียกหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินมาสนับสนุน

1.3.3.5 **ประชาชนทั่วไป** ควรมีความรู้ความสามารถในการแจ้งเหตุ และให้ข้อมูลที่เพียงพอ รู้จักการช่วยเหลือขั้นต้นได้ระหว่างรอหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน

1.3.4 **กฎระเบียบ** ควรมีกฎระเบียบรองรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ และการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย

1.3.5 **การประชาสัมพันธ์** มีความสำคัญในการทำให้ประชาชนรู้จักบทบาทหน้าที่ของระบบ และพร้อมที่จะเลือกใช้บริการได้เมื่อจำเป็น ไม่เรียกใช้บริการเมื่อไม่จำเป็น รวมถึงไม่เรียกใช้บริการอย่างฟุ่มเฟือย เกินกว่าเหตุและมีความเข้าใจในระบบงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

1.3.6 **การมีส่วนร่วมของชุมชน** หน่วยงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นหน่วยงานที่ทำเพื่อชุมชน โดยโครงสร้างขององค์กรทุกภาคี การทำความเข้าใจกับสมาชิกในชุมชนถึงประโยชน์ที่จะได้รับการจัดกลุ่มอาสาสมัครในชุมชน การส่งเสริมความรู้ การซ้อมแผนปฏิบัติในกรณีฉุกเฉินต่างๆ และตัวแทนของชุมชนควรมีส่วนร่วมในคณะกรรมการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

1.3.7 **มาตรฐานและโครงสร้างที่เหมาะสม** หน่วยงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินในแต่ละพื้นที่ไม่จำเป็นต้องมีรูปร่างมาตรฐานและโครงสร้างที่เหมือนกันหมดเพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับสภาพภูมิศาสตร์ สังคมเศรษฐกิจและวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ แต่ควรมีหลักการหรือเกณฑ์ขั้นต่ำเป็นอันเดียวกัน กำหนดเป็นมาตรฐานกลางที่หน่วยงานและองค์กรต่างๆมีส่วนร่วม

1.3.8 **ระบบข้อมูล** ควรมีระบบข้อมูลที่เป็นอันเดียวกัน เชื่อมโยงกันได้ทั่วประเทศ

1.3.9 การเตรียมพร้อมและการจัดหมวดหมู่ของสถานพยาบาล ควรมีการกำหนดโรงพยาบาลสำหรับนำส่งในแต่ละพื้นที่เพื่อการตัดสินใจที่ทันการณ์ เกิดความเป็นธรรมและสะดวกต่อระบบควบคุม

1.3.10 การเงินและการคลัง การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ต้องใช้งบประมาณในการจัดตั้งและดำเนินการได้จากระบบประกันสุขภาพต่างๆและงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรท้องถิ่น ควรมีการบริหารจัดการระบบการเงินการคลังที่รัดกุม

1.3.11 การรับผิดชอบโดยระบบควบคุมทางการแพทย์ ระบบเวชบริการฉุกเฉินที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ควรมีแพทย์ฉุกเฉินเป็นผู้ควบคุม การควบคุมทางการแพทย์ประกอบด้วย การควบคุมทางไกลโดยตรง (On line)และควบคุมด้วยคำสั่งมาตรฐาน (Off line)โดยผ่านเอกสารมอบหมายที่เรียกว่าคู่มือปฏิบัติการและมาตรฐานคำสั่งการรักษา ซึ่งคำสั่งมาตรฐานต้องได้รับการทบทวนและปรับปรุงให้ทันสมัยสอดคล้องกับความรู้ทางการแพทย์ในปัจจุบันอยู่เสมอ

1.3.12 การประเมินผล มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับคุณภาพการรักษาพยาบาลและการเฝ้าดูจากภายนอกและประชาชนในพื้นที่ โดยมีตัวชี้วัดการดำเนินงานจากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนหลักของการบริหารระบบ

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีองค์ประกอบหลักที่มีความจำเป็นและสำคัญหลายอย่าง ถ้าขาดอย่างใดอย่างหนึ่งไปจะทำให้การพัฒนาหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ จัดเป็นบุคลากรที่เป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาบุคลากรระดับต่างๆ รวมถึงให้ความรู้แก่ประชาชน จะเห็นได้ว่าการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ต้องใช้ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์หลายด้านในการช่วยชีวิตผู้ป่วย โดยมีขั้นตอนในการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดังหัวข้อที่จะกล่าวต่อไป

1.4 การทำงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

การทำงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, 2547; วิทยา ชาติบัญชาชัย, 2551) แบ่งไว้ 6 ขั้นตอน ดังนี้

1.4.1 การพบเหตุ (Detection) การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นเหตุที่เกิดขึ้นอย่างไม่สามารถคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าได้ แม้ว่าจะสามารถเตรียมการป้องกันได้ก็ตาม การจัดให้มีผู้ที่มีความรู้ในการตัดสินใจแจ้งเหตุเมื่อพบเหตุ ซึ่งผู้นั้นอาจเป็นผู้ป่วยเองหรือคนข้างเคียง เป็นเรื่องที่จำเป็นมาก เพราะว่าจะสามารถทำให้กระบวนการช่วยเหลือมาถึงได้รวดเร็ว

1.4.2 การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting) การแจ้งเหตุที่รวดเร็วโดยระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและมีหมายเลขที่จำได้ง่าย เป็นเรื่องที่สำคัญมากเช่นกันเพราะว่าเป็นประตูเข้าไปสู่การช่วยเหลือที่เป็นระบบ แต่ผู้แจ้งเหตุอาจจะต้องมีความรู้ความสามารถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องรวมทั้งมีความสามารถในการให้การดูแลขั้นต้นตามความเหมาะสมอีกด้วย

1.4.3 การออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (Response) หน่วยปฏิบัติการซึ่งโดยทั่วไปจะแบ่งเป็น 2 ระดับ คือหน่วยบริการระดับพื้นฐาน กับ หน่วยบริการระดับสูง จะต้องมีความพร้อมเสมอที่จะออกปฏิบัติการตามคำสั่งและจะต้องมีมาตรฐานกำหนดระยะเวลาในการออกตัว ระยะเวลาเดินทาง โดยศูนย์รับแจ้งเหตุจะต้องคัดแยกระดับความรุนแรงหรือความต้องการของเหตุและสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการที่เหมาะสมออกปฏิบัติการ

1.4.4 การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (On scene care) หน่วยปฏิบัติการจะทำการประเมินสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยของตนและทีม ประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลรักษาตามความเหมาะสม และให้การรักษาพยาบาลฉุกเฉินตามที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ผู้ควบคุมระบบ โดยมีหลักในการดูแลรักษาว่าจะไม่เสียเวลา ณ จุดที่เกิดเหตุนานจนเป็นผลเสียต่อผู้ป่วย กล่าวคือ ในผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ จะเน้นความรวดเร็วในการนำส่งมากกว่าผู้ป่วยฉุกเฉินทางอายุรกรรม

1.4.5 การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง (Care in transit) หลักที่สำคัญยิ่งในการลำเลียง ขนย้ายผู้ป่วย คือ การไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บซ้ำเติมต่อผู้ป่วย ผู้ลำเลียง ขนย้ายจะต้องผ่านการฝึกอบรมเทคนิควิธีมาเป็นอย่างดี ในขณะที่ขนย้ายจะต้องมีการประเมินสภาพผู้เจ็บป่วยเป็นระยะ ๆ ปฏิบัติการบางอย่างอาจกระทำบนรถในขณะที่ลำเลียงนำส่งได้ เช่น การให้สารน้ำ การตามสวนที่มีความสำคัญลำดับรองลงมา เป็นต้น

1.4.6 การนำส่งสถานพยาบาล (Transfer to definitive care) การนำส่งไปยังสถานที่ใดนั้น เป็นการชี้ชะตาชีวิตและมีผลต่อผู้ป่วยได้เป็นอย่างมาก การนำส่งจะต้องใช้ดุลยพินิจว่าโรงพยาบาลที่จะนำส่งสามารถรักษาผู้ป่วยรายนั้น ๆ ได้เหมาะสมดีหรือไม่ มิฉะนั้นแล้ว เวลาที่เสียไป กับความสามารถที่ไม่ถึงและความไม่พร้อมของสถานพยาบาลนั้น ๆ จะทำให้เกิดการเสียชีวิต พิการหรือปัญหาในการรักษาพยาบาลอย่างไม่ควรเกิดขึ้น

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การทำงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เริ่มจากการแจ้งเหตุโดยผู้พบเหตุไปที่ศูนย์รับแจ้งเหตุ ศูนย์จะเป็นผู้สั่งการให้หน่วยปฏิบัติการที่เหมาะสมออกปฏิบัติงานตามสภาพที่ประเมินผู้ป่วย และให้การดูแลรักษา ณ จุดเกิดเหตุ ก่อนลำเลียงขนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง แล้วนำส่งสถานพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

1.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในหน่วยงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ปัจจัยที่มีความสำคัญเกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ปัทมา โมลี และคณะ, 2551) มีดังนี้

1.5.1 การสื่อสาร เนื่องจากการสื่อสารเป็นจุดเริ่มต้นของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินดังนั้นจึงมีความสำคัญที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยอุบัติเหตุและเกิดความต่อเนื่องในการดูแล การสื่อสารเริ่มตั้งแต่การรับแจ้งเหตุ การสื่อสารกับทีมกู้ชีพและโรงพยาบาลที่จะนำส่ง การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพประกอบด้วยลักษณะดังนี้ 1) ข้อมูลที่ทันสมัยและรวดเร็ว (Real-time information) 2) มีมาตรฐานการรับแจ้งข้อมูลที่เข้าใจได้ง่าย 3) ควรเป็นการสื่อสารแบบ 2 ทาง (Two ways communication) 4) การสื่อสารด้วยวิทยุสื่อสารที่มีแบบฟอร์มมาตรฐานในการสื่อสารด้วยข้อมูลที่สั้น กะทัดรัดและตรงประเด็น 5) มีการสื่อสารโดยตรงระหว่างทีมกู้ชีพกับโรงพยาบาลที่นำส่ง และ 6) ข้อมูลการบาดเจ็บควรมีการเชื่อมโยงระหว่างการดูแลในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล สอดคล้องกับข้อมูลที่ทีมดูแลในโรงพยาบาลต้องการ

1.5.2 การคัดกรอง ณ จุดเกิดเหตุ (Field triage) การดูแลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ มีเป้าหมายสำคัญคือการคัดกรองและนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมอย่างรวดเร็ว การคัดกรองเริ่มตั้งแต่การรับแจ้งเหตุ บุคลากรที่ศูนย์สั่งการสามารถคัดกรองความรุนแรงของการบาดเจ็บจากข้อมูลที่ได้รับแจ้งเหตุ เพื่อจัดทีมที่เหมาะสมออกปฏิบัติการ (Response time) ภายในเวลา 15 นาที ในขณะที่ทีมกู้ชีพคัดกรองผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุเพื่อตัดสินใจให้การช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.5.3 การดูแล ณ จุดเกิดเหตุที่มีประสิทธิภาพสามารถลดอัตราการเสียชีวิตได้ โดยการนำส่งผู้ป่วยรุนแรงไปที่หน่วยอุบัติเหตุ และเพื่อลดความล่าช้าในการดูแลดังกล่าว การปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุควรทำกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจงกับสาเหตุหลักที่ทำให้เสียชีวิตเท่านั้นและรับนำส่งโรงพยาบาล สามารถแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่มตามแนวทางการดูแล ดังนี้

1.5.3.1 การช่วยเหลือเบื้องต้นแล้วรับนำส่งโรงพยาบาลเร็วที่สุด (Scoop and run) ในผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Trauma) เป็นรูปแบบการดูแลระดับพื้นฐานจากบุคลากรที่ผ่านการอบรมการช่วยเหลือระดับพื้นฐานโดยทำกิจกรรมการดูแล ณ จุดเกิดเหตุน้อยที่สุดและนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมทันที ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ได้แก่ 1) ผู้ป่วยมีบาดแผลแบบแทงทะลุ (Penetrating) และ 2) ได้รับบาดเจ็บในเขตเมืองที่ใช้เวลานำส่งไม่นาน

1.5.3.2 การให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุโดยมีอุปกรณ์พร้อมให้การรักษาก่อนนำส่งโรงพยาบาล (Stay and play) ในผู้ป่วยฉุกเฉิน (Non-trauma) เป็นรูปแบบที่มีการช่วยเหลือในระดับสูง ณ จุดเกิดเหตุ ได้แก่ การใส่ท่อช่วยหายใจและหัตถการฉุกเฉินต่างๆ รวมทั้งการให้ยา บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องมีทักษะความสามารถและมีประสบการณ์

ปฏิบัติงานประจำในการทำหัตถการเพื่อช่วยชีวิต ผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบนี้ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงทางสมอง (Traumatic brain injury) ควรให้การกู้ชีพในระดับสูง (Advanced Life Support หรือ ALS) และใส่ท่อช่วยหายใจอย่างรวดเร็ว (RapidSequenceLife Support หรือ RSL) เพื่อป้องกันภาวะขาดออกซิเจน (Hypoxemia) 2) ผู้ป่วยที่บาดเจ็บแผลทะลุบริเวณทรวงอก (Penetrating chest trauma) ที่ต้องทำการเปิดทรวงอก (Thoracotomy) ทันที และ 3) ผู้ป่วยที่ต้องใช้เวลาในการนำส่งนานตั้งแต่ 20-40 นาที

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและส่งผลต่อความสำเร็จของการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนถึงโรงพยาบาลของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ การสื่อสาร การคัดกรองและการดูแล ณ จุดเกิดเหตุ ซึ่งต้องอาศัยความรวดเร็ว ถูกต้อง และทันท่วงที เพื่อนำมาสู่การรอดชีวิตลดความทุกข์ทรมาน เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการของผู้ป่วยโดยไม่สมควรซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน นับว่ามีบทบาทสำคัญของความสำเร็จในการดูแลช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

1.6 ข้อผิดพลาดที่พบบ่อยในการให้บริการในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ข้อผิดพลาดที่พบบ่อยในการดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากประชาชนทั่วไป ผู้ใกล้ชิด หรืออาสาสมัคร (สันต์ หัตถิรัตน์, 2546; อุบล ยี่เส็ง, 2546) มีดังนี้

1.6.1 ระยะเวลาแจ้งเหตุ ปัญหาที่เกิดขึ้นได้แก่ ผู้ประสบเหตุขาดความรู้และประสบการณ์ในการแจ้งเหตุ ทำให้แจ้งเหตุสับสนไม่ตรงประเด็น ซึ่งมักเกิดจากความตกใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หรือผู้รับแจ้งเหตุไม่มีทักษะในการที่จะเจาะถึงปัญหาสำคัญของเหตุการณ์ ทำให้ล่าช้าไม่ทันท่วงที

1.6.2 ระยะเวลาการช่วยเหลือจะมาถึงปัญหาที่พบ คือ ผู้ประสบเหตุ ไม่มีความรู้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือไม่ถูกวิธี จนอาจมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้น

1.6.3 ระยะเวลาออกปฏิบัติการในการช่วยเหลือ ปัญหาที่พบ คือ ผู้ปฏิบัติงานออกปฏิบัติการล่าช้า (หรือหาผู้ป่วยไม่พบ) ทีมปฏิบัติงานหลงทาง เกิดอุบัติเหตุระหว่างทาง และอุปสรรคการแพทย์ตกหล่นในรถ ขณะวิ่ง ทำให้ไปถึงที่เกิดเหตุล่าช้า ทำให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยล่าช้าไปด้วย

1.6.4 ระยะเวลาถึงจุดมุ่งหมาย ปัญหาที่พบ คือ จอครถในที่ที่ไม่ปลอดภัย และไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุกับบุคลากรทีมกู้ชีพ หรือรถพยาบาลอาจถูกเฉี่ยวชน

1.6.5 ระยะเวลาให้ความช่วยเหลือ ปัญหาที่พบ คือ การประเมินสถานการณ์ผิดพลาด ทำให้ไม่เกิดความปลอดภัย เช่น การเข้าไปช่วยผู้ถูกไฟฟ้าแรงสูง โดยไม่รอให้การไฟฟ้าตัดไฟเสียก่อน ทำให้บุคลากรถูกไฟฟ้าดูดอาจเสียชีวิตได้ หรืออุปกรณ์เวชภัณฑ์ไม่พร้อมใช้/ไม่ได้ นำไปยังที่เกิดเหตุอย่างครบถ้วน ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ หรือมีการประเมินสภาพผู้เจ็บป่วยผิดพลาด เช่น ถูกยิง ถูกแทง ไม่ได้ตรวจดูด้านหลัง จนบางครั้งเสียชีวิตจนช็อคเพราะไม่ได้ห้ามเลือด หรือผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและหมดสติ ผู้ช่วยเหลือไม่ได้นึกถึงการบาดเจ็บที่กระดูกคอ (C- spine injury) จึงเคลื่อนย้ายอย่างผิดวิธี ทำให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินมีอาการหนักขึ้น

1.6.6 ระยะเวลาเดินทางนำผู้เจ็บป่วยส่งโรงพยาบาลปัญหาที่พบ คือ ขับรถเร็วเกินความจำเป็น ทำให้อาจเกิดอุบัติเหตุ และอาจเพิ่มเติมการบาดเจ็บซ้ำซ้อนให้กับผู้บาดเจ็บ โดยเฉพาะกรณีกระดูกหัก หรือการรัดตรึงอุปกรณ์ไม่ดีพอ ทำให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บเพิ่มขึ้น และขาดการประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ระหว่างอยู่ในรถ ทำให้เกิดเหตุการณ์ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นขณะอยู่ในรถ แต่มาทราบเมื่อถึงโรงพยาบาลแล้ว ซึ่งแก้ไขไม่ทัน

1.6.7 ระยะเวลาส่งมอบผู้ป่วยให้โรงพยาบาลที่นำส่ง ปัญหาที่พบ คือ ขณะนำผู้ป่วยลงเปลหาม แต่กางขาเปลหามไม่ถึง ทำให้เกิดอุบัติเหตุ และการลืมส่งมอบผู้ป่วยด้วยลายลักษณ์อักษร หรือเขียนรายงานการส่งมอบไม่ครบถ้วน ทำให้ผู้เจ็บป่วยไม่ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

1.6.8 ระยะเวลาเดินทางกลับ ระยะเวลาที่มักไม่พบข้อผิดพลาด อาจจะเป็นเพราะเสร็จสิ้นภารกิจ

1.6.9 ระยะเวลาเตรียมพร้อมเพื่อปฏิบัติงานครั้งใหม่ ปัญหาที่พบ คือ ลืมตรวจเช็คอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ รวมถึงน้ำมันรถ ทำให้ไม่พร้อมในการปฏิบัติงานครั้งต่อไปและในขณะตรวจเช็คอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ หลังปฏิบัติงานยังไม่แล้วเสร็จ มีเหตุการณ์ครั้งใหม่ที่จะต้องออกปฏิบัติการ แต่ไม่มีอุปกรณ์สำรอง เช่น เครื่องช่วยหายใจและผายปอด (Ambu bag) ยังไม่ได้ล้าง ทำให้ไม่พร้อมในการปฏิบัติการครั้งใหม่ หรือการลืมอุปกรณ์ทิ้งไว้ ณ จุดเกิดเหตุทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น

จะเห็นได้ว่าข้อผิดพลาดที่พบดังที่กล่าวข้างต้น ล้วนมีผลกระทบทำให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย ซึ่งการป้องกันและแก้ไขเพื่อไม่ให้เกิดขึ้น มีความสำคัญที่จะส่งผลให้สามารถช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งข้อผิดพลาดนั้นอาจส่งผลให้เกิดการร้องเรียนหรือการฟ้องร้อง ดังนั้นบทบาท/หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินจึงต้องมีคุณภาพได้มาตรฐาน และสามารถปรับเปลี่ยนบทบาท/หน้าที่ได้

ตามสถานการณ์ต่างๆ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสมและทันต่อการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน

2. บทบาท/หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ลักษณะงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นงานที่ต้องเร่งด่วน และฉับไว ดังนั้น บทบาท/หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินนั้น จะต้องค้นหาสาเหตุและ/หรือปัญหา แล้วรีบดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องตามมาตรฐาน เพื่อนำมาสู่ความปลอดภัย ลดความทุกข์ทรมานและภาวะแทรกซ้อนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจซึ่งความสำคัญของบทบาท/หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่จำเป็นต้องศึกษานั้นได้แก่ 1) บทบาท/หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 2) บทบาท/หน้าที่ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 3) การช่วยฟื้นคืนชีพในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 4) การพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และ 5) การทำงานเป็นทีมในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 บทบาท/หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล ได้มีการพัฒนาตามการเปลี่ยนแปลงของสังคมและความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยเฉพาะผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินซึ่งมีความต้องการได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ ซึ่งมีนักวิชาการได้กล่าวถึงบทบาท/หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินไว้หลายท่าน ดังนี้

สำนักการพยาบาล (2550) ได้จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในและนอกโรงพยาบาล ประกอบด้วย 8 มาตรฐาน ซึ่งในมาตรฐานที่ 1 กล่าวถึงการตรวจและการบำบัดรักษาพยาบาลบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Nursing therapeutic in emergency medical service) ไว้ดังนี้

1. การคัดกรอง (Triage) โดยพยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยและการประเมินอาการสำคัญ เพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนของการรักษาพยาบาล ณ สถานที่เกิดเหตุ อย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง รวดเร็วโดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1.1 รวบรวมข้อมูลจากศูนย์รับแจ้งเหตุเกี่ยวกับรายละเอียดของเส้นทาง/สถานที่ ประเภทของเหตุการณ์ จำนวนผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย/บาดเจ็บและอาการเบื้องต้น

1.2 จัดทีมงานเพื่อออกปฏิบัติการ

1.3 การปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อถึงที่เกิดเหตุโดยประเมินสถานการณ์/ความปลอดภัยของสถานที่เกิดเหตุ ประเมินสภาพผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ตรวจร่างกายพร้อมให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามสภาพการเจ็บป่วย/บาดเจ็บ ประสานกลับมายังศูนย์รับแจ้งเหตุ/โรงพยาบาลและ/หรือเมื่อต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติม

2. การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาการเจ็บป่วย/บาดเจ็บของผู้ป่วยอย่างทันทีของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

2.1 วางแผนให้การช่วยเหลือผู้ป่วยตามความรุนแรง เร่งด่วน

2.2 ให้การช่วยเหลือ แก้ไข บรรเทาอาการและแก้ไขภาวะคุกคามชีวิตทันทีที่

ตรวจพบปัญหา

2.3 ประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตรวจสอบสัญญาณชีพ ตรวจสอบระดับความรู้สึกตัวและระบบประสาทตามสภาพผู้ป่วย

2.4 แจ้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ในกรณีที่อาการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้นเพื่อประสานกับแพทย์ให้การรักษาเพิ่มเติมและให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์

2.5 แจ้งอาการผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บและการรักษาพยาบาลมายังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ เพื่อประสานงานให้หน่วยรับบริการหรือโรงพยาบาลที่นำส่งทราบอาการและเตรียมรับผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

2.6 เฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บอย่างใกล้ชิด จนถึงหน่วยรับบริการ

2.7 บันทึกผลการติดตามอาการของผู้ป่วยและการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

3. การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและส่งต่อการรักษา พยาบาลวิชาชีพประเมินการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาระหว่างนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล ที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

3.1 ประเมินผลการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย บนพื้นฐานผลลัพธ์ที่คาดหวังของการรักษาพยาบาลและสอดคล้องกับสภาวะการเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง ตลอดเวลา ระหว่างนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล

3.2 ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลบนพื้นฐานการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

3.3 บันทึกการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นลงในแบบบันทึกการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน

3.4 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งต่อที่หน่วยรับบริการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย/ ผู้บาดเจ็บลงจากรถ พร้อมดูแลอย่างใกล้ชิด ป้องกันภาวะแทรกซ้อน/อุบัติเหตุจากการเคลื่อนย้าย รายงานอาการ การรักษาที่ให้กับพยาบาล/แพทย์ของหน่วยรับบริการ บันทึกการปฏิบัติการในแบบ บันทึกการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินและส่งมอบเอกสารหลักฐานให้กับหน่วยที่ได้รับการดูแล ต่อเนื่อง

วิภาดา วัฒนนามกุล (2551) กล่าวถึงบทบาท/หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินว่า เป็นหัวหน้าทีมการปฏิบัติงานเมื่อออกให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุ ดังนี้

1. ประเมินสถานการณ์และประสานการช่วยเหลือเพื่อให้สถานการณ์ปลอดภัย
2. คัดกรองประเภทผู้ป่วยเพื่อจัดลำดับการช่วยเหลือตามสภาพความรุนแรงของ ผู้ป่วย
3. ประเมินสภาพผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุและระหว่างนำส่ง
4. จัดการภาวะคุกคามต่อชีวิตดังนี้ 1) จัดการทางเดินหายใจขั้นสูง (Advanced airway management) ได้แก่ จัดทำเปิดทางเดินหายใจ คุกเสมหะด้วยเครื่อง ใส่อุปกรณ์สำหรับช่วยหายใจเข้า ทางปากหรือทางจมูก (Oropharyngeal or Nasopharyngeal airway) การวัดสัญญาณชีพ (Vital sign) การตรวจทางระบบประสาท (Neuro sign) การปฐมพยาบาลสิ่งแปลกปลอมติดคอ (Heimlich maneuver) ใส่ท่อหลอดลมคอ (Endotracheal tube) ใช้อุปกรณ์เปิดทางเดินหายใจ (Laryngeal Mask Airway หรือ LMA) การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง สามารถทำช็อกหัวใจด้วยไฟฟ้า (Defibrillation) ใช้ อุปกรณ์การตรวจพิเศษและหัตถการในการช่วยชีวิตขั้นสูงได้ ทำการห้ามเลือด สามารถยึดตรึง ช่วย คลอดฉุกเฉินและการเคลื่อนย้ายผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน โดยใช้และไม่ใช้อุปกรณ์ การให้สารน้ำทาง เส้นเลือด การคัดแยกขั้นต้นและการคัดแยกขั้นที่สอง (Secondary Triage)เมื่อเกิดภัยพิบัติได้อย่าง ถูกต้องเหมาะสม
5. เก็บวัตถุพยานและสิ่งส่งตรวจ
6. มีการสื่อสาร ประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ
7. ลำเลียงผู้ป่วยและปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างนำส่งโรงพยาบาล
8. บริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
9. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพกรณีฉุกเฉิน
10. การบันทึกรายงานการปฏิบัติงาน

อุบล ยี่เฮ็ง (2553) ได้กล่าวไว้ว่า บทบาทของพยาบาลไทยในระบบงานบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วย 3 ด้านคือ ด้านบริการ ด้านบริหาร และด้านวิชาการ มีรายละเอียด ดังนี้

1. ด้านบริการ พยาบาลเป็นหัวหน้าทีมในการให้บริการรักษาพยาบาล ณ จุด เกิดเหตุระดับสูง และปฏิบัติงานในศูนย์รับแจ้งเหตุ ประสานงาน ให้คำแนะนำผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินหรือ ผู้ที่เกี่ยวข้อง

2. ด้านบริหาร พยาบาลเป็นกำลังหลักในการบริหารจัดการหน่วยงานบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน ที่เป็นโครงการนำร่องและเป็นกำลังหลักของระบบงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดที่เป็นโครงการนำร่อง มีดังนี้

2.1 ด้านบริหารจัดการหน่วยงาน ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดได้แก่ บุคลากร อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ รถพยาบาล ศูนย์รับแจ้งเหตุ ฯลฯ ทั้งในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ จะต้องมีการติดตามควบคุม พัฒนามาตรฐานของหน่วยงานอย่างรอบด้าน รวมถึงการให้บริการ ให้เป็นไปตามเป้าหมายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยพยาบาลต้องมีความรู้และความสามารถในการ เรื่องของการตัดสินใจที่เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ที่รับผิดชอบมีการเตรียมความพร้อมของ หน่วยงานในสถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆ อีกทั้งมีการบริหารความขัดแย้งและความเครียด การสร้าง แรงจูงใจและการทำงานเป็นทีมมีความรู้ในการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดรวมถึงบริหาร หน่วยงาน โดยใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

2.2 ด้านการบริหารจัดการองค์ความรู้โดยพยาบาลต้องมีความสามารถในการ ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับมีความรู้และทัศนคติที่ดีการทำงานประจำ สู่งานวิจัย มีความรู้และใช้ประโยชน์ในการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศและ มีความรู้ที่สามารถ เขียนโครงการได้

2.3 การบริหารตนเองและด้านอื่นๆซึ่งได้แก่ มีภาวะการณ์เป็นผู้นำมีบุคลิกภาพ และทัศนคติที่ดีต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ต้องมีความรู้และมีแนวทางในการสร้างเครือข่าย และการทำงานร่วมกับชุมชนในทุกภาคส่วนได้อย่างเป็นที่ยอมรับมีความสามารถ ริเริ่ม สร้างสรรค์ ในการพัฒนาหน่วยงานบริการการการแพทย์ฉุกเฉินในทุกๆด้านที่เกี่ยวข้องมีความรู้และสามารถ สื่อสารและใช้เครื่องมือสื่อสารในสถานการณ์ต่างๆได้อย่างเหมาะสมและมีความรู้เทคนิคและ ทัศนคติที่ดีในการทำงานอย่างมีความสุขรวมถึงพยาบาลต้องทราบถึงระบบหลักประกันต่างๆที่ เกี่ยวข้องด้วย

3. ด้านวิชาการ พยาบาลต้องเรียนรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตามนโยบาย ของรัฐบาล พยาบาลมีบทบาทในการเป็นผู้ฝึกอบรมพยาบาลและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานบริการ

การแพทย์ฉุกเฉิน ประชาชน อาสาสมัคร มูลนิธิ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องนอกโรงพยาบาล พยาบาล เป็นครูผู้สอนหรือผู้ฝึกอบรม เริ่มมีบทบาทในการจัดทำหลักสูตรและจัดการเรียนการสอนใน หลักสูตรต่างๆที่เกี่ยวข้องกับงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

Marcotte และ Murphy (1999) กล่าวถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยบริการ การแพทย์ฉุกเฉินสามารถแบ่งได้เป็น 2 ด้านใหญ่ๆ ดังนี้

1. การปฏิบัติงานศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ประเทศที่มีพยาบาลทำหน้าที่ในศูนย์ รับแจ้งเหตุและสั่งการ ได้แก่ ประเทศเนเธอร์แลนด์ ประเทศโปรตุเกส และประเทศไทย ซึ่งเป็น พยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ส่วนมากเกี่ยวข้องกับการใช้ สมรรถนะทางคลินิกและการประสานงาน ประเทศสหรัฐอเมริกา พยาบาลมีบทบาทเป็น ผู้ประสานงาน (Nurse coordinators) ทำหน้าที่ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควบคุม กระบวนการจัดการในแต่ละวัน ช่วยวิเคราะห์ประเด็นการดูแลผู้ป่วย (Investigate patient care issues) ทำการศึกษาและสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วย (CQI monitors and studies) ที่มาจากหลักฐาน เชิงประจักษ์ ทำงานร่วมกับผู้อำนวยการทางการแพทย์ (Medical director)

2. การปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ หลายประเทศระบุว่าพยาบาลมีส่วนร่วมในทีม ออกปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ ส่วนมากพยาบาลเหล่านี้เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ที่มีภาวะคุกคามแก่ชีวิตได้แก่ หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หน่วยวิสัญญี และหน่วยดูแลผู้ป่วยวิกฤติ ซึ่งพยาบาลเหล่านี้ทำให้เกิดความสำเร็จและประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นในการดูแลระยะก่อนถึง โรงพยาบาล เนื่องจากมีพื้นฐานความรู้ทางวิทยาศาสตร์ มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล และมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล สิ่งที่ทำให้พยาบาลได้รับการยอมรับในการปฏิบัติงาน คือ สมรรถนะทางคลินิก ได้แก่ 1) การประเมินปัญหาทางสรีระ 2) การประเมินความต้องการทาง จิตใจที่มีความซับซ้อน 3) การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติฉุกเฉิน 4) การใส่ท่อช่วยหายใจ 5) การ เฝาระวังและการบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน 6) การตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาทาง คลินิก และ 7) การส่งมอบข้อมูลการประเมินและการดูแลขณะนำส่งโดยพยาบาลประจำ รถพยาบาล (Ambulance nurse) เป็นที่ปรึกษาและผู้เจรจาระหว่างผู้ป่วยกับหน่วยอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน สามารถประสานความร่วมมือกับวิชาชีพอื่นในโรงพยาบาลที่จะนำส่ง

Kentucky Board of Nursing หรือ KBN (2005) กล่าวถึงบทบาทพยาบาลในการ พยาบาล ณ จุดเกิดเหตุว่า เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับรถพยาบาลฉุกเฉินที่ขึ้นทะเบียนในระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน ต้องมีคุณสมบัติเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาลในสิ่งแวดล้อมพิเศษ ต้องมี การศึกษาและเตรียมสมรรถนะทางคลินิก และการปฏิบัติในสถานการณ์นั้นๆ พยาบาลต้องมีการ

ฝึกปฏิบัติและทักษะการดูแลเด็ก สตรีตั้งครรภ์ความเลี้ยงสูง ผู้ป่วยหนักและผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ได้ กำหนดบทบาทหน้าที่และคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ 2 ด้าน ดังนี้

1. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ โดยใช้ กระบวนการพยาบาลดังนี้

1.1 การประเมินสถานการณ์ร่วมกับการซักประวัติการเจ็บป่วยและการ บาดเจ็บ

1.2 กำหนดการวินิจฉัยการพยาบาล คาดการณ์ผลลัพธ์ วางแผนการพยาบาล โดยใช้ความรู้ ข้อมูลสนับสนุนจากการประเมินและทรัพยากรที่มีอยู่

1.3 ให้การพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ และระหว่างนำส่งโรงพยาบาลตามข้อ วินิจฉัยการพยาบาลและความจำเป็นเร่งด่วน ตามมาตรฐานการดูแลและมาตรฐานการควบคุมดูแล ของแพทย์

1.4 ประเมินประสิทธิผลและผลลัพธ์การพยาบาล และส่งต่อสภาพอาการ มี การประเมินซ้ำ

1.5 ประสานงานและประสานความร่วมมือกับบุคลากรอื่น ณ จุดเกิดเหตุ ระหว่างนำส่งโรงพยาบาล เพื่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

1.6 สื่อสารข้อมูลทางวิทยุและโทรศัพท์

1.7 รายงานข้อมูลของผู้ป่วยที่ถูกต้องตรงกัน ทั้งการบันทึกและทางวาจา

2. คุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ มีดังนี้

2.1 มีความรู้ลึกซึ้งและศักยภาพทางทักษะเฉพาะในการช่วยฟื้นคืนชีพ ขึ้นพื้นฐานและขั้นสูง และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินตามมาตรฐาน มีความรู้และทักษะการ ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและได้รับบาดเจ็บทั้งในผู้ใหญ่และเด็ก

2.2 มีความรู้ในบทบาทหน้าที่และทักษะของแพทย์เวชศาสตร์และเจ้าหน้าที่ กู้ชีพ รวมถึงบุคลากรอื่นในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ

2.3 การทำงาน ประกอบด้วย การกำหนดกฎ ข้อบังคับและวิธีปฏิบัติ ข้อจำกัด ทางการพยาบาลตามที่วิชาชีพกำหนดและเป็นผู้ออกข้อกำหนดและการจัดการที่เกี่ยวข้องพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ

Arizona State Board of Nursing หรือ ASBN (2008) กล่าวถึงขอบเขต และบทบาท หน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ มี 2 ด้าน ดังนี้

1. ข้อกำหนดทั่วไป

1.1 พยาบาลต้องมีสัญญาการทำงานกับสถานพยาบาล

1.2 ปฏิบัติงานภายใต้เงื่อนไขวิธีปฏิบัติมาตรฐานทางการแพทย์ ในการดูแลผู้ป่วย

1.3 พยาบาลที่จบการพยาบาลเฉพาะทาง การพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ เรียกว่า Emergency Medical Technician (EMT)

1.4 ถ้ายังไม่จบการพยาบาลเฉพาะทาง ต้องมีการฝึกหัดทักษะการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ

1.5 พยาบาลทุกคนต้องผ่านการรับรอง มีประกาศนียบัตรหลักสูตร Advanced Cardiac Life Support (ACLS), Advanced Pediatric Life Support (APLS) Trauma Nurse Core course (TNCC) และ Advance Trauma Nurse Course (ATNC)

1.6 มี Competency พื้นฐาน ได้แก่ มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล

2. การศึกษาและฝึกทบทวนของพยาบาลวิชาชีพ ในการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ต้องมีความรู้พื้นฐานทางการพยาบาล และประสบการณ์ ทักษะเฉพาะดังนี้

2.1 ความรู้ด้านสรีรวิทยา และกระบวนการบาดเจ็บของร่างกาย

2.2 การประเมิน การรักษา และประเมินผลการรักษา

2.3 วิธีปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพและการปฏิบัติ

2.4 ความรู้เรื่องยา

2.5 เทคนิคการแพร่กระจายและการป้องกันการแพร่กระจายโรค และแนวทางการควบคุมการติดเชื้อ

2.6 การสื่อสารด้วยวิทยุและโทรศัพท์

2.7 การควบคุมความปลอดภัย

2.8 วิธีปฏิบัติการยึดตรึงผู้ป่วย

2.9 การส่งต่อผู้ป่วย

2.10 การคัดกรองและการจัดการสาธารณภัย

2.11 กฎระเบียบ กฎหมาย ข้อบังคับของรัฐบาล ในการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ

2.12 วัตถุอันตรายและสถานะเสี่ยงภัย

2.13 การใช้อุปกรณ์พิเศษสำหรับการเคลื่อนย้าย

Emergency Nurse Association หรือ ENA (2008) ได้กล่าวถึงพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นบทบาทเฉพาะในการเตรียมพยาบาลวิชาชีพเข้าสู่ระบบการดูแล ณ จุดเกิดเหตุ ซึ่งข้อกำหนดบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแล ณ จุดเกิดเหตุ แบ่งเป็น 2 ด้าน ดังนี้

1. บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแล ณ จุดเกิดเหตุโดยใช้กระบวนการพยาบาล ดังต่อไปนี้

- 1.1 ประเมินสถานการณ์ ร่วมกับประวัติการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ
- 1.2 วินิจฉัยการพยาบาล คัดการณ์ผลลัพธ์และวางแผนการพยาบาลโดยใช้ความรู้ ข้อมูลจากการประเมินและทรัพยากรที่มี
- 1.3 ปฏิบัติการพยาบาลในระยะก่อนถึงโรงพยาบาลและระหว่างการนำส่งโรงพยาบาลตามการวินิจฉัยการพยาบาลและตามมาตรฐาน
- 1.4 ประเมินประสิทธิผลและผลลัพธ์การพยาบาลและการรักษาประเมินอาการซ้ำและวางแผนการดูแลต่อเนื่อง
- 1.5 ประสานงานกับบุคลากรอื่น ณ จุดเกิดเหตุ ระหว่างการนำส่งโรงพยาบาล และภายในโรงพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วย
- 1.6 สื่อสารข้อมูลผ่านวิทยุ และ โทรศัพท์
- 1.7 รายงานข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วยต่อทีมสุขภาพ ทั้งการบันทึกและรายงานด้วย

2. ภาระหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ มีดังนี้

- 2.1 ด้านการวิจัย เกี่ยวข้องกับคำถามการวิจัย สมมติฐานการเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ และประยุกต์ใช้ผลการวิจัย เพื่อผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยและการป้องกันการบาดเจ็บ
- 2.2 ด้านการศึกษา รวมถึงการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วย สาธารณชน และการดูแลสุขภาพอื่นๆ พยาบาลทุกคนมีภาระหน้าที่ที่ต้องศึกษาค้นคว้า คงไว้ซึ่งความรู้ และทักษะในการปฏิบัติ มีการฝึกฝนเกี่ยวกับการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ
- 2.3 ด้านความปลอดภัย เพื่อความปลอดภัยสูงสุดในสภาพแวดล้อมนอกโรงพยาบาล ตามข้อกำหนดและคำแนะนำขององค์กรวิชาชีพ
- 2.4 ด้านการจัดการ การควบคุมฝูงชน การจำแนกประเภทกลุ่มชน การจัดสรรทรัพยากร เป็นบทบาทที่ต้องการพึ่งพาความร่วมมือกันและการอนุมัติรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน และมีการควบคุมโดยแพทย์
- 2.5 ด้านการปรึกษา ในการสื่อสารข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระหว่างในองค์กรหลากหลายที่พยาบาลต้องการความร่วมมือในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

2.6 ด้านการสนับสนุนเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย ชักนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการและส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพและการมีสุขภาพดีของชุมชน

2.7 ด้านการบริหาร มีโปรแกรมการบริหารบุคลากร เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศมีการปฏิบัติงานที่มีความคล้ายกันคือ ต้องมีทั้งความรู้ทักษะ และประสบการณ์ทั้งการดูแลผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน ซึ่งได้แก่การคัดแยกผู้บาดเจ็บในกรณี อุบัติเหตุหมู่หรืออุบัติเหตุ การประเมินสถานการณ์ในที่เกิดเหตุ การประเมินอาการผู้ป่วย การติดต่อสื่อสารประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุ/ศูนย์สั่งการ หรือหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการดูแลผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บอย่างต่อเนื่อง จนถึงการลำเลียงผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมอย่างปลอดภัย และทันต่อสถานการณ์ นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพยังต้องมีการปฏิบัติงานร่วมกันกับบุคลากรระดับต่างๆในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.2 บทบาท/หน้าที่ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ในการปฏิบัติการฉุกเฉินนอกสถานพยาบาล จำเป็นต้องปฏิบัติการเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง เพื่อลดการสูญเสียชีวิต รวมถึงไม่ทำให้การบาดเจ็บหรืออาการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้นโดยไม่สมควร บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินนอกจากมีพยาบาลวิชาชีพดังที่ได้กล่าวแล้ว ยังประกอบด้วย ผู้รับแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน อาสาสมัครกู้ชีพ เจ้าหน้าที่เวชกรฉุกเฉิน แพทย์ฉุกเฉิน (วิภาดา วัฒนนามกุล, 2551; หน่วยกู้ชีพ, 2555) ซึ่งมีหน้าที่การปฏิบัติดังนี้

2.2.1 ผู้รับแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน (Emergency Medical Dispatcherหรือ EMD) ในประเทศไทยยังไม่มีการจัดตั้ง EMD อย่างเป็นทางการ ปัจจุบันใช้เจ้าหน้าที่วิทยุประจำหน่วยปฏิบัติการเป็นผู้รับโทรศัพท์และประสานงานผ่านหัวหน้าแพทย์เป็นหลัก หรือบางแห่งจะใช้พยาบาลห้องฉุกเฉินเป็นผู้รับโทรศัพท์และประสานงานกับศูนย์วิทยุอีกทีหนึ่ง มีหน้าที่การปฏิบัติงานดังนี้ 1) เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ ในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ 2) รับแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3) วิเคราะห์คัดแยกภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและประเมินเหตุการณ์ตามที่ได้รับแจ้ง 4) ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ที่อยู่ ณ จุดเกิดเหตุ 5) ตัดสินใจจัดส่งหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินไป ณ จุดเกิดเหตุ อย่างถูกต้องเหมาะสม 6) ประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการ EMS ทุกระดับ หน่วยงานสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง และสถานพยาบาลที่จะนำส่งผู้ป่วย 7) ให้ข้อมูล ประสานการรับคำปรึกษา

ทางการแพทย์ อำนวยความสะดวกและประสานการสนับสนุนทรัพยากรและแหล่งช่วยเหลือแก่หน่วยบริการ EMS และ 8) บันทึกข้อมูลที่จำเป็นในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2.2.2 อาสาสมัครกู้ชีพหรือผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder หรือ FR) อาสาสมัครกู้ชีพจำเป็นต้องมีความรู้ในการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินอยู่บ้าง แต่จะไม่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น มีหน้าที่การปฏิบัติงานดังนี้ 1) เตรียมความพร้อมของรถและอุปกรณ์รถปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น 2) ควบคุมสถานการณ์เบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ ก่อนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมาถึง 3) สื่อสารกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการเพื่อรายงานข้อมูลผู้ป่วยหรือขอคำสั่งสนับสนุน 4) ประเมินสภาพผู้ป่วยขั้นต้น โดยประเมินความรู้สึกลึกตัวทางเดินหายใจ การหายใจ และการไหลเวียนโลหิต 5) ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ จัดท่าเปิดทางเดินหายใจ ทำการห้ามเลือด การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การตามกระดูก และสามารถจัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับอาการ 6) การเคลื่อนย้ายผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินโดยใช้และไม่ใช้อุปกรณ์และใช้แผ่นกระดานรองหลังผู้ป่วย และ 7) เป็นผู้ช่วยบุคลากรการแพทย์ฉุกเฉินในระดับที่สูงกว่า

2.2.3 เจ้าหน้าที่เวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน (EMT-B) เป็นบุคลากรที่มีความสามารถในระดับสูงกว่าอาสาสมัครกู้ชีพ ให้การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินที่หลากหลายมากขึ้น โดยสามารถใช้อุปกรณ์ในการยึดตรึง (Immobilization) และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยวิธีต่างๆ มีหน้าที่การปฏิบัติงานดังนี้ 1) เตรียมความพร้อมของรถและอุปกรณ์รถพยาบาลฉุกเฉินระดับพื้นฐาน 2) ควบคุมสถานการณ์ฉุกเฉินเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ ก่อนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมาถึง 3) สื่อสารกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการเพื่อรายงานข้อมูลผู้ป่วย 4) ประเมินสภาพผู้ป่วยขั้นต้นโดยประเมินสัญญาณชีพ 5) ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ ได้แก่ จัดท่าเปิดทางเดินหายใจ คุมเสมหะด้วยเครื่อง ใส่อุปกรณ์สำหรับช่วยหายใจเข้าทางปาก ยึดตรึงกระดูกสันหลังบริเวณคอ (C-spine) และใช้เครื่องช่วยหายใจและผายปอด (Ambu bag) ให้ออกซิเจนชนิดต่างๆ ทำการห้ามเลือดช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การตามกระดูกจัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับอาการ ให้ยาทางปาก ยามได้กลิ่นหรือยาพ่นบางชนิดที่ผู้ป่วยใช้เป็นประจำตามคำสั่งแพทย์ 6) เคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยไม่ใช้อุปกรณ์และใช้อุปกรณ์ได้แก่ ใช้แผ่นกระดานรองหลังผู้ป่วย, เปลหาม (Stretcher), เปลคัก (Scoop stretcher), รถเข็นผู้ป่วยแบบนั่ง (Stair chair), อุปกรณ์ที่ใช้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่อยู่ในท่านั่ง (Kendrick Extrication Device หรือ KED) เช่น ผู้ที่ติดอยู่ในรถ และ 7) เป็นผู้ช่วยบุคลากรการแพทย์ฉุกเฉินในระดับที่สูงกว่า

2.2.4 เจ้าหน้าที่เวชกรฉุกเฉินระดับกลาง (EMT-I) มีความสามารถมากกว่า EMT-B โดยสามารถทำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงได้บางอย่าง เช่น ใช้เครื่องช็อกหัวใจด้วยไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ (AED) มีหน้าที่การปฏิบัติงานดังนี้ 1) เตรียมความพร้อมของรถพยาบาลฉุกเฉิน อุปกรณ์ คู่มือการ

ปฏิบัติงานระบบสื่อสารและแผนที่ 2) ประเมินสถานการณ์และควบคุมสถานการณ์ ณ จุดเกิดเหตุ ให้ปลอดภัย ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3) สื่อสารกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการเพื่อรายงาน ข้อมูลผู้ป่วย และประสานงานกับโรงพยาบาลที่จะส่งต่อผู้ป่วย 4) คัดกรองประเภทผู้ป่วยเพื่อ จัดลำดับการช่วยเหลือตามสภาพความรุนแรง 5) ประเมินสภาพผู้ป่วยขั้นต้น ชักประวัติและตรวจ ร่างกายอย่างละเอียดและประเมินอย่างต่อเนื่อง 6) ตรวจพิเศษ ณ จุดเกิดเหตุหรือระหว่างนำส่ง ได้แก่ ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (Blood glucose), การวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Pulseoximetry) และการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) 7) ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิด เหตุด้วยความรวดเร็ว ถูกต้องและปลอดภัยได้แก่ ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นสูง ใช้เครื่องช็อกหัวใจด้วยไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ ทำการห้ามเลือด สามารถยึดตรึงยก และ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยไม่ใช้อุปกรณ์และใช้อุปกรณ์ ช่วยคลอดกระดูก การให้สารน้ำทางเส้นเลือด ให้ยาทางปาก พ่นยา ฉีดยาเข้าใต้ผิวหนังขั้นต้น ใต้ผิวหนังชั้นลึก และเข้ากล้ามเนื้อ สามารถทำ หัตถการเบื้องต้นได้แก่ สวนปัสสาวะใส่สายกระเพาะอาหาร ล้างท้อง เย็บแผล ทำแผล ตามกระดูก ประคบร้อน-เย็น ล้างตา เช็ดตัวลดไข้จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับอาการรวมถึงการประคบประครอง ผู้ป่วยและญาติ 8) เก็บวัตถุพยานและสิ่งส่งตรวจ 9) ลำเลียงผู้ป่วยและปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ระหว่างนำส่งโรงพยาบาล 10) เป็นผู้ช่วยบุคลากรการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง 11) บริหารจัดการ หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน 12) ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพกรณี ฉุกเฉิน และ 13) ช่วยรับแจ้งเหตุ สื่อสาร สั่งการและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้เจ็บป่วย ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ

2.2.5 เจ้าหน้าที่เวชกรฉุกเฉินระดับสูง (Paramedic) เป็นบุคลากรระดับมืออาชีพที่ ปฏิบัติงานให้การช่วยเหลือเชิงรุกได้ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล (Pre-hospital care) ปฏิบัติหน้าที่คล้ายกันกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดย สามารถให้การรักษาผู้ป่วยโดยให้น้ำเกลือ ให้ยาลดไข้เข้ากล้ามเนื้อ และยาลดไข้ทางหลอดเลือดดำ สามารถทำช็อกหัวใจด้วยไฟฟ้า และใส่ท่อหลอดลมคอได้ แต่ต้องอยู่ภายใต้ของศูนย์บัญชาการที่มี หัวหน้าแพทย์กำกับ ในปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีเปิดหลักสูตรนี้ เพียงแต่มีการพัฒนา หลักสูตรมาเป็นระยะ หลักสูตรอยู่ในขั้นเตรียมการโดยกระทรวงสาธารณสุข ในแผนคาดว่าจะ อบรมต่อออกจาก EMT-I ที่ผลิตโดยสถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

2.2.6 แพทย์ฉุกเฉิน (Emergency physician) หรือแพทย์ (Physician) ทำหน้าที่เป็น หัวหน้าในชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง มีหน้าที่การปฏิบัติงานคือ 1) มีความสามารถในการ ปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยสามารถแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ 2) ประเมินสถานการณ์และสภาพ

ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน 3) ให้การปฐมพยาบาล จัดการทางเดินหายใจโดยใช้อุปกรณ์สำหรับช่วยหายใจเข้าทางปากการวัดสัญญาณชีพ การตรวจทางระบบประสาท การใส่ท่อหลอดลมคอใช้อุปกรณ์เปิดทางเดินหายใจการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง สามารถทำช็อกหัวใจด้วยไฟฟ้า ใช้อุปกรณ์การตรวจพิเศษและหัตถการในการช่วยชีวิตขั้นสูงได้ ทำการห้ามเลือด สามารถยึดตรึง ช่วยคลอดฉุกเฉินและการเคลื่อนย้ายผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินโดยใช้และไม่ใช้อุปกรณ์ การให้สารน้ำทางเส้นเลือด การคัดแยกขั้นต้นและการคัดแยกขั้นที่สอง และ 4) เป็นผู้บัญชาการทางการแพทย์ (Medical commander) เมื่อเกิดภัยพิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การปฏิบัติงานของบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องกับงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินนั้น นับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในการทำงานร่วมกันกับพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ โดยการทำงานเริ่มตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของรถพยาบาลและอุปกรณ์ต่างๆที่จำเป็น การรับแจ้งเหตุและสั่งการ ประเมินสถานการณ์ คัดกรองประเภทผู้ป่วยและประเมินสภาพผู้ป่วย ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอดจนถึงการลำเลียงและนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล แต่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีหน้าที่รับผิดชอบที่มีความแตกต่างกับบุคลากรอื่น คือเป็นผู้บริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีบทบาทหน้าที่เป็นผู้ช่วยในระบบควบคุมทางการแพทย์ สามารถให้การรักษายาพยาบาลฉุกเฉินขั้นสูง โดยเฉพาะบทบาทหน้าที่ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง นอกโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการพยาบาลที่มีความสำคัญของหน่วย EMS ผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินไว้ดังหัวข้อที่จะกล่าวต่อไป

2.3 การช่วยฟื้นคืนชีพในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ภาวะหยุดหายใจและ/หรือภาวะหัวใจหยุดเต้นเป็นสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา โดยผู้ป่วยที่ประสบภาวะดังกล่าว จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือด้านการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการช่วยเหลือ เพื่อเพิ่มโอกาสรอดชีวิตให้กับผู้ป่วย ในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพ ผู้วิจัยกล่าวถึงความหมายของการช่วยฟื้นคืนชีพ ความสำคัญของการช่วยฟื้นคืนชีพ และแนวคิดของการช่วยฟื้นคืนชีพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.3.1 ความหมายของการช่วยฟื้นคืนชีพ

จริยา ตันติธรรม (2542) กล่าวว่า การช่วยฟื้นคืนชีพหมายถึง การปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน โดยการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจและ/หรือภาวะหัวใจหยุดเต้น ให้ได้รับออกซิเจนและมีการไหลเวียนโลหิตที่เพียงพอในระหว่างที่เกิดภาวะหยุดหายใจและ/หรือภาวะ

หัวใจหยุดเต้น เพื่อให้ระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจกลับมาทำหน้าที่ปกติได้อีกครั้งรวมทั้งให้การดูแลผู้ป่วยภายหลังการช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นคืนสู่สภาพเดิม ป้องกันภาวะหยุดหายใจและ/หรือภาวะหัวใจหยุดเต้นซ้ำ โดยการทำงานเป็นทีม และมีอุปกรณ์ ยา เครื่องมือพิเศษต่างๆ ที่จำเป็นในการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างเพียงพอ นำไปสู่การเพิ่มโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วย

กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค (2545) ได้กล่าวถึงการช่วยฟื้นคืนชีพว่าเป็นภาวะหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้นซึ่งเกิดจากสาเหตุใดก็ตามถ้าได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องและรวดเร็วทันท่วงทีจะทำให้มีการแลกเปลี่ยนออกซิเจนที่ปอดและมีเลือดไหลเวียนไปเลี้ยงสมองเพียงพอที่จะทำให้สมองทำงานได้โดยไม่เกิดการตายของสมองคนๆ นั้นจึงยังมีโอกาสที่จะกลับฟื้นคืนมามีชีวิตปกติได้

กล่าวโดยสรุป การช่วยฟื้นคืนชีพ หมายถึงการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจและ/หรือภาวะหัวใจหยุดเต้นซึ่งเกิดจากสาเหตุใดก็ตาม ให้ได้รับออกซิเจนและการไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยงสมองที่เพียงพอ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นคืนสู่สภาพปกติให้มากที่สุด รวมถึงการป้องกันภาวะหยุดหายใจและ/หรือภาวะหัวใจหยุดเต้นซ้ำอีกครั้ง

2.3.2 ความสำคัญของการช่วยฟื้นคืนชีพ

การช่วยฟื้นคืนชีพหรือ Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) เป็นเหตุการณ์ที่สำคัญสำหรับบุคลากรด้านการแพทย์ที่ทำงานอยู่ทั้งในและนอกโรงพยาบาลตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านกู้ชีพหรือแม้แต่ประชาชนทั่วไปหากมีความรู้ในเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพนับเป็นประโยชน์อย่างยิ่งทั้งนี้เมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤติหรืออุบัติเหตุและมีผู้ที่กำลังจะหยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้นถ้าหากได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องและรวดเร็วทันท่วงทีจะทำให้ผู้บาดเจ็บมีการแลกเปลี่ยนออกซิเจนที่ปอดและมีเลือดไหลเวียนไปเลี้ยงสมองเพียงพอที่จะทำให้สมองยังทำงานได้โดยไม่เกิดการตายของสมองและจะทำให้มีโอกาสฟื้นคืนมามีชีวิตปกติได้ การช่วยฟื้นคืนชีพที่ถูกต้องทันเวลาจะสามารถลดอัตราการตายหรือความพิการที่เกิดขึ้นกับผู้ประสบเหตุได้ (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, 2545) นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยขณะปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพจึงมีความจำเป็นเช่นกัน เนื่องจากผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติ มักมีปัญหาค่อนข้างซับซ้อน อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา เป็นเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอน ไม่อาจคาดเดาล่วงหน้าได้ การดูแลช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลบางครั้ง ต้องตัดสินใจอย่างรีบด่วนและต้องการความถูกต้องทันเวลา ท่ามกลางความเป็นความตายของผู้ป่วย (Levenstein, 1985)

การช่วยฟื้นคืนชีพนั้น จะกระทำขึ้นเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะหยุดหายใจ และ/หรือหัวใจหยุดเต้น หรือที่ทางการแพทย์ เรียกว่าเกิดการตายโดยฉับพลัน เมื่อหัวใจหยุดเต้นนานเกิน

4 นาที จะทำให้สมองและอวัยวะสำคัญของร่างกายถูกทำลาย (Neumar and Ward, 2002) ถ้าเริ่มช่วยฟื้นคืนชีพภายใน 2 นาทีแรก ใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าทำการกระตุ้นหัวใจ ภายใน 4 นาทีแรก และให้ยาภายใน 8 นาที จะมีอัตราการรอดชีวิตประมาณร้อยละ 30 (Hirshon, 2004) ผู้ป่วยมีโอกาหายาคติเป็นปกติ ไม่มีผลแทรกซ้อนและสามารถมีชีวิตอยู่กับครอบครัวอย่างปกติสุขได้ สำหรับผู้ป่วยที่เกิดภาวะหยุดหายใจ และ/หรือหัวใจหยุดเต้นเป็นเวลานานกว่า จะได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ ผู้ป่วยจะเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทและระบบอื่นของร่างกายตามมาการพยากรณ์โรคไม่ดี และนำไปสู่การสูญเสียชีวิตในที่สุด (สมศักดิ์ เทียมเก่า และศิริพร เทียมเก่า, 2548) จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมการช่วยฟื้นคืนชีพ ณ จุดเกิดเหตุ นอกโรงพยาบาล ซึ่ง Lewin et al. (2005) ได้กล่าวว่า งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นบริการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินก่อนมาถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital care) ซึ่งการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างถูกต้องและรวดเร็ว นับว่ามีความสำคัญกับผู้ป่วยเพื่อนำมาสู่การรอดชีวิตลดความเจ็บป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน และสามารถใช้ชีวิตที่เหลือได้อย่างมีคุณภาพ

2.3.3 แนวคิดการช่วยฟื้นคืนชีพ

ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องทำการช่วยฟื้นคืนชีพ ได้แก่ ผู้ป่วยที่เกิดภาวะหยุดหายใจ และ/หรือภาวะหัวใจหยุดเต้น ซึ่งอาการและอาการแสดง สาเหตุสำคัญของเกิดภาวะหยุดหายใจและ/หรือภาวะหัวใจหยุดเต้น และหลักการช่วยฟื้นคืนชีพ มีรายละเอียดดังนี้

2.3.3.1 ข้อบ่งชี้ในการช่วยฟื้นคืนชีพ

จงจินต์ คุณากุล และคณะ (2545) กล่าวถึง อาการและอาการแสดง สาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะหยุดหายใจและ/หรือภาวะหัวใจหยุดเต้นสามารถจำแนกได้ 2 สาเหตุ ดังนี้

1) ภาวะหยุดหายใจ (Respiratory arrest) การหยุดหายใจทำให้เซลล์และเนื้อเยื่อขาดก๊าซออกซิเจน ซึ่งถ้านานเกิน 4 นาที เซลล์สมองจะเสื่อมและตายได้ โดยพบว่าผู้ป่วยมีอาการต่างๆเช่น ไม่มีการเคลื่อนไหวของทรวงอกและหน้าท้อง การหายใจไม่สม่ำเสมอและช้าลง ผิวหนังมักเขียวคล้ำ รุนุ่มกบดาน และหยุดหายใจในที่สุด ภาวะต่างๆที่ทำให้หยุดหายใจ เช่น การอุดกั้นทางเดินหายใจ ภาวะการหนีหายใจถูกกด ไฟฟ้าช็อต โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) การจมน้ำ การสูดสำลัก การได้รับยาประเภทนาโคติก (Narcotic) เกินขนาดภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง (Hyperkalemia) ในขณะที่ผู้ป่วยเกิดภาวะหยุดหายใจนั้น หัวใจจะยังคงทำงานต่อไปได้อีกหลายนาที ถ้ามีการเปิดทางเดินหายใจ และช่วยหายใจแก่ผู้ป่วยที่ยังมีการเต้นของหัวใจได้อย่างเพียงพอ จะสามารถช่วยป้องกันการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นที่จะตามมาภายหลังได้

2) ภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) หมายถึง สภาวะที่หัวใจหยุดทำงานหรือทำงานอย่างไม่มีประสิทธิภาพ เป็นสาเหตุทำให้เลือดไม่สามารถนำออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญของร่างกายได้ ซึ่งจะมีอาการต่างๆ เช่น วัดความดันโลหิตไม่ได้ มีการหายใจช้าแล้วหยุดหายใจ ไม่ได้ยินเสียงหัวใจเต้น คลำชีพจรเส้นเลือดใหญ่ไม่ได้ รูม่านตาขยายไม่หดเมื่อถูกแสง ภาวะต่างๆที่ทำให้หัวใจหยุดเต้นเช่น โรคหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ (Coronary artery disease) ภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างรุนแรง (Severe heart failure) ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Arrhythmia) ภาวะเวทริกิลเต้นเร็วกว่าปกติ (Ventricular Tachycardia :VT) เวทริกิลลักษณะต้นปลิว (Ventricular Fibrillation:VF) หรือจากสาเหตุอื่นๆได้

2.3.3.2 หลักการช่วยฟื้นคืนชีพ

การช่วยฟื้นคืนชีพนั้น เป็นสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ซึ่งหากเกิดขึ้นนอกโรงพยาบาล หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ในการให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน เร่งด่วน และคุกคามต่อชีวิต โดยหลักการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยจะใช้หลักเกณฑ์เดียวกันทั้งในและนอกโรงพยาบาล แต่มีความแตกต่างกันที่นอกโรงพยาบาลสถานการณ์อาจควบคุมได้ยากหรือบางครั้งไม่สามารถควบคุมได้ มีความไม่แน่นอนสูง ปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ทำให้ไม่สามารถเตรียมความพร้อมได้เท่ากับในโรงพยาบาล โดยเฉพาะเรื่องบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีอยู่อย่างจำกัด (Linwood et al., 2007) ต่อมานักวิชาการได้มีการวิวัฒนาการหาแนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพ และได้มีการประชุมหาข้อสรุปร่วมกัน ของผู้เชี่ยวชาญระดับชาติทั่วโลก ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงแนวทางการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพล่าสุดและใช้ในปัจจุบันคือ มติเอกฉันท์ของนานาชาติ ปี ค.ศ. 2010 ในการช่วยฟื้นคืนชีพและการดูแลระบบหลอดเลือดหัวใจของสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา (2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care อ้างถึงใน ศิริวัลห์ วัฒนสินธุ์, 2555) ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ระดับ คือ 1) การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic life support) ได้แก่ วิธีการผายปอด และกดนวดหัวใจจากภายนอก ซึ่งเป็นวิธีการช่วยเหลือเบื้องต้น ถือเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติขั้นแรกโดยเร็วทันที เมื่อเห็นผู้ป่วยอยู่ในภาวะหยุดหายใจและหัวใจหยุดทำงาน และ 2) การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (Advanced life support) ซึ่งจำเป็นต้องมีการใช้เวชภัณฑ์ เครื่องมือพิเศษต่างๆ ต้องกระทำโดยแพทย์ พยาบาล หรือผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมและมีความชำนาญทางด้านนี้ โดยทั่วไปมักกระทำในสถานพยาบาล หรือหน่วยกู้ชีพ (EMS) ที่ออกไปให้การช่วยเหลือนอกโรงพยาบาล ซึ่งการวิจัยนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษารูปแบบปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จึงได้ศึกษาการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงเพื่อความเหมาะสมกับบริบทที่ผู้วิจัยทำการศึกษามีประเด็นสำคัญที่เปลี่ยนแปลงไปจากแนวทาง

ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพเดิม คือ ใช้ขั้นตอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน C-A-B แทน A-B-C คือ กดหน้าอก 30 ครั้ง เปิดทางเดินหายใจและช่วยหายใจ 2 ครั้ง ทั้งในผู้ใหญ่และเด็กอายุ 1-8 ปี เด็กทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี (ยกเว้นทารกแรกเกิดยังคงใช้ A-B-C) ดังนั้นเมื่อพบผู้ป่วยหมดสติและอยู่ในภาวะหยุดหายใจ (Respiratory arrest) กล่าวคือผู้ป่วยหยุดหายใจหรือมีการหายใจบ้างแต่ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ และคลำชีพจรที่บริเวณคอ (Carotid artery) ขาหนีบ (Femoral artery) หรือข้อพับแขน (Brachial artery) ไม่ได้แสดงว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะหัวใจหยุดทำงาน ต้องรีบให้การช่วยฟื้นคืนชีพทันที โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) จัดท่าผู้ป่วย โดยจัดให้นอนหงายราบบนพื้นแข็งโดยใช้ กระดานหนาและแข็งสอดรองใต้ลำตัวผู้ป่วยตั้งแต่ไหล่ถึงเอว คู่มือศีรษะและลำตัวผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพตรงตลอด การขยับตัวผู้ป่วยต้องทำอย่างระมัดระวัง โดยเฉพาะในผู้ป่วยอุบัติเหตุต้องระมัดระวังบริเวณกระดูกสันหลังส่วนคอ

2) กดหน้าอกหรือขนาดหัวใจภายนอกทรวงอก โดยสันมือทั้งสองข้างกดลงที่ตอนล่างของกระดูกหน้าอก ด้วยแรงที่ทำให้กระดูกหน้าอกยุบลงไปประมาณ 1.5–2 นิ้ว ในอัตรา 100 ครั้งต่อนาที

3) เปิดทางเดินหายใจ โดยตรวจสอบสิ่งแปลกปลอมในช่องปาก และคอ เช่น เศษอาหาร เลือด เสมหะหรือฟันปลอมเป็นต้น ถ้ามีต้องคีบออกหรือใช้เครื่องดูดออก แล้วจัดท่าแขนศีรษะ เขยका (Head tilt-chin lift) เพื่อเปิดทางเดินหายใจ แต่หากสงสัยว่ามีการบาดเจ็บที่กระดูกสันหลังส่วนคอให้เปิดทางเดินหายใจโดยใช้วิธียกขากรรไกร (Jaw thrust) เพื่อป้องกันลื่นตกอุดกั้นทางเดินหายใจ ประเมินประสิทธิภาพในการหายใจ หากผู้ป่วยไม่สามารถหายใจเองได้ หรือหายใจเองได้น้อยกว่าปกติ ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ จำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ (Endotracheal intubation) และตรวจตำแหน่งของท่อให้ถูกต้องทุกครั้ง

4) ช่วยการหายใจโดยให้ตรวจสอบตำแหน่งและความโล่งของท่อช่วยหายใจ ฟังเสียงลมหายใจออก การตรวจตำแหน่งให้ใช้เครื่องช่วยหายใจ นอกจากนี้การบีบถุงลมช่วยหายใจ (Ambu bag) ให้ใช้ช่วงเวลาหายใจเข้าอัตราการบีบช่วยหายใจ 8-10 ครั้งต่อนาที บีบให้ได้ปริมาตรทั้งหมด (Total volume) 6-7 มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัวผู้ป่วยต่อกิโกรัมต่อครั้ง (ปริมาตรโดยประมาณ 400-600 มิลลิลิตรต่อการบีบ 1 ครั้ง) เพื่อไม่ให้แรงดันมากจนทำให้ลมเข้าทางหลอดอาหารแทนหลอดลมและการบีบแต่ละครั้งจะต้องเห็นการกระเพื่อมของทรวงอกผู้ป่วยควรได้รับออกซิเจน 100%

5) เปิดหลอดเลือดหรือทางให้ยาและสารน้ำ ในกรณีเริ่มทำการช่วยฟื้นคืนชีพ แต่ยังไม่ได้เปิดหลอดเลือดดำใหญ่ สามารถให้ยาได้ 3 วิธี คือ ทางหลอดเลือดดำ

ส่วนปลายทางที่ช่วยหายใจและทางไขกระดูก แต่ที่นิยมและให้ผลที่ดีที่สุดคือการให้ทางหลอดเลือดดำใหญ่

6) ติดเครื่องบันทึกภาพคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ปรากฏบนจอภาพ เพื่อการวินิจฉัยและรักษา ตามสภาวะที่จำเป็น ระวังในการติดแผ่นนำคลื่นไฟฟ้า ห้ามแปะตรงตำแหน่งที่ใช้สำหรับวางอุปกรณ์กระตุ้นหัวใจไฟฟ้า

7) ให้ยาในระหว่างการช่วยฟื้นคืนชีพ จะพิจารณาให้ตามลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจสภาวะของผู้ป่วย ตามแผนการรักษาของแพทย์

8) กระตุ้นหัวใจด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้า (Defibrillation) พิจารณาในกรณีที่มีลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็นแบบเวทริคูลาร์เฟสเร็วกว่าปกติจนคล้ายชีพจรไม่ได้หรือลักษณะต้นปลิว การกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าหากทำได้ภายใน 3 นาที จะเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยได้มากขึ้น และเมื่อใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้า 3 ครั้ง ติดต่อกันแล้วไม่ได้ผล ต้องกลับไปทำการกดนวดหัวใจต่อ 1 นาทีเพื่อให้กล้ามเนื้อหัวใจได้หยุดพักจากการถูกกระตุ้นโดยพลังงานกระแสไฟฟ้า ขนาดของพลังงานที่ปล่อย แบ่งเป็น 2 ชนิดตามลักษณะของเครื่องคือชนิดโมโนเฟส (Monophasic) คือมีทิศทางกระแสไฟฟ้าที่ใช้ในการกระตุ้นในทิศทางเดียว ใช้พลังงาน 360 จูล ครั้งถัดไป 360 จูล และอีกชนิดหนึ่งคือ ไบเฟส (Biphasic) คือมีทิศทางกระแสไฟฟ้าในการกระตุ้น 2 ทิศทาง ใช้พลังงาน 200 จูล ครั้งถัดไป 200 จูลเช่นกัน

9) ให้การดูแลหลังการช่วยฟื้นคืนชีพ (Prolong Life Support: PLS) คือ ผู้ป่วยที่รอดจากการช่วยเหลือฟื้นคืนชีพ ส่วนมากมักจะเสียชีวิตจากการที่สมองและหัวใจทำงานได้ไม่ปกติ จึงควรพยายามประคับประคองให้อวัยวะทั้งสองอยู่ในสภาวะที่ดีที่สุด โดยที่ผู้ป่วยหลังจากการเกิดหัวใจหยุดเต้นที่ยังมีอุณหภูมิร่างกายต่ำ ไม่ควรรีบให้ความอบอุ่นเพื่อปรับอุณหภูมิทันที ควรปล่อยให้อุณหภูมิค่อยๆ เพิ่มขึ้นเองอย่างช้าๆ และในผู้ป่วยที่มีไข้สูง ควรได้รับการรักษาให้อุณหภูมิกลับมาเป็นปกติโดยเร็ว

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง นอกโรงพยาบาลนั้น พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะหยุดหายใจและ/หรือภาวะหัวใจหยุดเต้นอย่างรวดเร็วที่สุด โดยประเมินอาการและอาการแสดงอย่างรวดเร็ว จัดทำผู้ป่วยให้นอนหงายราบแล้วช่วยเหลือให้มีการไหลเวียนของโลหิตโดยการนวดหน้าอกก่อน จากนั้นดูแลทางเดินหายใจให้เปิดโล่ง ให้ออกซิเจน ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและให้ยาตามแผนการรักษา ในขณะเดียวกันภายหลังการช่วยฟื้นคืนชีพ พยาบาลจะต้องเฝ้าสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อดูแลป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ กล่าวได้ว่าการทำงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องมีความพร้อมให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในทุกๆด้าน ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องมีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ทักษะ

ความสามารถ เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพในการทำงาน และสามารถปฏิบัติการได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการช่วยชีวิต

2.4 การพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

โลกปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพต้องมีการพัฒนาบทบาทหน้าที่ของตนเองให้ทันต่อเหตุการณ์ เพื่อให้เกิดการพัฒนาความคิด พัฒนางาน และมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น ในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาตนเอง ผู้วิจัยกล่าวถึง ความหมายของการพัฒนาตนเอง ความสำคัญของการพัฒนาตนเอง และแนวคิดของการพัฒนาตนเองดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.4.1 ความหมายของการพัฒนาตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรม ได้มีผู้ให้ความหมายของการพัฒนาตนเองไว้ดังนี้

นพเก้า ศิริพล ไพบูลย์ และคณะ (2545) กล่าวว่า การพัฒนาตนเอง หมายถึง การปรับปรุงตนเองให้มีประสิทธิผลสูงสุด โดยใช้ทรัพยากรคุ้มค่าเพื่อความสำเร็จ

สมใจ ลักษณะ (2549) กล่าวถึงการพัฒนาตนเองว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงปรับปรุง ตนเองเพื่อนำไปสู่ความดีงาม มีคุณธรรม การมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสำเร็จในการปฏิบัติหน้าที่การงาน และมีความสุข

Boydell (1985) กล่าวถึงการพัฒนาตนเองว่า หมายถึง ความพยายามทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จด้วยตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงตนเอง การมีความสามารถ ความคิดความรู้สึกใหม่ๆ เป็นคนที่ดีขึ้น มีการสร้างสุขภาพ ทักษะ การกระตุ้น ความกล้าหาญ เอกลักษณ์ และมีจุดมุ่งหมายของชีวิต

Dubrin และ Ireland (1993) กล่าวว่า การพัฒนาตนเอง หมายถึง การเพิ่มความสามารถของพนักงานเพื่อที่จะปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นในอนาคต

The American Heritage Dictionary of the English Language (2000) ให้ความหมายของ “self – development” ว่าหมายถึง การพัฒนาตนเองด้านความสามารถหรือพัฒนาศักยภาพ

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาตนเอง หมายถึง ความต้องการ การเรียนรู้ และพัฒนาตนเอง ทั้งด้านความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ และทักษะในด้านต่างๆ ทั้งในและนอกระบบเพื่อปรับปรุงตนเองให้มีศักยภาพทั้งด้านสติปัญญา คุณธรรม มีความสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4.2 ความสำคัญของการพัฒนาตนเอง

ในสังคมปัจจุบันเป็นยุคของการพัฒนาด้านต่างๆ โดยเฉพาะเทคโนโลยีที่ทันสมัยได้เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาตนเองให้มีความทันสมัย ทนต่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ตนเองมีความรู้ความสามารถ และความชำนาญการพัฒนาตนเองจึงมีความสำคัญดังนี้ (Boydell, 1985)

2.4.2.1 ความสำคัญต่อตนเองจากการที่โลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และบุคคลถูกเปลี่ยนบทบาทหน้าที่อื่นที่ต่างจากเดิม บุคคลจึงต้องมีการพัฒนาตนเอง ให้มีความรู้รองรับการทำงานที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ โดยมีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความสามารถ เจตคติ บุคลิกภาพให้เหมาะสม มีการพัฒนา ความคิดสร้างสรรค์ และทักษะในการปฏิบัติงาน รวมทั้งมีความสามารถในการนำวิทยาการใหม่ๆ และเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ของตนอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อให้ตนเองมีโอกาสก้าวหน้า ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานตลอดจนสามารถให้การช่วยเหลือแก่ผู้ร่วมงานและเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและบุคคลอื่น

2.4.2.2 ความสำคัญต่อองค์กรการพัฒนาตนเองของบุคคลในองค์กร โดยมีการฝึกฝนและพัฒนาอย่างเป็นระบบ เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดขององค์กร เพราะทำให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน สามารถเพิ่มผลผลิตและเกิดประสิทธิผลและเกิดประสิทธิผลของงานนอกจากนี้การพัฒนาตนเองของบุคคล ยังเป็นการพัฒนารูปแบบขององค์กรที่สร้างการเรียนรู้ให้กับสมาชิกในองค์กรอีกด้วย

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การพัฒนาตนเองจะทำให้บุคคลเป็นผู้มีทักษะความรู้รู้จักพัฒนาตนเองเต็มเต็มศักยภาพความเป็นคนของตนเองก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลง สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งยังเป็นการเพิ่มทางเลือกและสร้างโอกาสความก้าวหน้าให้กับตนเองผู้ที่พัฒนาตนเองนั้นจะเป็นผู้ที่เชิดชูตนเองพาตนเองไปสู่ความเจริญก้าวหน้าในงานและในชีวิตอีกทั้งยังส่งเสริมให้องค์กรและประเทศเจริญก้าวหน้าอีกด้วยในการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความจำเป็นต้องพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ทักษะความสามารถ และความมั่นใจเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนมีทัศนคติที่ดีในการทำงาน ปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

2.4.3 แนวคิดของการพัฒนาตนเอง

การพัฒนาตนเองเป็นจุดเริ่มต้นแห่งการพัฒนาทั้งปวง ที่ผู้พัฒนาตนเองเป็นผู้ตัดสินใจและเลือกว่าจะใช้แนวคิดใด แนวคิดการพัฒนาตนเอง ที่จะกล่าวถึงมี 3 แนวคิด คือการ

พัฒนาตนเองของ Cooper (1973) การพัฒนาตนเองของ Boydell (1985) และการพัฒนาตนเองของ Megginson และ Pedler (1992) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.4.3.1 การพัฒนาตนเองของ Cooper (1973) เสนอแนวคิดการพัฒนาตนเองสำหรับพยาบาลไว้เป็นขั้นตอนโดยใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process) เป็นหลักสรุปได้ 4 ข้อ ดังนี้

1) การกำหนดเป้าหมายของตนเองและเป้าหมายของวิชาชีพ โดยควรกำหนดเป้าหมายทั้งระยะยาว และระยะสั้น เป้าหมายที่ชัดเจนจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ได้ผลดี การกำหนดเป้าหมายขึ้นอยู่กับความเข้าใจตนเอง เข้าใจความสามารถและขีดจำกัดของตน ผลสำเร็จของเป้าหมายจะเป็นแรงจูงใจและกระตุ้นให้บุคคลมีกำลังใจจะทำต่อไป

2) การวางแผน มีการลำดับงานที่ต้องปฏิบัติก่อนและหลังการวางแผนกำหนดกิจกรรมประจำวัน และกิจกรรมพัฒนาตนเองให้สอดคล้องกัน แต่การวางแผนงานควรยืดหยุ่นได้ เป้าหมายเปลี่ยนไปตามเวลาและประสบการณ์ที่ได้รับ

3) การเขียนโครงร่างของกิจกรรม ซึ่งระบุกิจกรรมที่จะนำไปสู่แต่ละเป้าหมาย โดยอาจระบุกิจกรรมย่อยตามวัตถุประสงค์พร้อมกำหนดเวลาสำหรับแต่ละกิจกรรม และลำดับกิจกรรมเพื่อให้เห็นความก้าวหน้าในแต่ละเป้าหมาย การเขียนโครงร่างกิจกรรมนี้จะทำให้พยาบาลทราบถึงแนวทางที่จะบรรลุเป้าหมาย

4) การประเมินผลความก้าวหน้าเพื่อดูผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ถ้าประสบความสำเร็จจึงมีการกำหนดเป้าหมายต่อไป แต่ถ้ายังไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ต้องมีการทบทวนว่ามีปัญหาที่จุดใด พร้อมทั้งปรับปรุงแผนการพัฒนาตนเองใหม่ที่ต่อเนื่องไม่สิ้นสุด

2.4.3.2 การพัฒนาตนเองของ Boydell (1985) มีแนวคิดว่าการพัฒนาตนเองเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล ความสามารถและความรู้สึกใหม่ๆที่เกิดขึ้น มีความคิดเห็นแตกต่างไปจากเดิม จึงสรุปผลของการพัฒนาตนเองเป็น 4 ด้าน คือ

1) ด้านสุขภาพ (Health) เป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาตนเอง คือบุคคลจะต้องมีสุขภาพจิตที่ดีในร่างกายที่สมบูรณ์ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

1.1) ระดับความคิด เปิดใจกว้างที่จะยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น ปรับความคิดได้โดยพิจารณาได้ทั้งรายละเอียดและภาพรวม มีมาตรฐานส่วนบุคคล ค่านิยม จริยธรรม ความเชื่อทางปรัชญา ศาสนาและจิตวิญญาณ

1.2) ระดับความรู้สึก ตระหนักและยอมรับความรู้สึกบูรณาการ ให้ความสมดุลทั้งภายในและภายนอก มีความสงบภายใน

1.3) ระดับความมุ่งมั่น มีสุขภาพกายที่แข็งแรง ภาวะโภชนาการที่ดี ลักษณะนิสัย และรูปแบบชีวิตที่ดี ทั้งนี้ต้องมีความสมดุลร่วมกันระหว่างความคิด ความรู้สึก และความมุ่งมั่น คิดก่อนลงมือกระทำ

2) ด้านทักษะ (Skill) ต้องมีการพัฒนาทักษะด้านสมอง และการสร้างสรรค์ความคิดในหลายรูปแบบ รวมทั้งความทรงจำ ความมีเหตุผล ความรู้เรื่องการปฏิบัติงาน เทคนิคต่างๆ ความคิดสร้างสรรค์และความมีสัญชาตญาณ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

2.1) ระดับความคิด ทักษะทางจิตใจ และความคิดรวบยอด เช่น ความรู้ในเรื่องงาน ความทรงจำ มีเหตุผล มีการสร้างสรรค์ มีความคิดริเริ่ม

2.2) ระดับความรู้สึก ทักษะทางด้านสังคม ด้านศิลปะ ด้านการแสดงออก ซึ่งจะต้องนำความรู้สึกของตนเข้าร่วมสถานการณ์นั้น และสามารถถ่ายทอดความรู้สึกลงในการกระทำ มิใช่เพียงการรับรู้เท่านั้น

2.3) ระดับความมุ่งมั่น มีทักษะทางเทคนิค ทักษะทางการงาน ทักษะทางกายภาพ และทักษะทางช่าง สามารถทำได้อย่างดี มิใช่เป็นผู้มีความชำนาญเท่านั้น

3) ด้านการกระทำ (Action) คือ การกระทำหรือปฏิบัติสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จลุล่วงโดยมีแรงบันดาลใจหรือความกล้าหาญที่จะกระทำสิ่งนั้น และจะต้องเป็นผู้เริ่มลงมือจัดการสิ่งนั้นด้วยตนเอง โดยไม่รอคอยให้เกิดขึ้นเองหรือตามคำสั่งเท่านั้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

3.1) ระดับความคิด มีความสามารถที่จะเลือก และเสียสละ มีความสามารถที่จะตอบปฏิเสธได้

3.2) ระดับความรู้สึก มีความสามารถในการจัดการ หมายความว่า และสามารถเปลี่ยนสภาพความไม่สมหวัง ไม่เป็นสุขให้เป็นความเข้มแข็ง สามารถทนความทุกข์ที่เกิดขึ้นและสามารถสู้ต่อไป

3.3) ระดับความมุ่งมั่น เริ่มการกระทำ มีส่วนร่วม สามารถจัดการด้วยตนเอง โดยไม่รอคอยให้เกิดขึ้นเองหรือตามคำสั่ง เมื่อเกิดปัญหาขึ้น ไม่ยอมแพ้แต่กลับมีความพยายามต่อไป เรียนรู้ประสบการณ์ความไม่สมหวัง มุ่งกระทำให้สำเร็จลุล่วง

4) ด้านเอกภาพ (Identity) เป็นการยอมรับข้อดีและข้อเสียของตนเองด้วยความพึงพอใจในความสามารถ ยอมรับในความอ่อนแอหรือข้อบกพร่องของตนเอง และพยายามแก้ไขปรับปรุงให้ดีที่สุด แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

4.1) ระดับความคิด มีความรู้ ยอมรับ รู้จักและเข้าใจตนเอง

4.2) ระดับความรู้สึก ยอมรับตัวเอง แม้แต่ความอ่อนแอ และมีความยินดีในความเข้มแข็งของตน

4.3) ระดับความมุ่งมั่น มีแรงผลักดันตัวเอง มีเป้าหมายและจุดประสงค์ในชีวิต

2.4.3.3 การพัฒนาตนเองของ Megginson และ Pedler (1992) ให้แนวคิดที่ครอบคลุมกระบวนการพัฒนาตนเองและการดำเนินการพัฒนาเป็นวงจร ซึ่งต้องมีลำดับหรือขั้นตอนต่อเนื่องกันไปและมีความสอดคล้องกันสรุปไว้ 7 ขั้นตอน มีรายละเอียด ดังนี้

1) ความปรารถนาการเรียนรู้ เป็นการพัฒนาตนเองเริ่มจากการที่ตัวของบุคคลเองที่มีความต้องการที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับงานและต้องการเข้าใจในองค์กร และต้องการมีความก้าวหน้าในการทำงานและอาชีพ ดังนั้นความก้าวหน้าในการทำงานจะเกิดขึ้นไม่ได้เลย ถ้าบุคคลไม่มีความต้องการพัฒนาตนเอง เพราะหากปราศจากความต้องการหรือความตั้งใจของบุคลากรพัฒนาย่อมไม่สามารถเกิดขึ้นได้เลย

2) การวินิจฉัยตนเอง บุคคลที่ต้องการพัฒนาตนเองจำเป็นต้องเข้าใจว่าทำไมถึงไม่พอใจในสภาพที่ตนเองเป็นอยู่ ทำไมอยากมีความก้าวหน้าหรือชอบสิ่งที่ท้าทาย ซึ่งขั้นตอนนี้เรียกว่า การสำรวจวิเคราะห์ตนเอง เพื่อทราบถึงจุดเด่นและจุดบกพร่องของตนเองและนำจุดบกพร่องนั้นมาปรับปรุงแก้ไขการสำรวจตนเอง เริ่มจากการรู้สึกไม่พอใจกับสิ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเพราะต้องการบางอย่างมากขึ้นหรือต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองให้ดีขึ้น แนวทางในการสำรวจตนเองนั้นมีหลายแนวทาง เช่น การอ่านหนังสือ การสนทนากับเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการทำงาน หลังจากนั้นนำมาคิดวิเคราะห์ หรือการไปสนทนากับผู้รู้ หรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเพื่อขอคำแนะนำ เพื่อช่วยในการวิเคราะห์ตนเองหรือการค้นหาข้อบกพร่องด้วยตนเองหรือเปลี่ยนแปลงตนเองต่อไป

3) การกำหนดเป้าหมายในการที่จะพัฒนาตนเอง ว่าต้องการที่จะก้าวหน้าขึ้นจากเดิมเป็นอย่างไรบ้าง ความคิดที่จะทำต่อ คืออะไร เขียนเป้าหมายไว้ ถ้าเป็นไปได้ควรกำหนดระยะเวลาในการประเมินตนเองหรือ วัดความก้าวหน้าของตนเอง ในการที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายของตนเองที่ตั้งไว้ แม้บางครั้งจะต้องเผชิญกับความเสี่ยง ที่ตนเองคิดว่าไม่เกินความรู้ความสามารถของตนเอง และมีความเชื่อมั่นในตนเอง เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จที่ตั้งไว้

4) การแสวงหาแหล่งประโยชน์ที่เหมาะสม มีการกำหนดวิธีการที่จะทำให้บรรลุผลสำเร็จนั้นๆ ได้โดยการศึกษาหาความรู้ในรูปแบบต่างๆ กัน และการค้นหาแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์หรือทรัพยากรที่เหมาะสมสำหรับตนเอง โดยขึ้นอยู่กับสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ เช่น สอบถาม การอ่านหนังสือเพื่อให้ค้นพบในสิ่งที่ต้องการจะรู้ การฝึกซ้อม การฝึกฝนกับเพื่อนๆ หรือแม้แต่การฝึกฝนในรูปแบบต่างๆ

5) การสรรหาการสนับสนุนจากผู้อื่น เป็นการสรรหา หรือการแสวงหาความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากบุคคลอื่น เพื่อช่วยให้คำแนะนำ และเป็นกำลังใจซึ่งเราเรียกบุคคลเหล่านี้ว่าเพื่อน เช่น เพื่อนร่วมงาน ผู้ที่มีทักษะความชำนาญหรือผู้เชี่ยวชาญซึ่งช่วยให้เกิดการเรียนรู้ถึงวิธีการในการสร้างเครือข่ายกับเพื่อนเหล่านี้ในการช่วยเหลือให้บรรลุผลสำเร็จในเป้าหมาย รวมทั้งการได้รับการเรียนรู้ข้อมูลย้อนกลับ และความช่วยเหลือของเพื่อนค้นหาเป้าหมายของเรา เพื่อนที่สนใจในการพัฒนาตนเองของเราจริงๆ

6) การมีความอดทน พยายามในระหว่างการเรียนรู้จำเป็นต้องมีอย่างยิ่ง ที่ผู้ที่ต้องการพัฒนาตนเองจะต้องมีความพากเพียรพยายาม มีความมานะอดทน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่ต้องเผชิญทุกมท ในการทำงานที่อัจฉริยะพบว่า 5% คือความคิด แรงจูงใจที่อยากทำ 95% คือความพยายามที่จะทำงานเพื่อทำให้บรรลุความสำเร็จในที่สุด

7) การประเมินผลด้วยตนเอง เป็นการประเมินตนเองกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ว่าสิ่งได้ทำนั้นอย่างไร บรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้หรือไม่ มีการเปลี่ยนแปลงใดเกิดขึ้นกับตนเองบ้างซึ่งอาจจะทำได้โดยการให้คะแนนตนเอง และตั้งเป้าหมายใหม่เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองต่อไป

จากการทบทวนแนวคิดการพัฒนาตนเองหลายแนวคิด พบว่าแนวคิดการพัฒนาตนเองนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ทั้งด้านร่างกายในเรื่องของสุขภาพและบุคลิกภาพ ด้านจิตใจในเรื่องของความคิด อารมณ์ และคุณธรรม ด้านสังคมในเรื่องของการมีมนุษยสัมพันธ์ และด้านการพัฒนาความรู้ความสามารถ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในงาน กล่าวได้ว่าการปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพ นอกจากต้องมีการพัฒนาตนเองเพื่อเพิ่มศักยภาพและความมั่นใจในการทำงานแล้วนั้น การทำงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากรต่างๆที่เกี่ยวข้องในหน่วย EMS นับว่ามีความสำคัญเนื่องจากการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว จึงมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น

2.5 การทำงานเป็นทีมในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

การทำงานเป็นทีม เป็นแนวทางการปฏิบัติที่หลายองค์การพยายามสร้างขึ้นในการทำงานที่ได้รับความสนใจในกลุ่มผู้บริหารองค์การมาทุกยุคทุกสมัย การบรรลุผลสำเร็จนั้นมาจากการร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร ในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม ผู้วิจัยกล่าวถึง ความหมายของการทำงานเป็นทีม ความสำคัญของการทำงานเป็นทีม และแนวคิดของการทำงานเป็นทีม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.5.1 ความหมายของการทำงานเป็นทีม

บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร (2550) ให้ความหมายของการทำงานเป็นทีมว่า หมายถึง การทำงานร่วมกันของกลุ่มบุคคล โดยทุกคนในทีมจะมีปฏิสัมพันธ์กัน มีการตั้งเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ในการทำงานร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสาร การประสานงาน ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน มีการตัดสินใจการดำเนินงานต่างๆร่วมกัน เพื่อให้เกิดผลสำเร็จของงานให้เป็นไปตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้ และเป็นผลสำเร็จของทุกคน

Romig (1996) กล่าวว่าการทำงานเป็นทีม หมายถึง การที่กลุ่มบุคคลร่วมกัน ปฏิบัติตามหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยมีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายร่วมกัน อาศัยกระบวนการ การติดต่อสื่อสาร ความร่วมมือ การประสานงาน ความริเริ่มสร้างสรรค์ และมีการปรับปรุงงาน อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้งานสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

Robbins (2000) กล่าวว่าการทำงานเป็นทีม หมายถึงการทำงานร่วมกันของกลุ่มบุคคล เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จ และผลสำเร็จที่เกิดขึ้นเป็นของสมาชิกทุกคนที่ทำงาน มิใช่ เป็นของผู้ใดผู้หนึ่ง

Tomas (2002) ให้ความหมายการทำงานเป็นทีมว่าหมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความชำนาญ มาร่วมกันทำงานตามวัตถุประสงค์ เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมายด้วยความมุ่งมั่น และสมาชิกมีความไว้วางใจกัน

กล่าวโดยสรุป การทำงานเป็นทีม หมายถึง บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มาทำงานร่วมกัน ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีการแบ่งปันทักษะและ ประสบการณ์ มีการติดต่อสื่อสารประสานงาน การสนับสนุนกัน เพื่อให้งานที่รับผิดชอบนั้นบรรลุ วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

2.5.2 ความสำคัญของการทำงานเป็นทีม

การทำงานเป็นทีมนอกจากจะช่วยทำให้วัตถุประสงค์ของหน่วยงานบรรลุ เป้าหมายแล้ว ยังเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อบรรยากาศการทำงานของหน่วยงานนั้นอีกด้วย หน่วยงานมีความจำเป็นต้องสร้างทีมงานด้วยเหตุผลที่ว่า งานบางอย่างไม่สามารถทำสำเร็จเพียงคนเดียว ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถและความเชี่ยวชาญจากหลายฝ่าย ต้องการความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ เพื่อแสวงหาแนวทาง วิธีการและเป้าหมายใหม่ๆ นอกจากนี้งานบางอย่างเป็นงานที่มี หลายหน่วยงานรับผิดชอบ ต้องการความร่วมมืออย่างจริงจังจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง บางครั้ง หน่วยงานมีความเร่งด่วนที่ต้องระดมบุคลากร เพื่อปฏิบัติงานให้เสร็จทันเวลาที่กำหนด ซึ่งนอกจาก จะมีผลดีต่อหน่วยงานดังกล่าวมาแล้ว การทำงานเป็นทีมยังมีผลดีต่อสมาชิกและบุคคลในทีมงานๆ ด้วยเหตุผล 3 ประการ (สุนันทา เลานันทน์, 2544) ดังนี้ 1) การทำงานเป็นทีม เป็นการรวมเอา

ทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าสูงสุดขององค์กร เข้าด้วยกัน ทำให้สามารถปฏิบัติงานที่บุคคลเพียงคนเดียว ไม่อาจทำได้ เพราะนอกจากจะได้ร่างกายแข็งแรงเพิ่มขึ้นแล้ว ยังทำให้ได้ความคิดหลายแง่หลายมุม มาผสมผสานกัน ทำให้ศักยภาพแฝงที่แต่ละคนมีอยู่ถูกนำมาใช้ได้มากขึ้น 2) การทำงานเป็นทีม ทำให้มีการมอบหมายความรับผิดชอบ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามความถนัด ความเชี่ยวชาญ และความพอใจของแต่ละคน เป็นการทำให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ส่งผลให้สมาชิกแต่ละคน มีโอกาสสร้างหรือพัฒนาความสามารถด้านอื่นๆ ให้ดีขึ้น โดยการเรียนรู้จากสมาชิกผู้ร่วมงาน และ 3) การทำงานเป็นทีม ช่วยให้สมาชิกแต่ละคนได้รับการตอบสนองความต้องการทางสังคม ได้แก่ ความรัก การยอมรับซึ่งกันและกัน อันจะเป็นบันไดนำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตการทำงานในที่สุด

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การทำงานเป็นทีม เป็นปัจจัยเริ่มต้นแห่งความสำเร็จของหน่วยงานและบุคลากรในหน่วยงานนั้นๆ อย่างไรก็ตามการทำงานเป็นทีมไม่ใช่เพียงแค่เป็นการรวมตัวของคนเป็นกลุ่มเพื่อทำงานใดงานหนึ่งเท่านั้น การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในองค์กรต่างๆ จะต้องมีการก่อตั้ง ส่งเสริมและพัฒนาอยู่เสมอ เพื่อให้สมาชิกและทีมมีศักยภาพและมีความพร้อมในการทำงาน โดยผู้บริหารจะต้องมีบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบที่สำคัญในการสร้างสรรค์และสนับสนุนให้เกิดการทำงานเป็นทีม ทีมที่มีประสิทธิภาพสูงเป็นทีมที่แข็งแกร่งและมีกลไกการทำงานที่สอดคล้องกับหลักการและเป้าหมายขององค์กร ซึ่งต้องผ่านขั้นตอนการสร้างและพัฒนาทีมงานอย่างเป็นระบบ (ณัฐพันธุ์ เจริญนันท์, 2546)

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ การปฏิบัติงานของทีมกู้ชีพในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วยบุคลากรหลายระดับทำงานร่วมกัน โดยมีเป้าหมายเดียวกัน และการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ นั้นไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้เสร็จสิ้นตามลำพัง เนื่องจากลักษณะการทำงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ที่สำคัญได้แก่ เมื่อมีการพบเหตุ การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ การออกปฏิบัติการของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การรักษาพยาบาลที่จุดเกิดเหตุ การเคลื่อนย้ายและการนำส่งสถานพยาบาล การสรุปและการบันทึกรายงาน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม ซึ่งประกอบด้วย การผสมผสานทักษะและความสามารถต่างๆ ของบุคคลที่แตกต่างกันเข้าด้วยกันอย่างเหมาะสมในการปฏิบัติงานในแต่ละสถานการณ์ โดยสมาชิกทีมมีการรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ ร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและยอมรับเป้าหมายร่วมกัน มีการเปิดเผยและเผชิญหน้าทำให้สามารถแสดงความรู้สึก สื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความคิดเห็นที่จำเป็นต่อการทำงาน โดยใช้สัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกทีมในการติดต่อสื่อสารกัน มีการสนับสนุนไว้วางใจ ยอมรับการทำงานเป็นทีม การให้ความร่วมมือในการจัดการความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นในทางสร้างสรรค์ โดยใช้วิธีการปฏิบัติงานที่คล่องตัว อีกทั้งยังมีการทบทวนการทำงานเป็นทีมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ทราบถึงความสำเร็จ ความล้มเหลว จุดอ่อน จุดแข็ง เพื่อ

วางแผนกลยุทธ์ในการปรับปรุงแก้ไขระบบงานต่อไป ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ความสำเร็จของทีมงานประกอบด้วย ผลงานที่เกิดขึ้นจาก กลุ่มบุคคลที่ทำให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย คือทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทุกคนในหน่วย EMS ได้รับความปลอดภัยของชีวิต (ชนพัชร สมใจ, 2552)

2.5.3 แนวคิดของการทำงานเป็นทีม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ทำการศึกษาแนวคิดการทำงานเป็นทีม พบว่า มีนักวิชาการให้แนวคิดของการทำงานเป็นทีมไว้ ที่จะกล่าวถึงมี 2 แนวคิด คือ การทำงานเป็นทีมของ Romig (1996) และการทำงานเป็นทีมของ Woodcock (1989) ดังรายละเอียดต่อไป

2.5.3.1 แนวคิดการทำงานเป็นทีมของ Romig (1996) กล่าวถึงแนวคิดการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพได้นั้น มีองค์ประกอบหลัก 10 ประการ ดังนี้

1) ความสามารถในการสร้างสรรค์ของทีม (Team creativity) เป็นสิ่งสำคัญในการประสบความสำเร็จของทีม โดยทีมต้องมีการวางแผนการทำงานซึ่งพัฒนามาจากความคิดที่หลากหลายของสมาชิกทีมในการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆหรือการระดมสมองเพื่อแก้ไขปัญหา ซึ่งการระดมสมองนั้น ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1.1) ขั้นเตรียมตัว เป็นการนำปัญหามาพูดคุยกันภายในทีม 1.2) ให้สมาชิกทีมมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นอย่างน้อยคนละ 5 นาที 1.3) สร้างทัศนคติที่ดีต่อทีมในระหว่างทำกิจกรรม และ 1.4) นำความคิดที่ดีที่สุดไปปฏิบัติตามแผน

2) การติดต่อสื่อสารภายในทีม (Team communication) ทีมจะต้องมีการติดต่อสื่อสารที่ีระหว่างบุคคลเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องโดยเฉพาะการสื่อสารแบบ 2 ทาง และมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกทีมอย่างไม่เป็นทางการมากกว่าอย่างเป็นทางการ รวมถึงการรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกทีม การติดต่อสื่อสารต้องเป็นไปอย่างเปิดเผย ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะต้องมีการฝึกทักษะทั้งทางด้านวิธีการ การสื่อสาร การฟัง การเข้าใจที่ถูกต้องและการตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างสมาชิกทีม

3) การประชุมทีม (Team meeting) นับว่ามีความสำคัญในการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพ โดยสมาชิกทีมทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการประชุม เพื่อที่จะมีส่วนร่วมในการวางแผนการตัดสินใจ ดังนั้นสมาชิกทีมจึงจำเป็นต้องใช้ทักษะในการประสาน การรับรู้ กฎระเบียบ การที่สมาชิกที่มีทักษะการประชุมและทักษะการทำงานเป็นทีม จะช่วยให้สามารถทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี

4) การจัดการความขัดแย้ง (Conflict management) โดยจะต้องส่งเสริมการติดต่อสื่อสาร และความคิดสร้างสรรค์ของทีม ซึ่งเป็นการช่วยให้เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา ปรับปรุงกระบวนการทำงาน ขจัดความรู้สึกทางลบและการต่อต้านการ

เปลี่ยนแปลงการทำงาน โดยการทำให้สมาชิกมีความเป็นมิตรต่อกัน สร้างบรรยากาศที่ดีในการประชุม ลดการใช้อารมณ์และความเข้มของเสียง รับรู้ในเป้าหมายร่วมกันและแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

5) ค่านิยม วิสัยทัศน์และพันธกิจของทีม (Team value, vision and mission) โดยทีมต้องมีการกำหนดแนวทางในการทำงานร่วมกันของสมาชิกตามค่านิยมของทีม เป็นความเชื่อหรือพฤติกรรมของสมาชิกตามความคาดหวังของสมาชิกทั้งหมดเกี่ยวกับพันธกิจ ภาระเบียบและเป้าหมาย โดยการพัฒนาระบวนการทำงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีม

6) การกำหนดเป้าหมายของทีม (Team goal setting) โดยการพูดคุยหาข้อตกลงร่วมกันของสมาชิกทีมแต่ละคน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตามพันธกิจ ซึ่งเป็นการช่วยให้ทีมมีการพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติ โดยใช้เวลาที่ลดลง

7) บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของทีมภายในองค์กร (Role and responsibility and team organization) โดยสมาชิกทีมทุกคนต้องเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบต่อเป้าหมายของทีม จะเป็นการนำไปสู่การทำงานที่มีประสิทธิภาพ โดยมากเกิดจากความขัดแย้งของสมาชิกทีมซึ่งทำให้เกิดความเครียด ส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุที่ไม่เข้าใจในบทบาทของตนเองและสมาชิก

8) การแก้ไขปัญหาของทีม (Team problem solving) เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นต้องมีการประชุมสมาชิกทีม โดยการระบุปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ ระดมสมองเพื่อแก้ไขปัญหา เลือกวิธีการแก้ไขปัญหา โดยต้องกำหนดเป้าหมายและพัฒนาวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ

9) การตัดสินใจของทีม (Team decision making) ต้องอาศัยทักษะความรู้และการมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเพื่อการตัดสินใจแก้ปัญหา ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีม โดยคำนึงถึงความรวดเร็วและกระบวนการปฏิบัติเป็นสำคัญ

10) การปรับปรุงกระบวนการทำงาน (Work process improvement) เป็นการฝึกอบรมสมาชิกทีมเกี่ยวกับการปรับปรุงการทำงาน เช่น ลดระยะเวลา เพิ่มคุณภาพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจ

2.5.3.2 แนวคิดการทำงานเป็นทีมของ Woodcock (1989)กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมว่า มีองค์ประกอบ 11 ข้อดังนี้

1) ความสมดุลในบทบาทต่างๆ (Balanced roles) เป็นการผสมผสานทักษะและความสามารถด้านต่างๆของบุคคลที่แตกต่างกันเข้าด้วยกัน เพื่อให้เหมาะสมในการปฏิบัติงานในแต่ละสถานการณ์

2) วัตถุประสงค์ชัดเจนสอดคล้องกับเป้าหมาย (Clear objective and agree goal)การทำงานเป็นทีมควรมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายของทีมอย่างชัดเจน ซึ่งสมาชิกทีมต้องเข้าใจ เต็มใจยอมรับวัตถุประสงค์และเป้าหมายอย่างแท้จริง

3) การเผชิญหน้ากันอย่างเปิดเผย (Openness and confrontation) การสื่อสารและสัมพันธภาพในทีมต้องเปิดเผย ใ้วางใจซึ่งกันและกัน พุดกันอย่างตรงไปตรงมา ต้องเข้าใจตนเองและสมาชิกอื่นๆในทีมเป็นอย่างดี เมื่อมีปัญหาต้องแก้ปัญหาด้วยการเผชิญหน้าปรึกษาหารือ

4) การสนับสนุนและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Support and trust) สมาชิกในทีมต้องให้ความช่วยเหลือสนับสนุนร่วมมือร่วมใจกันอย่างจริงจัง เพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์

5) ความร่วมมือและความขัดแย้ง (Co-operation and conflict) สมาชิกในทีมมีการใช้ประโยชน์และประสานประโยชน์ซึ่งกันและกัน ให้ความร่วมมือและขัดแย้งกันบ้าง เพื่อสร้างสรรค์การทำงานของทีมให้บรรลุวัตถุประสงค์

6) การดำเนินการที่ราบรื่น (Sound procedures) เป็นการดำเนินการเพื่อสร้างความชัดเจนในเรื่องบทบาทต่างๆ เพื่อการติดต่อสื่อสารและเพื่อการจัดการ เมื่อทีมทำงานร่วมกัน สมาชิกจำเป็นต้องมีกระบวนการตัดสินใจและความสัมพันธ์ที่ดีในงาน เพื่อให้กระบวนการทำงานเป็นไปด้วยความราบรื่น สามารถแก้ปัญหาต่างๆได้

7) ผู้นำที่เหมาะสม (Appropriate leadership) การที่ผู้นำทำให้สมาชิกในทีมมีส่วนร่วมในการสร้างทีมงาน และผู้นำจะต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบของตัวเองให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของทีมงานเพื่อเอื้ออำนวยและสนับสนุนให้เกิดทีมงานที่มีประสิทธิภาพ โดยที่สมาชิกทุกคนสามารถที่จะเป็นผู้นำทีมได้

8) การทบทวนการทำงานสม่ำเสมอ (Regular review) เป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาขีดความสามารถของทีม เพื่อให้ทราบถึงความสำเร็จ ความล้มเหลว จุดแข็ง จุดอ่อน สามารถแก้ไขข้อบกพร่องได้ทันทั่วทั้ง และวางแผนกลยุทธ์ในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาต่างๆ

9) การพัฒนาบุคลากร (Individual development) มีแผนการพัฒนาสมาชิกทีม เพื่อเพิ่มพูนความรู้แล้วนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน

10) สัมพันธภาพภายในทีมที่ดี (Sound inter-group relations) รับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ยอมรับในความคิดความสามารถ เข้าใจในแนวคิดและปัญหา พร้อมทั้งช่วยเหลือกันภายในทีม

11) การติดต่อสื่อสารที่ดี (Good communication) เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกในทีม ทั้งในด้านความชัดเจนเหมาะสม สื่อสารกันโดยตรง สมาชิกในทีมมีการสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ความคิดเห็นที่จำเป็นต่อการทำงาน

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า แนวคิดของการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายร่วมกัน การติดต่อสื่อสารกันอย่างเปิดเผย มีความไว้วางใจกันและกัน การมีส่วนร่วมในการทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย การตัดสินใจแก้ปัญหา ร่วมกัน การจัดการความขัดแย้ง และมีการทบทวนปรับปรุงงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้งานสามารถบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กรตามที่ตั้งไว้ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการร่วมกันทำงาน เป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ต้องมีการเตรียมพร้อมและปรับเปลี่ยนบทบาทได้อย่างเหมาะสมในทุกสถานการณ์ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ให้ได้รับความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน การทำงานนั้นบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย อีกทั้ง การที่จะทำความเข้าใจความคิด ความรู้สึกของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ ฉุกเฉินได้อย่างแท้จริงนั้น จำเป็นต้องใช้การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

3. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เป็นวิธีหนึ่ง que ศึกษาค้นหาความจริงของปรากฏการณ์ต่างๆ จากบุคคลที่มีประสบการณ์ด้วยการบอกเล่าเรื่องราวและประสบการณ์ต่างๆ ที่บุคคลประสบมาด้วยตนเอง โดยมีพื้นฐานความคิดว่า บุคคลจะรู้เรื่องดีในเรื่องที่ตนเองมีประสบการณ์มาก่อน ด้วยการรับรู้และรู้ความหมายในขณะที่มีสติสัมปชัญญะ (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2553) การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัย จะกล่าวถึง ประวัติความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ความหมายของการศึกษา ปรากฏการณ์วิทยา และระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ประวัติความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เป็นการศึกษาเพื่อค้นหาความรู้ โดยมีพื้นฐานมาจากศาสตร์สาขาปรัชญา (Philosophy) สังคมวิทยาและจิตวิทยา เพื่อศึกษา

ประสบการณ์ชีวิตตามการรับรู้ในปรากฏการณ์ธรรมชาติ นักปรากฏการณ์วิทยาเชื่อว่าความรู้คือ สิ่งที่เป็นจริง (Knowledge is that the reality) เกิดจากการให้ความหมายต่อโลก (Gives meaning to the world) ของบุคคลผู้ที่มีประสบการณ์ ไม่สามารถศึกษาโดยแยกบุคคลออกจากประสบการณ์ได้ เน้นธรรมชาติ (Nature) และความเป็นจริง (Truth) ของปรากฏการณ์และสะท้อนให้เห็นถึงบริบทปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง (Omery and Mark, 1995) ตามแนวคิดของปรากฏการณ์วิทยา การวิจัยคือการตั้งคำถามเกี่ยวกับเกี่ยวกับการเกิดประสบการณ์ชีวิต (Lived experience) ของบุคคลในสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นดำเนินชีวิตอยู่ (Lived world) และความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม/โลกที่เราอยู่ จะเกิดขึ้นได้ก็ด้วยเราดำเนินชีวิตอยู่ (Being) ในสิ่งแวดล้อม/โลกนั้นในสถานการณ์หนึ่งๆ (van Manen, 1990 อ้างถึงใน จอนพะจิง เฟ็งจาด, 2546)

3.2 ความหมายของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา

วีณา เทียงธรรม (2547) กล่าวว่า การศึกษาปรากฏการณ์วิทยา เป็นศาสตร์สาขาหนึ่งของการวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาปรากฏการณ์หรือสภาพของปัญหา โดยการทำความเข้าใจปรากฏการณ์หรือสภาพของปัญหาในบริบทหรือสภาพแวดล้อมที่ปรากฏการณ์หรือปัญหานั้นเกี่ยวข้องอยู่ ให้ความสำคัญกับแหล่งข้อมูลและความหมายของข้อมูลจากทัศนะของผู้ให้ข้อมูล

ศิริพร จิรวัดนกุล (2548) ความหมายการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจความหมาย และการตีความของผู้ที่อยู่ในปรากฏการณ์หรืออยู่ในสังคมนั้น ๆ

อารีย์วรรณ อ่วมธานี (2553) กล่าวถึงการศึกษปรากฏการณ์วิทยาไว้ว่า เป็นการศึกษาที่มีรากฐานมาจากปรัชญา การทำความเข้าใจความเชื่อมโยงของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมในโลก โดยศึกษาปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งที่สนใจ จากคำบอกเล่าของผู้ที่มีประสบการณ์ตรง เพื่อค้นหาแก่นแท้ของปรากฏการณ์นั้นให้มีความชัดเจน โดยมีภาษาเป็นสื่อขั้นต้นในการถ่ายทอดความหมายของประสบการณ์ชีวิตมนุษย์

van Manen (1990 อ้างถึงใน จอนพะจิง เฟ็งจาด, 2546) การศึกษาปรากฏการณ์วิทยา คือ การศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของบุคคลตามธรรมชาติของปรากฏการณ์นั้น ตามแนวคิดของปรากฏการณ์วิทยา โดยการตั้งคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ของบุคคลที่ประสบในสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่

Streubert และ Carpenter (2003) กล่าวถึงการศึกษปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาเพื่อต้องการอธิบายปรากฏการณ์ธรรมชาติที่มีความเฉพาะเจาะจง และเป็นลักษณะของประสบการณ์ชีวิต

กล่าวโดยสรุปการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพประเภทหนึ่งซึ่งมีพื้นฐานมาจากสาขาปรัชญา มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาความหมายและทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นของบุคคลที่มีประสบการณ์ตรง โดยเน้นการให้ความหมายด้วยตัวเองของบุคคลตามความรู้สึกอย่างธรรมชาติ เพื่อให้ได้ปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาอย่างแท้จริง

3.3 ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ

Heidegger 1889-1976 (Colony, Translator, 2010) เป็นนักปรัชญาชาวเยอรมันที่มีชื่อเสียงมากคนหนึ่ง ในสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 ซึ่ง Heidegger ได้พัฒนาแนวคิดการศึกษาทางปรากฏการณ์วิทยาเป็นแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความของข้อมูล (Hermeneutic phenomenology) โดยเป็นผู้ริเริ่มและมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงจากการศึกษาวิธีการได้มาซึ่ง สิ่งที่เราารู้ (How we know what we know) หรือที่เรียกว่า Epistemology มาเป็นการศึกษาวิธีการของสิ่งที่เป็นในโลก (Being in the world) หรือศึกษาความหมายของการเป็นบุคคล หรือที่เรียกว่า Ontology โดยเขามีความเชื่อว่าสิ่งที่เป็นอยู่ (Being) และเวลา (Time) มีความหมาย (Meaning) ในตัวของมันเองและสามารถแปลความได้ (Interpreted) และภาษาเป็นสิ่งสำคัญในการแปลความเพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อความหมายนั้น

ปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger (1889-1976) (Colony, translator, 2010) หมายถึง การศึกษาเพื่อค้นหาความหมายของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในหลาย ๆ ด้าน โดยการศึกษาจากภาษาที่ใช้ในชีวิตประจำวัน มาเป็นภาษาที่เป็นสากลที่สามารถอธิบายให้เข้าใจได้ โดยไม่มีการทำลายหรือบิดเบือนความหมายเดิม เน้นการทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ในทัศนะของบุคคล ผู้ได้รับประสบการณ์นั้น โดยมองผ่านจากสิ่งที่ปรากฏไปยังความหมายที่อยู่เบื้องหลังของสิ่งนั้น และได้ให้ความหมายปรัชญาแนวคิดของเขาว่าเป็นการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเพื่อนำไปสู่ความจริงที่ถูกค้นพบตามธรรมชาติของสิ่งที่เป็นอยู่จริง และอยู่บนรากฐานของการแปลความที่เกี่ยวกับความเป็นอยู่ของมนุษย์ โดย Heidegger เชื่อว่ามุมมองที่เกี่ยวกับบุคคลมีคุณลักษณะสำคัญ 5 ประการ ดังนี้ (Leonard, 1994 cited in Holloway and Wheeler, 1996)

3.3.1 บุคคลที่เป็นผู้อยู่ในสิ่งแวดล้อม หมายถึง บุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่ติดตัวเขามาแต่กำเนิด ไม่สามารถแยกจากกันได้ ซึ่งสิ่งแวดล้อมนั้นได้แก่ ภาษากฎมิตั้ง หรือวัฒนธรรมที่สืบทอดและติดตัวบุคคลนั้นมาตั้งแต่กำเนิด ไม่ใช่สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และทั้งหมดมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้

3.3.2 บุคคลเป็นผู้ให้คุณค่า หมายถึง บุคคลที่ให้คุณค่าหรือความหมายในแต่ละเรื่องไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับ วัฒนธรรม ภาษา ภูมิหลังของแต่ละบุคคล และประสบการณ์ที่สั่งสมมา ทำให้การตีความสิ่งต่างๆแตกต่างกัน

3.3.3 บุคคลเป็นผู้แปลความหมาย หมายถึง บุคคลให้ความหมายของประสบการณ์ ตามความคิด ความรู้สึกของตนเอง เป็นการแปลความ ตีความที่มาจากภูมิหลังด้านสังคม ภาษา และวัฒนธรรมของบุคคลนั้นๆ ซึ่งแตกต่างจากความหมายของบุคคลอื่น หรือความจริงจากทฤษฎี

3.3.4 บุคคลเป็นหน่วยรวม หมายถึง รวมการให้ความหมาย ความคาดหวัง ความรู้สึกนึกคิด นิสัยแบบแผนการดำเนินชีวิตไว้ด้วยกันเป็นหนึ่งเดียว ไม่สามารถแยกคนออกเป็นส่วนๆได้ โดยเชื่อว่าคนประกอบด้วยกาย จิต สังคม และต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ประสบการณ์ของบุคคลจึงเป็นประสบการณ์โดยรวมที่มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกันของทุกสิ่งในตัวของบุคคล

3.3.5 บุคคลมีมิติของเวลา หมายถึง ประสบการณ์ชีวิตของบุคคลจะเป็นอยู่ตามมิติของเวลา โดยความคิดในปัจจุบันของบุคคลจะได้รับอิทธิพลมาจากอดีต และส่งผลถึงอนาคตได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่บุคคลตระหนักและให้ความสนใจ

นอกจาก Heidegger จะให้ความสำคัญกับบุคคลแล้ว ยังให้ความสำคัญกับสิ่งต่อไปนี้ (Leonard, 1994 cited in Holloway and Wheeler, 1996)

3.3.6 สิ่งแวดล้อม (World) เป็นกลุ่มของความสัมพันธ์ที่บุคคลมีประสบการณ์ในปัจจุบัน ที่รวมถึงภูมิหลัง อายุ การศึกษา วัฒนธรรมและค่านิยมทางสังคมเหล่านี้จะซึมซับในตัวบุคคลโดยการเรียนรู้ตั้งแต่เกิดและเชื่อว่าบุคคลไม่สามารถแยกออกจากสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้น การศึกษาปรากฏการณ์จึงเป็นการค้นหาความหมาย ความรู้สึก การรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งนั้น ซึ่งมีอิทธิพลมาจากสังคมวัฒนธรรมและภูมิหลังของบุคคลนั้น

3.3.7 การเชื่อมโยงประสบการณ์ในชีวิต (Hermeneutic circle) เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีต ที่บุคคลได้รับและเข้าใจมาก่อนเข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ ๆ นั่นคือบุคคลเข้าใจบางอย่างได้ โดยการเปรียบเทียบกับสิ่งหนึ่งที่บุคคลนั้นรู้จักหรือเคยมีประสบการณ์มาก่อน

ต่อมามีผู้ให้แนวคิดเพิ่มเติมในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเพื่อให้เข้าใจถึงประสบการณ์ของบุคคลอย่างลึกซึ้ง คือ Gadamer (1976 อ้างถึงใน วิณา เทียงธรรม, 2547) ซึ่งเป็นลูกศิษย์และเพื่อนร่วมงานของ Heidegger ได้เพิ่มเติมแนวคิดที่สำคัญอีก 2 ประการ ดังนี้

3.3.8. ภาษา (Language) โดยเชื่อว่าภาษาเป็นสื่อกลางที่สำคัญ ที่จะสื่อความหมาย ให้เข้าใจปรากฏการณ์นั้นๆ ภาษาเป็นสื่อจำเป็นและต้องทำความเข้าใจทั้งในรูปแบบและความหมาย ของภาษา

3.3.9. การเชื่อมโยงความหมาย (The fusion of horizons) เป็นการเชื่อมมุมมองของ ผู้วิจัยซึ่งรวมถึงความรู้และสิ่งต่างๆ จากการศึกษาอันกับผู้ให้ข้อมูล สามารถที่จะเข้าใจถึง ความหมายที่บุคคลสื่อออกมา ความเข้าใจถูกต้องและลึกซึ้งจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีการทำความเข้าใจ เชื่อมโยง เปลี่ยนและขยายความคิดเห็นต่อกัน เกิดความหมายและความเข้าใจที่ตรงกันระหว่าง ผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล

กล่าวได้ว่า แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger เน้นการทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ ในทัศนะของบุคคลผู้ได้รับประสบการณ์นั้น โดยการมองหา ความหมายจากสิ่งที่ปรากฏไปยังความหมายที่อยู่เบื้องหลังสิ่งนั้น ซึ่งจุดเน้นของปรากฏการณ์วิทยา ตามแนวคิดของ Heidegger คือ ปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Hermeneutics phenomenology) Heidegger กล่าวถึงการตีความว่าเป็นการทำความเข้าใจ ทำให้มนุษย์ตระหนักรู้ในสิ่งที่เกิดขึ้นจริง Heidegger เชื่อว่า ในการตีความทุกชนิดจำเป็นต้องเข้าใจถึงที่มาที่ไปในภูมิหลังของการปฏิบัติ หรือพฤติกรรม Heidegger ให้ความสำคัญกับ 3 องค์ประกอบสำคัญในการตีความ ซึ่ง Heidegger เรียกว่า วงจรแห่งการตีความ (Hermeneutic circle) ประกอบด้วย (Koch, 1995)

1) การรับรู้เดิม (Fore-having) คือการรับรู้เดิมเกี่ยวกับการทำงานของสิ่งต่างๆที่เรา มองเห็น หมายถึงในทุกๆกรณีที่มีการตีความ ที่มาจากบางสิ่งบางอย่างที่รับรู้มาก่อนแล้วซึ่ง Heidegger กล่าวว่า เป็น mode of interpretation ที่มีความสำคัญต่อกิจวัตรประจำวัน ซึ่งความเข้าใจ นั้นมีพื้นฐานมาจากสิ่งที่มีอยู่เดิมจากภูมิหลังของการปฏิบัติกันนั้นๆ

2) ภาพอดีต (Fore-sight) คือการที่คนที่มีความเห็นเดิมอยู่แล้วต่อบางสิ่งบางอย่างที่ ได้เห็น หรือเคยเห็นเคยเข้าใจมาแล้ว และอาจยังคลุมเครืออยู่ เป็นส่วนที่แสดงให้เห็นการตีความสิ่ง ที่เราเคยเห็นเคยรับรู้มาแล้ว

3) แนวคิดการตีความเดิม (Fore-conception) คือการที่คนได้ตีความ หรือให้ ความหมายของปรากฏการณ์นั้นแล้ว ซึ่งการตีความนั้นมีพื้นฐานมาจากสิ่งที่ผู้ศึกษามี preconception อยู่ก่อนแล้วดังนั้น Hermeneutic circle เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับและ เข้าใจมาก่อน เข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ เพื่อที่จะได้รับรู้และให้ความหมายกับประสบการณ์ ครั้งใหม่เป็นลูกโซ่ ซึ่ง Heidegger เชื่อว่า คงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้ยาก เนื่องจากแต่ละบุคคลมี ประสบการณ์เดิมของตนเองที่แตกต่างกัน ดังนั้นเมื่อเข้าใจการตีความตามแนวคิดของ Heidegger แล้วก็จะนำไปสู่ขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ซึ่ง Crist และ Tanner (2003) ได้

สรุปขั้นตอนปรากฏการณ์วิทยาการตีความ ตามแนวคิดของ Heidegger ว่า "กระบวนการแปลความ" (Interpretive process) หมายถึง การวนเวียนอยู่ในการค้นพบ ถ้ายังค้นไม่พบก็จะมีแสวงหาข้อมูลต่อไป จนกว่าจะค้นพบสิ่งที่ต้องการรู้ กระบวนการนี้มี 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จุดสนใจเริ่มแรกบอกทิศทางการศึกษา (Early focus and lines of inquiry) หลังจากผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลไปแล้ว 1-2 คน นำข้อความที่ได้จากการถอดเทป คำให้สัมภาษณ์รวมถึงการบันทึกภาคสนามที่ได้จากการสังเกตมาอ่านเพื่อทำความเข้าใจ เพื่อหาประเด็นที่น่าสนใจ ข้อมูลที่ขาดหายไป หรือข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจน บันทึกไว้เพื่อกลับไปหาข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ให้ข้อมูลคนเดิม และบอกทิศทางในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนต่อไป โดยมีคำถามตั้งต้นจากผู้ให้ข้อมูลคนก่อน เพื่อค้นหาข้อมูลที่มีความลึกและได้รายละเอียดมากกว่าการสัมภาษณ์ ครั้งที่ 1 ของผู้ให้ข้อมูลคนแรก

ขั้นตอนที่ 2 ค้นหาใจความสำคัญ และข้อความตัวอย่าง (Central concerns, exemplars and paradigm cases) ในขั้นตอนนี้ เป็นการหาใจความสำคัญ หรือความหมายซึ่งกำลังถูกเปิดเผยจากผู้ให้ข้อมูล จากชีวิตต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลและเหตุการณ์สำคัญ และทำให้เป็นรูปร่าง ประสบการณ์ปัจจุบันถูกนำเสนอต่อทีมวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนก่อนกับเหตุการณ์ปัจจุบันที่ถูกค้นพบ ตลอดกระบวนการแปลความ การเขียนและการเขียนใหม่เป็นการพัฒนาการแปลผล การเขียนการแปลความ เริ่มต้นที่การเขียนสรุป 3-5 หน้ากระดาษ เกี่ยวกับสิ่งที่เป็ใจความสำคัญ ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ที่โดดเด่น จากเรื่องราวของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน การสรุปนี้จะให้ทิศทางในการสร้างแบบแผนหรือแบบจำลองของข้อค้นพบ ข้อค้นพบจะค่อย ๆ ปรากฏออกมาจากการเขียนแล้วเขียนอีกของผู้วิจัย ซึ่งบางครั้งอาจมีการเปลี่ยนคำที่มีความหมายกว้างกว่า ให้กับชื่อประเด็นที่พบในข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 ความหมายร่วมกัน (Shared meaning) ขณะที่ใจความสำคัญเริ่มมีความชัดเจนมากขึ้น ผู้วิจัยเริ่มพิจารณาถึงประเด็นที่ให้ความหมายร่วมกันมาเชื่อมโยงจากเรื่องหนึ่งสู่อีกเรื่องหนึ่งหรือจากแบบแผนหนึ่งสู่อีกแบบแผนหนึ่ง เป็นการกำหนดชื่อที่เหมาะสมให้กับประเด็นต่าง ๆ ที่มีความเชื่อมโยงกัน

ขั้นตอนที่ 4 การแปลผลขั้นสุดท้าย (Final interpretation) ในขณะที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กัน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ประกอบด้วย การหาประเด็นที่น่าสนใจจากการอ่านบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลในระยะเริ่มต้น เพื่อหาทิศทางในการตามรอยสืบสวนและเสาะหาข้อมูลที่มีความลึกและมีรายละเอียดเพิ่มมากขึ้น เมื่อได้ข้อมูลดังกล่าวมาแล้ว และเลือกคำให้สัมภาษณ์ไว้เป็นข้อมูลสนับสนุนชื่อประเด็นที่นักวิจัยกำหนดให้ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำประเด็นที่กำหนดชื่อเหล่านั้นมารวมกันเพื่อผูกให้เป็นเรื่องราวเดียวกัน ผู้วิจัย

จะดำเนินการตามขั้นตอนเหล่านี้ จนกระทั่งไม่พบประเด็นสำคัญใหม่ ๆ เกิดขึ้น นั่นแสดงว่าการแปลผล มาถึงขั้นตอนสุดท้ายแล้วที่นักวิจัยจะสรุปข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา

ขั้นตอนที่ 5 การเผยแพร่ข้อค้นพบ (Dissemination of the interpretation)
เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยนำข้อค้นพบมาเขียนเป็นรายงานนิพนธ์ฉบับ

นอกจากการวิเคราะห์ข้อมูลจะมีขั้นตอนที่เป็นระบบแล้ว ในการดำเนินการวิจัย ต้องมีเกณฑ์ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ซึ่ง Guba และ Lincoln (1989) ได้กล่าวว่า มี 4 ประการ คือความน่าเชื่อถือ ความสามารถในการถ่ายโอน ความสามารถในการพึ่งพา และความสามารถในการยืนยัน โดยแต่ละหลักเกณฑ์มีรายละเอียดและมีวิธีการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

1) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความน่าเชื่อถือ เป็นเกณฑ์การสนับสนุนการอธิบายข้อสรุปและ การแปลผลของข้อมูลจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล สิ่งที่ผู้วิจัยจะแสดงให้เห็นว่าการได้มาซึ่งข้อมูลและข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์มีความถูกต้อง คือ การระบุนวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลซึ่งได้แก่ระยะเวลาอยู่ในสนามที่นานพอ (Prolonged involvement) การสังเกตติดต่อกัน (Persistent observation) การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer debriefing) และการตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checking)

1.1) ระยะเวลาอยู่ในสนามที่นานพอ หมายถึง การใช้เวลาในสนามที่ศึกษาที่มากพอที่ผู้วิจัยจะเรียนรู้วัฒนธรรมและสร้างความไว้วางใจเพียงพอที่ผู้ให้ข้อมูลพร้อมที่จะแบ่งปันประสบการณ์ชีวิตจริงแก่ผู้วิจัย

1.2) การสังเกตติดต่อกัน เป็นการใช้เวลาที่มากพอในการสังเกตสถานการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้ค้นพบว่าอะไรคือประเด็นที่สำคัญที่สุดและเป็นตัวแทนของประเด็นที่ศึกษา การสังเกตนี้จะเป็นการสังเกตเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก

1.3) การตรวจสอบสามเส้า เป็นการใช้อย่างหลากหลายวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาตรวจสอบว่า ตรงกันหรือไม่ เช่น การตรวจสอบจากสิ่งที่สังเกตได้และการบันทึกภาคสนามร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เป็นต้น

1.4) การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นการนำผลการวิเคราะห์และข้อสรุปไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในประเด็นที่ผู้วิจัยศึกษาและเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ อย่างน้อย 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบให้

1.5) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล เป็นวิธีการที่ผู้ให้ข้อมูลเข้ามาช่วยในการตรวจสอบหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริง ๆ

2) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) ความสามารถในการถ่ายโอนนี้ จะใช้แทนการอ้างอิงผลสรุปที่ได้สู่ประชากรในการวิจัยเชิงปริมาณ ส่วนในการวิจัยเชิงคุณภาพ จะหมายถึงการที่ผู้อ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแล้ว สามารถเข้าใจเรื่องราวและมองเห็นภาพของประสบการณ์ดังกล่าวเหมือนเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งเรียกว่า “Audit trail”

3) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) โดยการใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Multiple methods of data collection) ผู้วิจัยมีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และการสังเกตเข้าด้วยกันรวมถึงข้อมูลที่ได้จากเอกสารต่าง ๆ เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง เป็นเกณฑ์ที่พิสูจน์หรือตรวจสอบ (Establishing) ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยการใช้ผู้อ่านและนักวิจารณ์ได้ใช้เกณฑ์การตรวจสอบต่อกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ถ้าผู้อ่านและนักวิจารณ์สามารถติดตามเรื่องราวได้อย่างเข้าใจ แสดงว่าการศึกษานี้ผ่านเกณฑ์ดังกล่าว

4) ความสามารถในการยืนยัน (Comfirmability) Guba และ Lincoln (1989) กล่าวว่า ความสามารถในการยืนยันจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อ การวิจัยนั้นผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 เกณฑ์ดังกล่าว คือ ความน่าเชื่อถือ ความสามารถในการถ่ายโอน และความสามารถในการพึ่งพา ส่วน Robin (1993 cited in Holloway and Wheeler, 1996) เสนอเกณฑ์ในการตรวจสอบความสามารถในการยืนยันการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้

4.1) การตรวจสอบจากข้อมูลดิบ ได้แก่ เทปบันทึกการสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม และการบันทึกประจำวัน ว่ามีข้อมูลตรงกันหรือสอดคล้องกันหรือไม่

4.2) การตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล เช่น ข้อค้นพบจากการศึกษามีข้อมูลมาสนับสนุนหรือไม่

4.3) การตรวจสอบการพัฒนาข้อสรุป เช่น ข้อความที่สำคัญ สาระที่ได้จากการวิเคราะห์ การจัดกลุ่มคำ และการให้รหัสข้อมูล

4.4) การตรวจสอบกระบวนการวิจัย ได้แก่ การเลือกรูปแบบการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาหรือไม่

4.5) การตรวจสอบการพัฒนาเครื่องมือช่วยในการวิจัย เช่น วิธีการสัมภาษณ์ วิธีการสังเกต และลักษณะข้อคำถามปลายเปิดที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก

หลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลนั้น ถือว่าเป็นความแกร่งหรือความเข้มงวดในการวิจัยเชิงคุณภาพ สำหรับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ด้วยวิธีการดังนี้ (1) ความน่าเชื่อถือ (2) ความสามารถในการถ่ายโอน และ (3) ความสามารถในการยืนยัน

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในหน่วยบริการ การแพทย์ฉุกเฉินไว้ส่วนหนึ่ง เช่น ศึกษาคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การทำงานเป็นทีม ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน จุดเกิดเหตุ นอกโรงพยาบาล มีรายละเอียดดังนี้

เพ็ญรุ่ง บุญรักษ์ (2542) ศึกษาเรื่องการปฏิบัติงานร่วมระหว่าง อาสาสมัครกู้ภัยในสังกัด มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง และร่วมกตัญญู กับศูนย์กู้ชีพเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี โดยใช้แบบสอบถาม อาสาสมัครกู้ภัยในสังกัดมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง และร่วมกตัญญู ที่ปฏิบัติงานในเขตพญาไท ราชเทวี ดินแดง ห้วยขวาง และจตุจักร ส่วนใต้ของถนนรัชดาภิเษก โดยกำหนดตัวอย่างมูลนิธิละ 100 คน รวมเป็น 200 คน ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานร่วมในลักษณะการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 59 ความรู้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุอยู่ในระดับสูงร้อยละ 79.5 ทักษะติดต่อ ศูนย์กู้ชีพเรนทร โรงพยาบาลราชวิถีอยู่ในระดับดี ร้อยละ 56.5 แรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.5 ความรู้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานร่วมในลักษณะการทำงานเป็นทีม ทักษะคิดและแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานร่วมในลักษณะการทำงานเป็นทีม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.005$) แรงจูงใจด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน การนิเทศงานทางวิชาการและทักษะติดต่อศูนย์กู้ชีพเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี สามารถอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานร่วมในลักษณะการทำงานเป็นทีมได้ร้อยละ 23.4 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้คือ มูลนิธิต้นสังกัดของอาสาสมัครกู้ภัยและศูนย์กู้ชีพเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี ควรมีการประชาสัมพันธ์วัตถุประสงค์และขั้นตอนของการปฏิบัติงานให้แก่อาสาสมัครกู้ภัยทราบโดยตรง ในรูปแบบของการประชุมนิเทศอาสาสมัครกู้ภัยที่เข้าใหม่ เพื่อความเข้าใจในวิธีการประสานความร่วมมือในการทำงาน พร้อมทั้งมีการเสริมสร้างแรงจูงใจ ทักษะคิด และมีการอบรมทางวิชาการในเรื่องการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ โดยจัดให้มีการทดสอบความรู้ก่อนการอบรม เพื่อจะได้เพิ่มความรู้ทั้งในด้านทฤษฎี และปฏิบัติในเรื่องที่อาสาสมัครกู้ภัยยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง

พรทิพย์ สายสุด (2551) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลจากการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ศึกษาในผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการดูแล ณ จุดเกิดเหตุจากศูนย์กู้ชีพเลิศสิน โรงพยาบาลเลิศสิน จำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับผลจากการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.224, p < 0.05$) การสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลจากการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .206, p < 0.05$)

โดยตัวแปรที่ทำนายอิทธิพลต่อผลจากการดูแลผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ คือ ระยะเวลาที่ใช้ในการดูแล สามารถทำนายอิทธิพลต่อผลจากการดูแลผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุได้ ร้อยละ 22

อุบล ยี่เฮ็ง (2551) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการช่วยชีวิตขั้นสูงของผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุของ ศูนย์กู้ชีพเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี โดยใช้แบบบันทึกรายงานผู้ป่วย จำนวน 73 ราย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัย 3 ตัว คือ 1) การเห็นผู้ป่วยกำลังหมดสติต่อหน้า (Witnessed arrest) 2) ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติการตั้งแต่ระยะเวลาเริ่มต้นรับแจ้งเหตุจนถึงจุดเกิดเหตุ (Response Time) และ 3) การช่วยฟื้นคืนชีพโดยบุคคลที่อยู่ในเหตุการณ์ (Bystander cardiopulmonary resuscitation) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการช่วยชีวิตขั้นสูงความสำเร็จในการช่วยชีวิตขั้นสูงของผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จากการศึกษาครั้งนี้จึงควรพัฒนาทั้งด้านนโยบาย ด้านบริการ ด้านวิชาการและฝึกอบรม เพื่อให้เกิดระบบการแจ้งเหตุและการช่วยเหลือที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพ ควรพัฒนาความพร้อมของทีมกู้ชีพ ควรเข้มงวดการใช้กฎหมายรถพยาบาลฉุกเฉิน ให้ประชาชนตระหนัก และให้ความร่วมมือเปิดเส้นทางให้กับรถพยาบาลฉุกเฉิน หน่วยกู้ชีพควรกำหนดเวลา Response Time ภายใน 10 นาที และควรกำหนดพื้นที่การให้บริการไม่ให้อ่างกว้างเกินไปเพื่อ Response Time จะได้รวดเร็วขึ้น นอกจากนี้ ควรฝึกอบรมให้ประชาชนมีความรู้ในการแจ้งเหตุ และการ CPR ก่อนทีมกู้ชีพจะไปถึง ควรมีการฝึกอบรม CPR ให้กับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด Cardiac arrest การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะในเขตเมือง จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเขตนอกเมืองหรือชนบท เพื่อเปรียบเทียบหาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการช่วยชีวิตขั้นสูง ณ จุดเกิดเหตุ อันจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบงานด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่มีบริบทและข้อจำกัดที่แตกต่างกัน

อภิญา จันทน์วาล (2551) ศึกษาเรื่องสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เชี่ยวชาญในงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำนวน 21 คน ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะของพยาบาลกู้ชีพโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ ได้แก่ เป็นผู้มีความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง มีความสามารถในการคัดแยกผู้ป่วย การประเมินสถานการณ์ และจัดการความปลอดภัยในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากเลือดและสารคัดหลั่งได้ 2) ด้านการลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง ได้แก่ สามารถใช้อุปกรณ์เคลื่อนย้ายและยึดตรึง (Immobilize) ได้อย่างเหมาะสมมีทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้อุปกรณ์บนรถพยาบาล สามารถประเมินอาการต่อเนื่องและคาดการณ์อาการเปลี่ยนแปลงขณะนำส่ง และรายงานข้อมูลอาการให้กับโรงพยาบาลที่จะนำส่ง 3) ด้านการเป็นผู้นำในการทำงานเป็นทีม ได้แก่ สามารถเป็นผู้นำทีมและสั่งการ ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง กรณีที่ไม่มีแพทย์ได้ และสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ถูกต้อง รวดเร็ว

4) ด้านการรับแจ้งเหตุ ได้แก่ เป็นผู้ที่มีทักษะในการฟังอย่างเข้าใจ และสามารถให้คำแนะนำ ปรีกษา แก่ผู้แจ้งเหตุหรือผู้ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน 5) ด้านการสื่อสารและการประสานงาน ได้แก่ สามารถ ประสานงานเพื่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานทั้งในและนอกโรงพยาบาลได้โดยไม่เกิด ข้อขัดแย้ง สามารถติดต่อกับผู้ป่วยและญาติด้วยภาษาที่ชัดเจน เข้าใจง่าย 6) ด้านกฎหมาย จริยธรรม และการพัฒนาวิชาชีพ ได้แก่ สามารถจัดการและบันทึกหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับคดีได้อย่างถูกต้อง ใช้หลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย และสิทธิพยาบาล เป็นหลักในการตัดสินใจปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ 7) ด้านการจัดการและกำกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ สามารถควบคุมกำกับบุคลากรให้ เตรียมความพร้อมของรถ อุปกรณ์การแพทย์ ยา และเครื่องมือสื่อสารได้ สามารถบริหารจัดการ ข้อมูลจากการบันทึก และสารสนเทศเพื่อการพัฒนางานได้ สามารถบริหารจัดการทีมออก ปฏิบัติงานได้เพียงพอ เหมาะสมกับสถานการณ์ และ 8) ด้านการสอน ให้คำปรึกษา วิชาการ และ การวิจัย ได้แก่ สามารถเผยแพร่แนวปฏิบัติงานที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่ายพยาบาลกู้ชีพ

ผดุงศิษย์ ชำนาญบริรักษ์ (2552) ศึกษาเรื่องรูปแบบการพัฒนาขีดความสามารถของ บุคลากรในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินชุมชน: กรณีศึกษาในประเทศไทยและสาธารณรัฐ ประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยกลุ่มเป้าหมายทั้งในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตย ประชาชนลาว ประกอบด้วยตัวแทนผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน จาก การศึกษาพบว่า มีปัญหาการขาดความรู้ ขาดทักษะในการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย และการขาดแคลน งบประมาณในการดำเนินการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทำให้มีผลในด้านการพัฒนา และ ประชาชนในชุมชนยังไม่มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า หลังการฝึกอบรมบุคลากรใน การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน บุคลากรเข้าใจในกระบวนการให้บริการแก่ผู้ป่วย สามารถตัดสินใจในการทำงานได้อย่างรวดเร็ว สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการปฏิบัติงานได้ เป็นอย่างดี มีการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น และถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคลากรในการให้บริการ แพทย์ฉุกเฉินในชุมชนคนอื่นได้ อีกทั้งบุคลากรในการให้บริการแพทย์ฉุกเฉิน ในชุมชนมีการ ปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามที่ฝึกอบรมมา รู้จักเลือกใช้อุปกรณ์ในการดูแล เคลื่อนย้ายผู้ป่วย มีการวางแผนก่อนปฏิบัติงาน

ธนพัชร สมใจ (2552) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็น พยาบาลกู้ชีพ จำนวน 374 คน ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพของทีมกู้ชีพและการทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.77$ และ 3.79 ตามลำดับ) การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .80$) การศึกษานี้ยังพบว่า อายุ ประสบการณ์การทำงานกู้ชีพ และการได้รับการอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ

Dib et al. (2006) ได้ทำการศึกษางานบริการการแพทย์ฉุกเฉินในกรุงอัมสเตอร์ดัม ประเทศเนเธอร์แลนด์ในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน 2543 พบว่า มีหมายเลขเรียกใช้บริการ คือ 112 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วย EMS ประกอบด้วย พยาบาล เวชกิจฉุกเฉิน และพนักงานขับรถ บุคลากรประจำศูนย์รับแจ้งเหตุเป็นพยาบาล ซึ่งต้องมีทักษะในการสื่อสารและประสานงาน มีประสบการณ์ให้บริการในรถพยาบาลฉุกเฉินระดับสูง กฎหมายของประเทศเนเธอร์แลนด์ ยอมรับ การตัดสินใจ สั่งการให้หน่วยบริการออกปฏิบัติงานในผู้บาดเจ็บเล็กน้อยได้

Gentil et al. (2008) ศึกษาเรื่องสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาลโดยศึกษา จากความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความรู้ ทฤษฎี และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ กลุ่มประชากรเป็นพยาบาลจาก public services ใน Sao Paulo ประเทศบราซิล จำนวน 120 คน ผลการศึกษาพบว่าทักษะทางคลินิกส่วนใหญ่เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพเป็นความรู้พื้นฐานร้อยละ 84 รองลงมาคือทักษะการให้ออกซิเจนร้อยละ 15.5 ความคิดเห็นที่สำคัญของพยาบาลคือ สถานการณ์ที่ต้องใช้การตัดสินใจภายใต้แรงกดดันหรือการดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้การดูแลเป็นพิเศษ มีความสำคัญมากที่ต้องมีการฝึกทักษะในเรื่องนี้

Bigdeli et al. (2010) ศึกษาเรื่องของช่วงเวลาที่สามารถออกไปให้ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ที่ได้รับบาดเจ็บจากการจราจรบนถนนในอิหร่าน ระหว่างผู้บาดเจ็บที่อยู่ในเมืองและผู้บาดเจ็บที่อยู่ ระหว่างเมือง โดยศึกษาจากข้อมูลย้อนหลังของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการของศูนย์จัดส่ง รถพยาบาลใน Urmia ประเทศอิหร่าน ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2548 ถึงเดือนมีนาคม 2550 พบว่า ผู้บาดเจ็บที่อยู่ในเมืองหลังจากได้รับแจ้งเหตุ สามารถออกไปให้การช่วยเหลือได้ภายใน 5 นาที ส่วนผู้บาดเจ็บที่อยู่ระหว่างเมือง ใช้เวลา 10.6 นาที และยังพบว่า 27.7% ที่เสียชีวิตเป็นผู้บาดเจ็บที่อยู่ในเมือง ส่วนที่เหลือเป็นผู้บาดเจ็บที่อยู่ระหว่างเมือง จึงสรุปได้ว่าผู้บาดเจ็บที่อยู่ในเมือง จะได้รับการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ และการนำส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอย่างรวดเร็วกว่า ผู้บาดเจ็บที่อยู่ระหว่างเมือง เนื่องจากสถานที่เกิดเหตุบนถนนระหว่างเมืองยาวกว่าถนนในเมือง รวมถึงยานพาหนะบนถนนระหว่างเมืองมักวิ่งกันด้วยความเร็วสูง จึงทำให้เกิดความรุนแรงจนถึงเสียชีวิตได้มากกว่าในเมือง

จากที่กล่าวมาทั้งหมดสรุปได้ว่าหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยใน ภาวะฉุกเฉินด้วยโรคต่างๆหรือได้รับอุบัติเหตุหรือสาธารณภัยต่างๆ ในประเทศไทยได้มีการพัฒนา หน่วยงานนี้มาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่อดีตที่หน่วยงาน EMS ยังไม่เป็นระบบ จนถึงปัจจุบันซึ่งมีการ พัฒนาจนได้มาตรฐาน โดยมีปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในงาน ได้แก่ การสื่อสาร

การคัดกรองและการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ กลไกสำคัญ คือ บุคลากรในหน่วย EMS ต้องทำงานด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง และทันท่วงที หากเกิดข้อผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน ต้องนำข้อผิดพลาดจากประสบการณ์นั้น มาบทบทวนเพื่อปรับปรุงแก้ไข จะก่อให้เกิดการพัฒนาที่ดียิ่งขึ้น โดยมีพยาบาลเป็นกำลังหลักของหน่วย EMS ซึ่งมีบทบาทหน้าที่สำคัญทั้งในด้านบริการ วิชาการ และบริหารภายในหน่วยงาน ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติในหน่วยงานนี้จะได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ และทักษะในเรื่องการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การบริหารจัดการการลำเลียงขนย้าย และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง ซึ่งจะชีวิตผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นและ/หยุดหายใจอย่างกะทันหัน เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้นนอกจากนี้ได้ว่าการทำงานของพยาบาลในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ต้องมีการเตรียมความพร้อมในทุกๆด้าน ทั้งความรู้ ทักษะ รวมถึงการพัฒนาตนเองทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อปรับปรุงตนเองให้มีศักยภาพ และมีความมั่นใจในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การทำงานเป็นทีมร่วมกันของพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในหน่วย EMS นับว่ามีความสำคัญต่อการบรรลุความสำเร็จของงาน กล่าวคือผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างรวดเร็วและปลอดภัย ลดความพิการ ลดภาวะแทรกซ้อน นำมาสู่การรอดชีวิต จากการทบทวนงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วย EMS ตามประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล ความรู้ที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรพยาบาล รวมถึงเจ้าหน้าที่ต่างๆที่เกี่ยวข้องและผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะนำความรู้ที่ได้ไปพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินต่อไป

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความเพื่อศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขแห่งหนึ่งซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. พื้นที่ในการศึกษา (Setting)

พื้นที่ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาศูนย์กู้ชีพของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ที่เป็นต้นแบบของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานทั้งด้านการปฏิบัติงานและวิชาการ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในศูนย์ดังกล่าว ผ่านการมีประสบการณ์ตรงในการพบเห็น รับรู้เรื่องราว หรือเกี่ยวข้องกับประเด็นที่ต้องการศึกษาและมีความยินดีเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

2. ผู้ให้ข้อมูล (Participants)

วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูล ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งและมีข้อมูลตามประสบการณ์ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างน้อย 3 ปี 2) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินด้วยโรคต่างๆทุกประเภท หรือผู้บาดเจ็บฉุกเฉินจากอุบัติเหตุหรือสาธยายภัยต่างๆ ได้แก่ อัคคีภัย อุทกภัย ภัยจากสารเคมี ภัยจากการจลาจล ภัยจากการจลาจล ภัยจากการก่อวินาศกรรม โดยผู้ให้ข้อมูลอาจมีประสบการณ์จากเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างรวมกัน และ 3) มีความยินดีที่จะเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยตลอดโครงการ ในการเลือกผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการบอกต่อแบบลูกโซ่ (Chain or snowball sampling) โดยขอความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูลที่ให้สัมภาษณ์แล้ว รวมถึงพยาบาลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ ให้กับผู้วิจัยเพื่อสอบถามความสมัครใจของผู้เข้าร่วมวิจัยรายต่อไป ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีความแตกต่างเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่ง หน่วยงาน ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในหน่วย EMS มีจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 14 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการและเป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุระหว่าง 30-53 ปี โดยเฉลี่ยมีอายุ 41.5 ปี สถานภาพสมรส 2 คน โสด 12 คน ระดับการศึกษา

สำเร็จระดับพยาบาลศาสตรบัณฑิต 13 คน ปริญญาโท 1 คน ประสบการณ์การทำงานในหน่วย EMS ระหว่าง 4-17 ปี โดยเฉลี่ยมีประสบการณ์การทำงานในหน่วย EMS 10.5 ปี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และศูนย์กู้ชีพ (รายละเอียดในภาคผนวก ก)

ขั้นตอนในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและผู้ให้ข้อมูล มีดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยเข้าพบบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หัวหน้าศูนย์กู้ชีพ และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์กู้ชีพ โดยเริ่มต้นแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพ พร้อมทั้งอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัยและกระบวนการวิจัย และขอความร่วมมือในการระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล และขอความช่วยเหลือในการแนะนำโครงการวิจัยและตัวผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อสร้างความเข้าใจในเบื้องต้นและความไว้วางใจในการเข้าร่วมการวิจัย โดยวิธีการแฉกทักทาย พูดคุย เยี่ยมเยือนในช่วงเวลาปฏิบัติงาน
3. ผู้วิจัยประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในสนามการวิจัย เพื่อทำการติดต่อกับผู้ให้ข้อมูลโดยตรง ผ่านทางโทรศัพท์เพื่อขอให้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะให้รายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย และการติดต่อกับผู้วิจัยอย่างละเอียด เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยขอนัดพบกับผู้ให้ข้อมูลในวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกเพื่อให้รายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย การคุ้มครองสิทธิ และขอความยินยอมการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวก โดยคำนึงถึงความสงบ เป็นส่วนตัว ความพอใจของผู้ให้ข้อมูล และความปลอดภัยของผู้วิจัยจากนั้นผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูลตามวัน เวลา สถานที่ที่นัดหมาย เมื่อผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัยเริ่มต้นแนะนำตนเองก่อนและสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลตามแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิผู้วิจัยขอให้ผู้ให้ข้อมูลเซ็นชื่อในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระ แล้วผู้วิจัยขอให้ผู้ให้ข้อมูลช่วยแนะนำผู้ให้ข้อมูลคนอื่น ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยแก่ผู้วิจัย และขอความร่วมมือให้ช่วยแนะนำให้ผู้วิจัยได้พบกับผู้ให้ข้อมูลแล้วดำเนินการวิจัย จนได้ข้อมูลครบถ้วนหรือข้อมูลอิ่มตัว

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ผู้วิจัยและเครื่องมือช่วยผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

3.1 ผู้วิจัยคือ เครื่องมือวิจัยที่สำคัญ (นิศา ชูโต, 2545; อารีวรรณ อ่วมตานี, 2553) ซึ่งเป็นผู้ที่เข้าถึงผู้ให้ข้อมูลโดยผ่านการแนะนำจากหัวหน้าศูนย์กู้ชีพ และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์กู้ชีพ ทาง การสัมภาษณ์ และการสังเกต ผู้วิจัยเริ่มต้นแนะนำตนเองและสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูล โดยการพูดคุยเรื่องทั่วไปก่อน เพื่อทำความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลให้เกิดความไว้วางใจ และพร้อมที่จะเปิดเผยข้อมูลนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความรู้โดยการศึกษาค้นคว้าแนวคิด/ทฤษฎี และทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งจากในหนังสือ ตำราเรียน สื่ออิเล็กทรอนิกส์ การประชุมวิชาการด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินและการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อทำความเข้าใจในองค์ความรู้ดังกล่าว ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมที่จะทำการศึกษาวิจัย ในเรื่องประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยได้ผ่านการเรียนรู้ในวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล รหัสวิชา 3646623 จำนวน 2 หน่วยกิต ซึ่งเป็นการเรียนรู้ทั้งในภาคทฤษฎี และการฝึกสัมภาษณ์นำมาวิเคราะห์เนื้อหาในภาคปฏิบัติ เพื่อค้นพบประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์

3.2 เครื่องมือช่วยผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล นอกจาก การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ซึ่งถือเป็นเครื่องมือหลักในการวิจัยแล้ว การเลือกใช้เครื่องมือที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นสิ่งที่มีความสำคัญเช่นกันเครื่องมือช่วยผู้วิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องบันทึกเสียง เป็นอุปกรณ์หนึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ใช้บันทึกคำสนทนา ซึ่งสามารถเก็บคำให้สัมภาษณ์ได้อย่างครบถ้วนตลอดระยะเวลาในการสัมภาษณ์ 2) แบบบันทึกภาคสนาม ในการบันทึกรายละเอียดต่างๆ ที่ผู้วิจัยได้รับรู้จากการสัมภาษณ์ และการสังเกต ได้มีการบันทึกหมายเลขผู้ให้ข้อมูล รายละเอียดเบื้องต้นของการสัมภาษณ์ เช่น ครั้งที่ วันที่ เวลา การสัมภาษณ์ พฤติกรรมที่เกิดขึ้น ปฏิกริยาของผู้ให้ข้อมูล และการบรรยายบรรยากาศสภาพแวดล้อมของสถานที่ 3) แนวคำถามหลักเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ตามคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล เป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีการปรับเปลี่ยนข้อคำถามตามเรื่องราวที่ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่า เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงในเนื้อหาที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าให้ผู้วิจัยฟัง และ 4) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่ง หน่วยงาน ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในหน่วย EMS

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ซึ่งการสัมภาษณ์ใช้การบันทึกเสียง การสังเกตและการจดบันทึกเพื่อเก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์รายละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจนได้ข้อมูลที่มีความอิ่มตัว (Saturation) คือได้ข้อมูลที่ไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติมในแต่ละราย (ศิริพร จิรวัดนกุล, 2548) เริ่มสัมภาษณ์ครั้งแรก เมื่อวันที่ 5-31 กรกฎาคม พ.ศ. 2555 มีจำนวนผู้ให้ข้อมูลรวม 14 ราย และสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 10 -18 ตุลาคม พ.ศ.2555 โดยทำการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลเดิมจำนวน 7 ราย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยมีการเตรียมการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลไว้ 4 ขั้นตอนคือ การเตรียมสัมภาษณ์เริ่มการสัมภาษณ์ ดำเนินการสัมภาษณ์ และสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ดังนี้

4.1 การเตรียมสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลที่ศึกษา เพื่อขออนุมัติในการเก็บข้อมูล การวิจัย วัตถุประสงค์ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยหลังจากโครงสร้างวิจัยผ่านการรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย และได้รับอนุมัติในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยทำการนัดหมายผู้ให้ข้อมูล ที่ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าศูนย์กู้ชีพ และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์กู้ชีพ เพื่อระบุผู้ให้ข้อมูล 1-2 คนแรก โดยโทรศัพท์ติดต่อทบทวนและนัดหมายกับผู้ให้ข้อมูล โดยตรงในศูนย์กู้ชีพที่ศึกษา ในการนัดหมายแต่ละครั้งจะระบุถึง วัน เวลา และสถานที่ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกในการให้สัมภาษณ์

4.2 เริ่มการสัมภาษณ์ ซึ่งเริ่มต้นจากผู้วิจัยทำการแนะนำตัวก่อนแล้วสร้างสัมพันธภาพ โดยการทักทายด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส ซึ่งบางครั้งผู้วิจัยได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ให้ข้อมูล ไม่ว่าจะเป็นการทำงาน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความรู้สึกเป็นกันเองในการสัมภาษณ์ หลังจากนั้น ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงและจดบันทึกการสัมภาษณ์ โดยข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังกล่าวจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และทำลายเมื่อการศึกษาครั้งนี้สิ้นสุดลงจะไม่มีเปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูลและจะเสนอผลที่ได้เป็นภาพรวม ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาตามที่ต้องการ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง และอธิบายให้เห็นความสำคัญจากผลที่คาดว่าจะได้รับการสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเต็มใจและยินดีให้ความร่วมมือ

4.3 ดำเนินการสัมภาษณ์ โดยมีคำถามที่เชื่อมโยงกับเรื่องที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา โดยเริ่มต้นจากคำถามอ่อนเครื่อง ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับเรื่องทั่ว ๆ ไปของผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นเป็นการถามเกี่ยวกับการทำงานในหน่วย EMS และประสบการณ์ในการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วย EMS ซึ่งข้อคำถามจะปรับเปลี่ยนไปตามคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลบอกเล่า

เช่น “ รู้สึกอย่างไรที่ได้มาปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน” ซึ่งผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ ก็ชอบและมีความสุขนะ” ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลขยายความของความรู้สึกดังกล่าวเพิ่มเติมโดยถามต่อไปว่า “ ช่วยอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับความรู้สึกชอบและมีความสุขที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วย EMS ว่าอะไรที่ทำให้รู้สึกชอบและมีความสุขในการทำงานนี้ ” ขณะดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยต้องแสดงถึงความเป็นผู้ฟังที่ดี สนใจ ตั้งใจฟังในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลพยายามถ่ายทอดออกมา เมื่อมีข้อมูลที่มีความคลุมเครือ ผู้วิจัยจะใช้คำถามที่เจาะลึก เพื่อความกระจ่างของข้อมูล และระมัดระวังในการแสดงความคิดเห็นใด ๆ อันเป็นการชี้ช่องคำตอบให้แก่ผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งระมัดระวังน้ำเสียงในการสัมภาษณ์ ให้มีช่วงจังหวะของการหยุดเงียบ หรือมีการกระตุ้นผู้ให้ข้อมูลเป็นระยะ เพื่อให้การสัมภาษณ์เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ก่อนที่จะจบการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยสรุปผลการสัมภาษณ์เพื่อยืนยันความเข้าใจในข้อมูลที่ได้ของผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล จนกระทั่งการสัมภาษณ์ยุติลง

4.4 สิ้นสุดการสัมภาษณ์ ในการสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อนัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

การสังเกต

นอกจากผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกแล้ว ผู้วิจัยมีส่วนร่วมออกไปสังเกตการทำงานของพยาบาล EMS โดยผู้วิจัยได้ออกไปพร้อมกับทีมงานของหน่วย EMS เมื่อวันที่ 25-26 มิถุนายน พ.ศ. 2555 เวลา 8.00-16.00 น. รวม 2 วัน และประสบการณ์การทำงานครั้งนี้ของผู้วิจัยพบว่าก่อนออกปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ พยาบาลต้องเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับช่วยชีวิตบนรถพยาบาลให้พร้อมใช้งานเสมอ โดยเริ่มจากการเตรียมอุปกรณ์ ในสมุดไอเคของใช้ว่าของใช้แต่ละอย่างมีจำนวนเท่าใดบ้าง ถ้าไม่ครบต้องนำมาเติมให้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ และต้องตรวจสอบอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น Ambu bag เครื่อง Suction AED ว่าสามารถใช้งานได้จริง เมื่อเตรียมอุปกรณ์ไว้พร้อมในการออกปฏิบัติงานแล้ว พยาบาลและบุคลากรของทีม EMS ต้องเตรียมเพื่อรอ Stand by ในห้องพักที่จัดเตรียมไว้ เมื่อมีสัญญาณวอแจ้งมามีเหตุฉุกเฉิน พยาบาล บุคลากรของทีม EMSและผู้วิจัยจึงรีบออกไปขึ้นรถพยาบาลเพื่อปฏิบัติงานทันที จากนั้นรถเริ่มเคลื่อนที่ออกไปอย่างรวดเร็ว แล้วพยาบาลของหน่วย EMS ได้บอกให้ผู้วิจัยนั่งในรถด้วยความระมัดระวังและต้องยึดเกาะให้แน่น เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ซึ่งความรู้สึกของผู้วิจัย ณ ขณะนั้น มีความกลัวและความเครียดที่ต้องไปเผชิญกับเหตุการณ์ที่ผู้วิจัยยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตั้งแต่เริ่มออกเดินทางรถพยาบาลนั้นขับเคลื่อนอย่างรวดเร็วและเปิดเสียงไซเรนตลอดเส้นทาง ซึ่งในระหว่างทาง ผู้วิจัยสังเกตว่า พยาบาลมีการพูดคุยสื่อสารกับศูนย์สั่งการของหน่วย EMS และอาสากู้ชีพที่อยู่ใกล้ๆกับผู้ป่วย โดยคอยซักถามและประเมินอาการผู้ป่วยเป็นระยะๆ เมื่อถึง

จุดเกิดเหตุ พยาบาลและทีม EMS รวมทั้งผู้วิจัยต้องรีบลงจากรถเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยทันที ซึ่งผู้วิจัยนั้นเคยมีประสบการณ์ช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินเฉพาะในโรงพยาบาล แต่ยังไม่เคยมีประสบการณ์การช่วยชีวิตผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล จึงค่อนข้างมีความวิตกกังวลและตื่นเต็นในสถานการณ์ ณ ขณะนั้นเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะท่ามกลางสายตาของประชาชนที่อยู่รายล้อมผู้ป่วย หลังจากที่ช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการประมินสัญญาณชีพ ให้สารน้ำและยาเข้าทางหลอดเลือดดำแล้ว จึงเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไว้บนรถพยาบาล ระหว่างที่อยู่บนรถพยาบาล ผู้วิจัยสังเกตว่าพยาบาลต้องคอยสังเกตอาการและดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งอยู่ใกล้กับสถานที่เกิดเหตุตนเอง จากนั้นเมื่อกลับถึงหน่วย EMS แล้ว พยาบาลนำอุปกรณ์เครื่องใช้มาทำความสะอาดและจัดเตรียมอุปกรณ์ชุดใหม่ให้พร้อมใช้งานได้ทันที แล้วจึงเขียนรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไว้ในสมุดรายงาน จากการสังเกตของผู้วิจัยกล่าวได้ว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วย EMS นี้ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะต่างๆ ในงานฉุกเฉิน สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี ต้องมีสติที่เข้มแข็ง อดทน ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการช่วยชีวิต

5. การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลที่ศึกษาเมื่อวันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2555 ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และมีความยินดีเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย การดำเนินการวิจัยอย่างละเอียด แจ้งผู้เข้าร่วมวิจัย ทูกรายให้ทราบถึงเรื่องที่สัมภาษณ์ การขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ แต่ละครั้ง การรักษาความลับโดยการทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การปกปิดชื่อและสถานที่ของผู้ให้ข้อมูล การนำข้อมูลไปอภิปรายเผยแพร่ในลักษณะภาพรวม และเฉพาะการนำเสนอทางวิชาการเท่านั้น ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลและเปิดโอกาสให้ซักถาม ข้อสงสัย มีการเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยเก็บใบยินยอมและข้อมูลต่าง ๆ ไว้อย่างปลอดภัย

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ตามกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มเก็บข้อมูลจนสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อไม่มีประเด็นใหม่ๆ เกิดขึ้นจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของ Crist และ Tanner (2003) ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

6.1 นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปคำให้สัมภาษณ์และการจดบันทึกภาคสนามจากที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลไปแล้ว 1-2 คนแรก มาอ่านเพื่อทำความเข้าใจในข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญหากพบว่ามีข้อมูลบางส่วนที่ขาดหายไปหรือยังไม่ชัดเจนเพียงพอ ผู้วิจัยต้องบันทึกไว้เพื่อกลับไปหาข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ให้ข้อมูลคนเดิม ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูล 7 รายที่ผู้วิจัยได้มีการถามเพิ่มเติมในข้อมูลบางส่วนที่ยังไม่ชัดเจน โดยทิศทางในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนต่อไป มีคำถามตั้งต้นจากผู้ให้ข้อมูลคนก่อน เพื่อค้นหาข้อมูลที่มีความลึกและได้รายละเอียดมากขึ้น

6.2 ค้นหาความหมายของประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยการอ่านข้อมูลอีกครั้งเพื่อดึงประเด็นที่สำคัญ ออกมาเขียนทั้งชื่อประเด็นและตัวอย่างจากข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพจากข้อมูลของแต่ละรายออกมา

6.3 จัดกลุ่มข้อความที่มีความหมายร่วมกัน แล้วนำมากำหนดชื่อให้เหมาะสมกับประเด็นนั้นๆ แล้วนำมาทำความเข้าใจเชื่อมโยงกัน ทำความเข้าใจการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามสภาพความเป็นจริง

6.4 เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆกัน โดยหลังจากหาประเด็นที่น่าสนใจ กำหนดชื่อประเด็นแล้วเลือกคำให้สัมภาษณ์ที่เป็นข้อมูลสนับสนุนประเด็นนั้นๆ จากนั้นผู้วิจัยนำประเด็นเหล่านั้นมารวมกัน เพื่อผูกให้เป็นเรื่องราวเดียวกัน จนไม่พบประเด็นใหม่ๆเกิดขึ้น

6.5 นำข้อค้นพบมาเขียนคำบรรยายในแต่ละประเด็นอย่างละเอียดโดยเขียนให้มีความต่อเนื่องกันและกลมกลืนกันระหว่างข้อความหรือประโยคและหัวข้อต่างๆ

7. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูลและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย เนื่องจากกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลและการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินไปด้วยกัน ดังนั้น เพื่อให้แน่ใจได้ว่า ข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือ และเพียงพอต่อประเด็นปัญหาการวิจัย (Guba and Lincoln, 1989) ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลดังนี้ คือ

7.1 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความตรง เชื่อถือได้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

7.1.1 ระยะเวลาอยู่ในสนามที่นานพอ (Prolonged involvement) โดยผู้วิจัยใช้เวลาในสนามที่ศึกษาสร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจเพียงพอที่ผู้ให้ข้อมูลพร้อมที่จะแบ่งปันประสบการณ์ชีวิตจริงแก่ผู้วิจัย

7.1.2 การสังเกตติดต่อกัน (Persistent observation) โดยผู้วิจัยใช้เวลาในการสังเกตสถานการณ์ที่ศึกษาประมาณ 5 สัปดาห์ เพื่อให้ค้นพบว่าอะไรคือประเด็นที่สำคัญที่สุดและเป็นตัวแทนของประเด็นที่ศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก

7.1.3 การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) โดยผู้วิจัยมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากบทสัมภาษณ์ ร่วมกับข้อมูลจากการสังเกตและบันทึกภาคสนามที่ผู้วิจัยกระทำภายหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ซึ่งพบว่าข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้นั้นตรงกัน

7.1.4 การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checking) โดยผู้วิจัยนำประเด็นและตัวอย่างข้อมูลจากการถอดเทปกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เพื่อยืนยันว่าข้อมูลนั้นตรงกับความเป็นจริงซึ่งผู้ให้ข้อมูลยอมรับข้อมูลของผู้วิจัยโดยไม่มีการแก้ไข

7.1.5 การตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) โดยผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล ไปปรึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วย EMS และมีความรู้ในการทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันเกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษา

7.2 ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มาถ่ายทอดเรื่องราวอย่างลุ่มลึก เพื่อให้ผู้อ่านสามารถนำไปเชื่อมโยงหรือถ่ายโอนกับประสบการณ์ของตนเอง

7.3 ความสามารถในการยืนยัน (Comfirmability) เป็นการตรวจสอบข้อมูลอย่างเป็นระบบ จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การจดบันทึก การถอดเทปคำต่อคำ การวิเคราะห์ข้อมูล การตั้งประเด็นที่สอดคล้องกับสิ่งที่ศึกษา

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากกว่า 3 ปีขึ้นไปและจากการที่ผู้วิจัยเข้าไปสังเกตการทำงานของหน่วย EMS รวมถึงการออกไปสังเกตการปฏิบัติงานภาคสนาม ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นำมาวิเคราะห์เนื้อหาด้วยวิธีการของ Crist and Tanner (2003) ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ให้บริการงานฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล
 - 1.1 ช่วยฟื้นคืนชีพเป็นงานหลัก
 - 1.2 พร้อมช่วยเหลือในงานสุ่มเสี่ยง
 - 1.3 ให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม
2. เตรียมตัวให้พร้อมก่อนปฏิบัติการ
 - 2.1 ดูแลสุขภาพกายให้แข็งแรง
 - 2.2 ฝึกใจให้สงบ พร้อมรับสถานการณ์
 - 2.3 เตรียมความรู้ให้เกิดความมั่นใจในการช่วยเหลือ
 - 2.4 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลใหม่ เพื่อปรับการให้บริการ
3. ทำงานแข่งกับเวลา แต่จะต้องเป็นระบบ
 - 3.1 เตรียมอุปกรณ์พร้อมในการออกปฏิบัติงาน
 - 3.2 ซักถามอาการให้แน่ชัด เพื่อจัดอุปกรณ์ให้ครบ/ประสานงานได้ถูกต้อง
 - 3.3 คำนึงถึงความปลอดภัย หากไม่แน่ใจต้องหาค้นช่วย
 - 3.4 แก้ปัญหาเฉพาะหน้า อย่าลืมน่าผู้ป่วยต้องปลอดภัย
 - 3.5 ให้ความสำคัญกับญาติ
 - 3.6 หลังช่วยฟื้นคืนชีพ ต้องรีบส่งโรงพยาบาล
 - 3.7 เสร็จสิ้นการทำงาน ตรวจสอบเครื่องใช้ บันทึกเหตุการณ์ไว้ในสมุดรายงาน
4. ผลลัพธ์เกิดที่ใจหลังออกไปช่วยผู้อื่น
 - 4.1 ทำท่ายความสามารถ
 - 4.2 มีความสุขทางใจช่วยให้ผู้ป่วยรอด
 - 4.3 สะเทือนใจ/เสียใจที่ช่วยผู้ป่วยไม่ได้

1. ให้บริการงานฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล

หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) เป็นหน่วยงานที่ให้บริการช่วยเหลือผู้ที่เจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุในเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุนอกโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับความปลอดภัยต่อชีวิต ลดความพิการ ลดภาวะแทรกซ้อน และคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ทำงานในหน่วยงาน EMS กล่าวคือ ลักษณะการให้บริการของหน่วยงาน EMS เป็นงานที่ให้ความสำคัญกับการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ประสบภัย ซึ่งถือว่าเป็นงานหลัก นอกจากนี้งานการเฝ้าระวังเหตุการณ์ที่มีกลุ่มคนรวมตัวกันจำนวนมาก เป็นอีกภารกิจหนึ่งของหน่วย EMS ที่ต้องเข้าไปสังเกตการณ์ หากเกิดเหตุการณ์วุ่นวาย มีผู้บาดเจ็บ จะได้ช่วยเหลือได้ทันทั่วถึงและการทำงานที่กล่าวมาจะสำเร็จได้ด้วยดี หากทุกคนที่ออกปฏิบัติงานให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีมจากการวิจัยครั้งนี้ ประเด็นเรื่อง“ให้บริการงานฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล” ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ 1)ช่วยฟื้นคืนชีพเป็นงานหลัก 2) พร้อมช่วยเหลือในงานสุ่มเสี่ยง และ 3)ให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ช่วยฟื้นคืนชีพเป็นงานหลัก

การช่วยฟื้นคืนชีพเป็นงานหลักที่หน่วย EMS รับผิดชอบต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บและมีอันตรายถึงชีวิต ณ จุดเกิดเหตุให้ได้รับความปลอดภัยในชีวิตก่อนนำส่งโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน เช่น มีภาวะหายใจล้มเหลว มีอาการชักแล้วหมดสติ รวมถึงผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุในสถานที่ต่างๆเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน อาสาสมัครกู้ชีพจะออกไปสำรวจสถานการณ์ก่อน และหากมีผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือ กู้ชีพขั้นสูง อาสาสมัครกู้ชีพจะแจ้งให้ทีม EMS ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่กู้ชีพ ออกปฏิบัติงาน เป้าหมายของทีม EMS คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดชีวิต ดังนั้นหากจำเป็นต้องให้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง ทีม EMS สามารถที่จะดำเนินการตามแนวทาง (Guideline) ที่หน่วย EMS กำหนดไว้ได้เลย เช่น การให้ยา การใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้า เป็นต้น

“ทีมกู้ชีพเราก็คือให้บริการต้อง Advance...เราต้องไปช่วยเขาฟื้นคืนชีพ ช่วยให้ได้มากที่สุด...เราต้องการช่วยคนที่ต้องการความช่วยเหลือจริงๆ”(N1)

“กู้ชีพ...เป็นการเหมือนแบบว่าไปช่วยเหลือคนไข้นอกโรงพยาบาลค่ะ เขาเรียก Pre- hospital ก่อนไปช่วยคนไข้ก่อนถึงโรงพยาบาล...ไปช่วยสถานการณ์ตรงนั้นให้มันดีขึ้นเหมือนกับว่า ไปช่วย ตรงจุด ณ เกิดเหตุ”(N3)

“เป็นการให้บริการผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินที่เราจะออกไปช่วย ก็อย่างมีภาวะว่าหยุดหายใจหรือว่าหมดสติไป มีอาการชักแล้วก็อาจจะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ อย่างผู้สูงอายุอย่างนี้ หรือบางครั้งอาจมีถ่ายเป็น เลือดสดๆ อาเจียน เป็นเลือดสดๆอะไรพวกนี้ แล้วก็พวกอุบัติเหตุทั้งหมด ที่เกิดตามท้องถนนหรือว่า ในสถานที่ต่างๆแล้วบางครั้งอาจจะเป็นอุบัติเหตุตามบ้าน ตกตึกก็มีคะ ไฟฟ้าช็อต ก็มี ตกจากที่สูง หรือว่าทำร้ายร่างกายกันก็มี ถูกแทง ถูกยิง ก็เคยเจอ”(N4)

“คือถ้าประเมินเบื้องต้นนะ ถ้าคนไข้ไม่มีชีพจรก็ต้องขึ้น CPR ก่อนเลย ขึ้น CPR นี้เขาเรียกว่า การปั๊มหัวใจอันดับแรก ขึ้นปั๊มก่อนแล้วก็หลังจากนั้นก็จะต้องให้ออกซิเจน ก็คือเราไม่จำเป็นต้องใส่ท่อทันทีทันใด แต่ว่าถ้าจะไปเจอ คนไข้ไม่มีชีพจร ถ้าจะใส่ Tube อย่างเดียวไม่มีการปั๊ม ส่วนมากจะไม่สำเร็จ คือ หลักการจริงๆ คือทำยังไงก็ได้ ให้เลือดสูบฉีดเร็วที่สุด โดยการปั๊มอันดับหนึ่ง”(N5)

“ถ้าเป็นการช่วยฟื้นคืนชีพนี้ ถ้าเป็นคนที่เราไปเจอ คือ ด้วยความที่เรา เป็นทีมอยู่แล้ว มีหมอ มีพยาบาล แล้วก็มีการฝึกซ้อม เรา ก็จะแบ่งหน้าที่กันโดยอัตโนมัติ คือ พอไปถึงพอประเมินคนไข้เสร็จว่า ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ต้องช่วยฟื้นคืนชีพ หมอ ก็จะเป็นคนที่ช่วยในเรื่องทางเดินหายใจ คือ ช่วยตั้งแต่ Hold ambu bag ใส่ท่อช่วยหายใจโดยจะมีกู้ชีพเป็นคนเตรียมท่อช่วยหายใจให้ ส่วนพยาบาลก็จะมีหน้าที่เปิดน้ำเกลือแทงน้ำเกลือ แล้วก็ให้ยา โดยที่ตอนแรกที่ทำ การเปิดน้ำเกลือ กู้ชีพจะเป็นคนเตรียมน้ำเกลือให้ เติร์มยาให้ หลังจากที่เราสามารถแทงเส้น ให้น้ำเกลือได้แล้วนี้ เราก็จะมาเป็นคนเตรียมนานิดเอง โดยที่กู้ชีพเองเขา ก็จะไปช่วยกัน CPR ทำ Chest compression เพราะว่าเขาจะมีสองคนไข้ใหม่คะ โดยเริ่มแรกเลย ถ้าเราประเมินแล้วว่าไม่หายใจหมดสติ ก็คือ มอนิเตอร์ AED ก่อน แล้วพอรู้ว่าไม่มีชีพจร หรือหมอกล้าเขาแล้วไม่มีชีพจร กู้ชีพก็จะเริ่มต้นด้วยการปั๊มหัวใจเลย คือ ก็เหมือนจะแยกกัน ก็คือ คนนึงขึ้นปั๊มหัวใจ อีกคนนึงใส่ท่อช่วยหายใจ หลังจากนั้นก็มาช่วยเตรียมน้ำเกลือ ช่วยเติร์มยา พยาบาลก็จะต้องพยายามหาเส้น เพื่อให้ยา ให้น้ำเกลือ แล้วก็คุณหมอก็จะต้อง Hold ambu bag แล้วก็ใส่ท่อช่วยหายใจ หลังจากนั้นใส่ท่อช่วยหายใจเสร็จ หมอ ก็จะเป็นคนหยิบ แอมบูให้ ก็คือ ดูตามความเหมาะสม อาจจะมีการสลับหรือว่าช่วยกันก็ได้คะ บางที กู้ชีพก็ไปช่วยบีบ หมอ ก็มาช่วยปั๊มหัวใจเหมือนกันคะ”(N7)

“ทีมกู้ชีพของเราเนี่ยก็จะเหมือนเป็น Advance ก็คือเป็นคนไข้ที่แบบว่าต้องการแบบขั้นสูง อย่างพวกที่แบบว่าเอ่อเป็นอุบัติเหตุติดภายในที่เป็นบาดเจ็บ เป็นพวก Multiple หรือว่าเป็นคนไข้ที่แบบว่าประเภทหนึ่งเป็นสีแดง อย่างพวกเอ่อ พวกมีระบบทางเดินหายใจหรือว่าพวกหัวใจหยุดเต้นอะไรอย่างนี้” (N8)

“ให้บริการช่วยเหลือเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ คราวนี้หน่วยของที่นี่มันเป็นหน่วย Advance นะคะ ก็ในกรณีคนไข้ที่ยังต้องการช่วยเหลือชีวิตในขั้นสูง เพราะว่าถ้าสมมติว่าตรงนี้มีมันก็จะมี Commander ค่ะ รับเรื่องไข้ไหมคะ ถ้าคนไข้ไม่หนักไม่อะไร ก็จะส่งพวกเบสิกออกไปรับ แต่คราวนี้ของเรามันเป็นรถ Advance มันเป็นเวลา Case ที่ส่งเข้ามาเนี่ย ส่วนใหญ่เขาจะมีคนประเมินแล้วว่ามันเป็น Case ที่ต้องการความช่วยเหลือขั้นสูง เราก็จะออกไป เพราะว่าทีมค่อนข้างครบ มีทั้งแพทย์ มีทั้งพยาบาล มีเจ้าหน้าที่กู้ชีพ เพราะฉะนั้น Case ที่เราออกไปส่วนใหญ่จะเป็น Case ที่เขาประเมินมาให้แล้วว่า มันเป็น Case advance เกือบทั้งหมด” (N10)

“รับแจ้ง แล้วออกปฏิบัติการในระดับกู้ชีพขั้นสูง คำว่ากู้ชีพขั้นสูง หมายถึงว่าดูแลคนไข้ให้ได้รับความปลอดภัยในชีวิตได้เลย สามารถที่จะเข้าไปช่วยเหลือชีวิตในระดับที่ให้อา ไข้เครื่องกระตุ้นหัวใจ หรืออะไรได้ตามที่ Guide line ซึ่ง EMS ของเราเองก็มี Protocol ของตัวเราเอง ซึ่งก็ได้ทำตามแล้วก็ทุกคนก็ทำได้เป็นอย่างดี” (N13)

1.2 พร้อมช่วยเหลือในงานสุ่มเสี่ยง

นอกจากภารกิจหลัก คือ การช่วยฟื้นคืนชีพแล้ว ภารกิจรองของหน่วย EMS ได้แก่ การออกหน่วยแบบตั้งรับ เพื่อเตรียมพร้อมในการช่วยเหลือฉุกเฉินให้กับประชาชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในสถานที่ที่มีกลุ่มคนจำนวนมากมารวมตัวกัน ทั้งในเหตุการณ์ปกติ เช่น การประชุม งานพิธีการสำคัญต่างๆ รวมถึงงานที่มีผู้สูงอายุจำนวนมากมาร่วมทำกิจกรรม ส่วนการตั้งรับในเหตุการณ์ที่ไม่ปกติ เช่น การชุมนุมทางการเมือง การก่อจลาจล เป็นต้น นอกจากนี้หน่วย EMS ยังออกปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากการเกิดสาธารณภัยต่างๆ ทั้งในและนอกพื้นที่ ความรับผิดชอบและบางครั้งมีการเดินทางไปช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในต่างประเทศด้วย เช่น อุทกภัย แผ่นดินไหว และสึนามิ เป็นต้น ส่วนภารกิจที่รับมอบหมายเป็นพิเศษ ได้แก่ การ

ปฏิบัติงานเพื่อรักษาความปลอดภัยให้กับผู้บริหารระดับสูงตามที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งการทำงานส่วนนี้จะทำงานคู่ขนานกับหน่วยรักษาความปลอดภัยอื่นๆ

“ระบบการช่วยเหลือ ที่เป็นภาวะฉุกเฉิน แต่มีอีกในลักษณะหนึ่ง ที่เป็นงานที่เราบริการ ในลักษณะที่เหมือนกับ เออเป็นเหตุที่น่าจะสูญเสีย อย่างเช่นงานพระราชพิธี หรืองานสำคัญ ๆ ซึ่งจะต้องมีแขกหรือจำนวนมากหรือมีผู้สูงอายุเยอะ หรือเป็น Mass อะไรอย่างนี้ เป็นเหตุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาฉุกเฉิน อาจจะต้องมี Emergency เข้าไปช่วย อันนี้ก็เป็น Case ๆ ที่เราจะต้องดูค่ะ ว่าเหตุนั้นเป็นเหตุที่เสี่ยงแค่ไหน...จะบอกว่าเป็นในเรื่องของ Stand by นี้ มันก็ต้องพร้อมในการช่วยชีวิต” (N6)

“ก็มีออกหน่วยกะมือออกไปรับที่ มีหน่วยที่แบบว่าต้องไป Stand by หรืออะไรอย่างนี้ก็ต้องไป มีเหตุการณ์ที่เกี่ยวกับเรื่องอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่มันมี อาจจะมีเขาเรียกว่าอะไรนะ มีเหตุการณ์ที่ไม่ปกติอะไรอย่างนี้ ก็คือจะต้องออกไป จะต้องไป Stand by...ก็จะมีอย่างมีงานเอ่อประชุม ที่มีการประชุม แล้วก็เขาก็ต้องการเจ้าหน้าที่รถพยาบาลเพื่อ Stand by ที่ประชุมตรงนั้น” (N9)

“อาจจะเป็นงานชุมนุมต่างๆ งานสาธารณภัย เช่น น้ำท่วมหรือเหตุแผ่นดินไหว หรือหน่อไม้ป๊อบอะไรอย่างนี้ หน้าที่อาจจะเป็นต่างจังหวัด ที่ต้องการขอความช่วยเหลือจากเรา เราก็จะออกไปช่วยอันนั้นที่ไปมาก็คือ อย่างเช่นหน่อไม้ป๊อบ ที่คนต้องเสียเยอะๆนะ น้ำท่วมโคราชหรือน้ำท่วมภาคใหญ่ หรือสีนามิเราก็ออก แม้กระทั่งต่างประเทศเราก็ไป อย่างเช่น สีนามิประเทศญี่ปุ่นที่ผ่านมากครั้งล่าสุดเราก็ไป พม่าพายุทอร์นาโดเราก็ไปนะคะ เพราะฉะนั้นเหตุสาธารณภัยต่างๆ หรือเหตุที่เกิดจากชุมนุมจลาจลทางการเมือง เราก็เป็นภาระหน้าที่อีกอย่างนึง ที่เราจะต้องออกไปช่วยเหลือ” (N11)

“หน่วยที่ไปช่วยรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุในผู้ป่วยฉุกเฉิน นี่คืองานหลักของ EMS...งานรอง ที่หน่วยเขาทำคู่ขนานกันไป เช่น เรื่องหน่วยฉุกเฉินต่างๆ ที่หน่วยเหนือมอบหมาย ไม่ว่าจะเป็นหน่วยวิไอพีผู้ใหญ่ หรือว่าวิไอพีทุก

ระดับของประเทศไทย หรือหน่วยงานการณที่ถูกละเว้นต่างๆ เป็นงานคู่ขนานที่
ต้องทำ” (N12)

“ในเรื่องของการเตรียมทีม พร้อมรับเหตุอุทกภัย เหตุสาธารณภัยต่างๆ...
อีกกลุ่มหนึ่ง ก็คือ กลุ่มปรกติถูกไหมคะ กลุ่มปรกติ ก็คือ การดูแลให้การรักษา
ผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยฉุกเฉิน ในภาวะปรกติ ปัจจุบันอีกกรณี ก็คือ ในเรื่องของเหตุ
ที่มีความสุ่มเสี่ยงต่อความปลอดภัยในชีวิต ในลักษณะมีมวลชนเข้ามาเยอะแยะ
ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการชุมนุม การประชุมใหญ่ๆ การประชุมใหญ่ที่มีผู้เข้าร่วม
ประชุม ที่มีแนวโน้มสูงอายุหรือว่า เป็นคนที่มีบทบาททางสังคมสูงอะไรอย่างนี้
คือ เราต้องไป Safe เขาตรงนั้น...เสี่ยง แล้วก็มีกรณีที่เป็น ที่มีภาระในปัจจุบัน
ก็คือในเรื่องของการฟอร์มทีม ตั้งทีมในการที่จะรับและสาธารณภัยต่างๆ ที่จะ
เกิดขึ้นทั้งในเขตที่เรารับผิดชอบ” (N13)

1.3 ให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม

การทำงานของหน่วย EMS ไม่ว่าจะเป็นการกิจหลักหรือภารกิจรองจะสำเร็จได้ หาก
สมาชิกทุกคนให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีมและยอมรับบทบาทของแต่ละคน ในทีมรวมถึง
ต้องมีความรับผิดชอบในหน้าที่ของตนเอง และแบ่งงานกันทำตามบทบาทของแต่ละคนเพื่อ
ร่วมกันทำงานให้บรรลุเป้าหมาย ต้องให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของทุกคนในทีม บางครั้ง
พยาบาลต้องใช้วิธีการสื่อสารที่จะสร้างความเข้าใจให้หัวหน้าทีมซึ่งส่วนมากจะเป็นแพทย์ ไม่ให้
รู้สึกว่าการพยาบาลกำลังทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมแทนเขา วิธีการที่พยาบาลสื่อสารกับแพทย์จะเป็นการ
แสดงความคิดเห็น แล้วให้แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจดำเนินการ ในกรณีที่แพทย์เป็นบุคลากรใหม่หรือ
เป็นแพทย์ฝึกหัดซึ่งยังไม่เคยออกหน่วย EMS มาก่อน พยาบาลจะเป็นพี่เลี้ยงคอยบอกแต่ละขั้นตอน
ให้แพทย์ โดยที่ไม่ต้องรอให้แพทย์ถาม นอกจากพยาบาลจะทำงานร่วมกับแพทย์แล้ว ยังต้องทำ
หน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เช่น เจ้าหน้าที่ดับเพลิง เจ้าหน้าที่ตำรวจ หน่วยกู้ภัย และ
หน่วย EMS จากโรงพยาบาลอื่นๆ บางครั้งอาจเกิดปัญหาหรือความสับสนในการทำงานได้ หาก
หน่วยงานเหล่านี้มีการฝึกซ้อมร่วมกันเพื่อเรียนรู้ถึงปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน การทำงาน
นั้นก็จะมีความสะดวกและไม่ซ้ำซ้อน ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การทำงานเป็นทีมที่มีการให้เกียรติซึ่งกัน
และกัน การระมัดระวังคำพูด การพินิจในหน้าที่ของผู้อื่น และให้กำลังใจผู้ร่วมงาน โดยเฉพาะทีมงาน
หน้าใหม่ จะทำให้สมาชิกเหล่านั้นเกิดความมั่นใจในการทำงาน ส่วนการรู้จักหน้าที่ความ
รับผิดชอบของตน ไม่แก่งแย่งกัน จะทำให้ทุกคนทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข

“ในหนึ่งทีมของเรา มีความสำคัญทุกคน ฉะนั้นในมุมมองของพี่ คือ ทุกคนต้องปลอดภัย เราต้องปลอดภัยด้วยเพราะว่าเราจะไปช่วยเขา ฉะนั้นนี่สิ่งที่ คือ วิชาการเราต้องรู้ เราต้องรู้ระบบก่อน ตัวเราต้องรู้ระบบ ต้องรู้อะไรให้ดีกว่าก่อน ฉะนั้นพอเราออกไปที่เกิดเหตุปั๊บ เราต้อง คือ เราต้องใช้ไหวพริบ ร่วมกับเขา เรียกว่าอะไรดี ในการที่คุมทีม แต่เราไม่ได้แอ็คชั่นในฐานะหัวหน้าทีม มันลำบากนะ เราแอ็คชั่นในฐานะสมาชิกทีมคนหนึ่ง แต่เราจะใช้คำพูดอย่างไร ที่ จะไม่ให้หัวหน้าทีมเราเขาเกิดความรู้สึกว่าเหมือนเราไปtake over เป็นหัวหน้าทีม เขา เป็นลักษณะอย่างนั้น ก็บอกว่า हमोเราหาจุดที่ปลอดภัยตั้งฐานกันเถอะ แล้วประสานกับน้องที่อยู่ด้านในว่า เราอยู่ตรงนี้ ถ้ามีคนไข้ก็ move มาด้านนี้ แต่เราก็ดีใจนะ เพราะว่าเราตั้งปั๊บ แต่เราก็รวมตัวได้ हमอบอกว่าพี่ไป เราก็ถาม เจ้าหน้าที่เขาว่าตรงไหน คือ ขอบจุดๆหนึ่ง ที่ออกได้สะดวกใช้ไหม เราออกได้ สะดวก พอเราไปตั้งฐานปั๊บ ศูนย์กู้ชีพ A [นามสมมติ] กับศูนย์กู้ชีพB[นามสมมติ] เข้าร่วมด้วย พอไปตั้งฐานปั๊บ เขามาแนะนำตัว คือ ดีใจอยากให้เมืองไทยมันเป็น อย่างนี้ คือ พอมีอะไรเรามาช่วยกัน แล้วแบ่งหน้าที่กัน แบบชอบการทำงานแบบนี้มันเป็นที่เวิร์กที่ดี มันไม่ต้องมานั่งแย่งคนไข้กัน ไม่ต้องมานั่งว่า อันนั้นเขาทำ แล้วเราไม่ต้องไปชอบหรืออะไรอย่างนี้ ” (N2)

“ในทีมเราก็จะแบ่งกันนะค่ะ บังเอิญของเรามีหมอบ หมอบ หมอบเขาจะ ประเมินการหายใจ เราก็ช่วยส่งอุปกรณ์อยู่แล้ว ในเรื่องของ Ambu จะHold ก่อน แล้วน้องกู้ชีพนี้ก็จะช่วยในเรื่องของการทำ CPR ทำกดหน้าอก และพยาบาลก็จะ เตรียมBlade การใส่Tubeเตรียมอุปกรณ์ให้หมอบ พอใส่Tube เสร็จใช้ไหม เราก็จะ เริ่มมาให้หน้าเกลือ ให้ยาต่อไป น้องกู้ชีพก็จะช่วยเรื่องการปั๊มหน้าอก แล้วหมอบก็จะคอนโทรลในเรื่องของการดูแลทางเดินหายใจส่วนบน พยาบาลก็จะบริหารการ ให้ยาภายใต้ Orderของหมอบ” (N4)

“มี Resident ที่เขามาเรียนใหม่ อาจจะมีที่เคยออกรถบ้างที่ต่างจังหวัด แต่ว่ามาออกที่นี้ก็เหมือนกับตื่นเต้นเพราะว่าเราให้เป็นหัวหน้าทีม หัวหน้าทีมครั้งแรกอาจจะกดดัน คือเราออกรถบ่อยก็เหมือนกับว่ามีพยาบาลเชี่ยวชาญมองฉันอยู่ ฉันก็ไม่ค่อยกล้าสั่งเขานะ เขาอาจจะเกรงใจเราหรือเปล่านั้นส่วนมากพี่ก็บอกว่า หมอบใจเย็นๆ คือเราเริ่มกันที่จุดไหน เราก็ค่อยๆ บอกเขาไปเราต้องแก้กันทีละจุด

ไม่ต้องรีบ คนไข้เขารอเราเขาคือเราค่อย ๆ ทำไป คือถ้ารีบเกินไปเราก็จะสับสนว่า จะช่วยตรงไหนก่อน พี่นึกไม่ออก เขาเห็นว่าเรามีประสบการณ์เขาก็จะทำไงดี ทำไงดี ก็จะสั้นนิดนึง แต่ว่าถ้าหม้อออกบ่อย ๆ ก็จะเก่ง คล่องขึ้น พยาบาลก็แค่ มองตาก็รู้แล้วว่าจะเอาอะไร” (N5)

“จะมีการประสานงานกันอยู่แล้ว ตรงหน่วย EMS ของราชวิถีก็จะมีห้อง วิทยุอยู่จะออก Co กันได้ ได้ทุกหน่วย เวลาเกิดเหตุเขาก็จะ Co กันหมดโดยใช้วิทยุ สื่อสาร ก็ที่ผ่านๆมาก็ได้รับความร่วมมือกับตำรวจ บางที่เราไปรับ Case รตติด ะไรอย่างนี้ บางทีมีสายตรวจมีอะไรมาเขาก็ Co กัน มีการทำอะไรให้ความ สะดวก” (N10)

“อย่างโรงพยาบาลเราก็เคยจัด ครั้งหนึ่งจัดซ้อมแผนไฟไหม้ อุบัติเหตุที่เป็นสถานการณ์ไฟไหม้ มีระเบิดมีอะไรอย่างนี้ แล้วก็เชิญเขตเชิญเจ้าหน้าที่เขตเชิญดับเพลิงเชิญตำรวจเชิญอาสาทั้งหลายเข้ามาอบรมพร้อมกันร่วมกันสร้างสถานการณ์ขึ้นมาแล้วก็เชิญโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่อยู่โซนเดียวกัน อาจจะรับ คนไข้ที่เกิดเหตุนี้พร้อมๆกัน ก็เลยมาฝึกพร้อม ๆ กัน เรียนรู้พร้อม ๆ กัน เราก็จะ ได้เห็นค่ะว่าความสับสนวุ่นวายเป็นอย่างไร การไม่รู้ว่หน้าที่แต่ละคนจะทำยังไง เพราะว่าเขาไม่เคยมาเรียนรู้กับพวกเรา เราก็ไม่เคยเรียนรู้กับพวกเขา เขตเองเขาก็ ดับเพลิงได้ อะไรได้ แต่ว่าไม่เคยเจอร่วมกัน เราก็ไม่รู้ว่เราจะไปรายงานตัวกับ ใครเราจะทำยังไง เขาจะทำยังไง จะเรียกเรายังไง แล้วเวลามีคนบาดเจ็บขึ้นมา ใครจะเป็นหัวหน้ากอง ว่าคนนี้ควรที่จะไปโรงพยาบาลไหน เพราะไม่งั้นในการที่ เกิดอุบัติเหตุครั้งหนึ่งขึ้นมามันเป็นอุบัติเหตุของ Mass มันกลายเป็นว่าเราเอา คนไข้ที่เจ็บหนักไปส่งโรงพยาบาลเดียวพร้อม ๆ กัน” (N11)

“[แพทย์รายหนึ่ง] ไม่เคยใส่ Tube มาก่อนเลยนะ ...ยังงี้ก็ทำได้พี่เชื่อว่า หม้อทำได้คือบางครั้งการทำงานในทีมมันต้องสร้างคนใหม่ขึ้นมาคือ เราอาจจะ ไม่ใช่คนที่สร้าง แต่เราต้องให้กำลังใจ หลังจากนั้นหม้อ เจอหน้าพี่จะยกมือไหว้พี่ ตลอดเลย บอกไม่ต้องยกมือไหว้พี่ได้ไหม คือเรารู้ว่การให้กำลังใจ การสร้าง กำลังใจให้กับอีกคนนึง มันทำได้ เพราะหม้อตื่นเต็น ความตื่นเต็นมันทำให้พี่ ตื่นเต็นมากเลยนะ พี่รู้ว่ตื่นเต็น พี่ถึงบอกหม้อ บอกว่าใจเย็น ไม่ต้องรีบ

เพราะว่าเมื่อไหร่ก็ตามที่เรารีบมันจะไม่ได้ มันจะต้องเสริมคน..บางที มันต้องให้กำลังใจกันนะ มันต้องช่วยเหลือกัน ถ้าเป็นที่ ทีมที่ถ้าออกรถ 1 คัน นื่องพีหรือว่าหัวหน้าทีมของพีต้องเซฟ แล้วก็การทำงานมันต้อง Co กัน เขาเรียกว่าทีมเวิร์คต้องดีแล้วงานมันจะสนุก มันจะไม่เบื้อ” (N13)

2. เตรียมตัวให้พร้อมก่อนปฏิบัติการ

จากการที่ผู้วิจัยเข้าไปสังเกตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วย EMS พบว่า การทำงานในหน่วย EMS เป็นการทำงานเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่นอกโรงพยาบาลให้มีชีวิตรอดก่อนนำส่งโรงพยาบาล ซึ่งการทำงานนี้อยู่ในความรับผิดชอบของทีมที่ออกปฏิบัติงานในแต่ละเวร อย่างไรก็ตามทีมดังกล่าวจะมีบุคลากรจำกัดในการออกปฏิบัติงานแต่ต้องทำงานให้เสร็จลุล่วงไม่เหมือนการทำงานในโรงพยาบาลที่สามารถเรียกบุคลากรเสริมมาช่วยทำงานได้ ดังนั้นการเตรียมตัวให้พร้อมก่อนการปฏิบัติงานนั้นจึงมีความสำคัญกับทุกคนในทีม ในส่วนของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหน่วย EMS ได้กล่าวถึงการเตรียมตัวให้พร้อมก่อนปฏิบัติการไว้ 4 ประเด็นย่อย ดังนี้ 1)ดูแลสุขภาพกายให้แข็งแรง 2)ฝึกใจให้สงบ พร้อมรับสถานการณ์ 3)เตรียมความรู้ให้เกิดความมั่นใจในการช่วยเหลือ 4)แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลใหม่ เพื่อปรับการให้บริการ ประเด็นดังกล่าวมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ดูแลสุขภาพกายให้แข็งแรง

เนื่องจากการทำงานของหน่วย EMS เป็นงานที่ต้องเดินทางไปช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ที่ตั้งอยู่นอกโรงพยาบาล และทำงานกับสมาชิกทีมที่มีจำนวนจำกัด ดังนั้นสมาชิกแต่ละคนต้องทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด การดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่พยาบาลวิชาชีพให้ความสำคัญ พยาบาลกล่าวว่า ก่อนดูแลผู้อื่น พยาบาลจะต้องดูแลตนเองให้แข็งแรงไม่เป็นภาระให้กับผู้ร่วมทีม พยาบาลเล่าให้ฟังว่า วิธีการดูแลสุขภาพกาย คือ การออกกำลังกายเป็นประจำ เช่น วิ่งเหยาะๆ วิ่งสายพาน ปั่นจักรยาน เป็นต้น รับประทานอาหารตามเวลา พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ ไม่ทำงานต่อเวร ยกเว้นหน่วยงานมีความจำเป็น แต่จะพยายามไม่ให้เกินมาตรฐานที่หน่วยงานกำหนด และหากมีโรคประจำตัว ต้องพิจารณาการออกปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่เหมาะสมกับสภาวะโรคประจำตัวของตนเอง

“คือจริงๆแล้ว เราต้องออกกำลังกายประจำ...คุณภาพชีวิตมันดีขึ้นอะคือ คนอื่นเขาป่วยกัน เราไม่ป่วยอะ ไม่เคยเป็นหวัดเลย ไม่เคยเป็นนอกกำลังกาย

อย่างนี้ แล้วก็ถ้ามีโอกาสส่วนใหญ่ถ้าไม่ไป จ๊อกกิ้ง ก็จะไปฟิตเนต วิ่งสายพาน แล้วก็พวกปั่นจักรยานพวกนี้” (N2)

“คนที่จะออกไปทำมันต้อง *Fresh* อยู่ตลอดเวลา ไม่ใช่ออกไปแบบว่า โอ้โห! แขนงน้ำเกลือไป 20 คนแล้วเริ่มปวดหัว แล้วเวียนหัว แล้วก็ต้องวิ่งออกไป แคนั่งรถก็อ้วกแล้วๆจะไปช่วยใครได้ คุณก็ต้องแบบกระตือรือร้นอยู่ตลอดเวลา พร้อมร่างกายต้องพร้อม หัวก็ต้องกิน ไม่ใช่อดหลับ-อดนอน ข้าวก็ไม่ได้กินแล้วก็ออกไปมันก็ช่วยใครไม่ได้ ร่างกายต้องพร้อมก่อน” (N4)

“อ้อ ก็ดูแลตัวเองเหอจริง ๆ เราก็ต้องนอนให้เพียงพอนะ เวลาออกกรดเนี่ย เมารถ เมารถจริง ๆ รถจะขับเร็วมาก ขับแบบว่าเหวี่ยงเลยแหละ เพราะว่าคือ รีบอะ รีบ ยังไงจะต้องไปให้ถึงอะไรอย่างนี้ ถ้าเราพักผ่อนไม่เพียงพอ ถ้าพยาบาล เมารถก็ช่วยคนไข้ไม่ได้ คือเป็นคน จะพูดจริง ๆ ว่าเมารถบ่อย เพราะว่า คือเราเป็นคนเลือดจาง เวลาเรานั่งรถไปไหนมาไหนเนี่ย ถ้ารถมันแบบขับไม่นิ่งอะ ก็จะเป็นคนเมารถ แล้วแต่ที่ว่าคือ ส่งเวร เขาให้ส่งเวรไข้ไหม ที่สะดวกไปไหนได้ ก็พยายามจะ *Set* เป็นเวรดีก...บางทีก็คิดว่าชีวิตนี้นั้นทำไมต้องบากบั่นขนาดนี้นึกในใจตอนนั้นนะ แต่พอผ่านพ้นไปแล้ว ส่งเวร เหมือนกับ แต่ว่าระยะหลัง ๆ นี้ ก็แบบส่งเวรดีก เวรดีกมันจะหนึ่งข้อดีคือไม่ร้อน แอร์มันเย็น กลางคืนเครื่องมันไม่ร้อนเท่าไร สองรถไปเร็วมาก รถไม่ติด ปรี๊ด ทำเสร็จกลับปรี๊ด รถมันไม่จอดบ่อย ๆ ใจ เบรกบี๊ด ๆ อย่างเงี้ย กลางวันมันชอบเบรกจ๊ก ๆ เงี้ย เพราะว่ามันจ่อตุ๊ด ไข้ไหม เขาไม่หลบมันก็จ๊ก ๆ ให้เขารู้ว่าคุณต้องหลบใจ คุณต้องหลบ ถ้าไม่หลบมันจะไป แล้วนะอะไรอย่างนี้ ก็แบบอยู่ดีกินดีแหละดีที่สุดแล้วอะไรประมาณนี้” (N5)

“การปฏิบัติงาน เราก็จะไม่ให้ต่อเวรกันเลยนะ ต่อเข้าบายได้แต่ในทางหลักการอย่างนี้ ในทางปฏิบัติ ขาดคน เราก็ต้องให้ เพราะว่าบางครั้งมันไม่มี มันไม่ได้มีเคสต่อเนื่องกัน แต่เราเปิดกว้างตรงที่มีห้องพักอะไรให้เขา ห้องพักที่จะไปพักผ่อนหรือว่าไปคือว่าเราจะแยกงานชัดเจนไม่ต้องไปช่วย ER เพราะฉะนั้นบางช่วงที่หากคนไม่ได้ ถ้าจำเป็นต้องต่อเราก็จะให้ในช่วงที่หากคนไม่ได้ อย่างไรก็ตามแต่ไม่ให้เกินมาตรฐาน แต่เราก็สร้างระบบเพื่อให้เขาได้ไม่ไปยุ่ง

เกี่ยวกับงานอื่นๆ เลย ทำ EMS ส่วนๆ แล้วเขาก็จะไม่ต้องมานั่งกังวลว่า ต้องทิ้งงาน ER ไปทันที แล้วต้องวิ่งไป EMS แล้วก็หรือเขามีความรู้สึกว่าต่อเวลา เราก็ให้ไปพักผ่อนได้ในห้องพักที่เราจัดให้ หรือห้องที่เป็น Office เราจะมีห้องอาหาร ห้องดูทีวี ห้องอะไรที่ส่วนคิดว่าระบบที่พี่จัดให้น้องเขา จัดให้เพื่อด้านร่างกาย” (N12)

2.2 ฝึกใจให้สงบ พร้อมรับสถานการณ์

การเตรียมตัวให้พร้อมก่อนปฏิบัติการ นอกจากต้องดูแลสุขภาพกายให้แข็งแรงแล้ว การฝึกใจให้สงบ พร้อมรับสถานการณ์ต่าง ๆ นั้น ก็นับได้ว่าเป็นมีความสำคัญ จากการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จะต้องสามารถควบคุมสติให้มีสมาธิในการทำงาน โดยการฝึกสมาธิให้ใจสงบพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้ในทุกรูปแบบ การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจจะเริ่มตั้งแต่รับแจ้งเหตุ ฟังอย่างมีสติ และคิดลำดับความสำคัญของการช่วยเหลือ เตรียมจิตใจให้พร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ พยาบาลบางรายกล่าวว่า การฝึกฝนการทำงานก่อนลงมือปฏิบัติจริง เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้สามารถควบคุมตนเองขณะปฏิบัติงานได้ นอกจากนี้การฝึกใจให้สงบโดยการสวดมนต์ ไหว้พระพุทธรูป หรือเปิดฟังธรรมะ จะช่วยให้รู้สึกปลอดวางจากภาพเหตุการณ์ได้มากขึ้น ความรู้สึกกดดันในการทำงานจะน้อยลง ความรู้สึกเครียดจะหายไปและความอดทนต่อสถานการณ์ตึงเครียดจะมากขึ้น

“จะพยายามควบคุมตัวเองได้ ถ้าเราไม่มีสติ ถ้ามีเรื่องที่เราไม่สบายใจ หรือเรื่องที่เราทุกข์เนี่ย มันจะเป็นเหมือนตัวก่อกวนเราในการทำงานนะ แล้วเราทำงานในด้านนี้ มันทำงานเกี่ยวกับชีวิตคน...เอาเรื่องของการทำสมาธิมาเข้าด้วยส่วนหนึ่ง แต่ถามว่าเคร่งไหม ไม่เคร่ง รู้แต่ว่าเอาเข้ามาจับใจเราให้ใจเราสงบ จะคิดเสมอว่าการเผชิญปัญหา ๆ นั้น มันเหมือนการทดสอบใจเรา ใจเราจะเข้มแข็งแค่ไหน เราจะผ่านอันนี้ไปได้ไหม จะเป็นแบบนี้... มันก็มันต้องฝึกอะ มันพอสมควรเลยละ งั้นทุกวันนี้ทำงานเนี่ย บางครั้งก็มีเหมือนกันนะหลุดนิดนึง แต่พอหลุดแล้วเราจะรู้ตัว แล้วตั้งหลัก แป๊บเดียว ไม่เหมือนเมื่อก่อน เมื่อก่อนนี้จะค้างคาใจนะ เดี่ยวนี้ไม่แล้ว ตัดทิ้ง ๆ แล้วมันจะทำให้ใจเราดีขึ้น ทำให้เรามีสติมากขึ้น เอามาใช้ในการทำงานได้ดีขึ้น” (N2)

“อย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพเองอันดับแรกคือเราต้องพอรู้เหตุคือ เตรียมความพร้อมสภาพจิตใจเราว่า เออ เราต้องไปเจออะไรบางอย่างนี้ และถ้าเกิดว่าขึ้นมาบนรถ

สถานการณ์มันก็โอเคอย่างนี้ [หัวเราะ] เพราะเรารู้ว่าเราต้องไปเจอแบบนี้แล้ว ก็อย่างขึ้นรถอะไรอย่างนี้รถจะขับเร็วหน่อยกะที่ ใหม่ๆก็โอเคถึงที่เกิดเหตุใหม่น้อ ขึ้นเกาะถนนก็มี บางทีเขานั่นจริงๆแต่คือแบบเราเชื่อใจเขาอ่า...” (N3)

“เตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจเหมือนกับ เริ่มตั้งสติตั้งแต่รู้ว่า ตั้งแต่เขา แจ้งว่าเป็นเหตุอันนี้นะ สมมติว่าเป็นเคส ๖.40 ผู้ป่วยหมดสติไม่รู้สีกตัว มีบาดแผล ตรงไหน เราก็เหมือนกับจะต้องเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ ว่าเราจะเจอเคส แบบนี้นะ อย่างนี้ ว่าเคสจะเป็นเคสหนักหรือเคสเบาอย่างนี้ ถ้าเกิดเป็นเคสหนัก ก็เหมือนกับว่า เราจะต้องไปเจอเคสแบบนี้ เราต้องช่วยเหลือ เราต้องทำอะไรบ้าง ลำดับขั้นตอนในการที่จะช่วยคนไข้ ลำดับแรกต้องทำอะไรอย่างใด เหมือนกับว่า เรารู้ว่าบทบาทของเราที่ออกไปต้องทำอะไร บทบาทพยาบาลอย่างนี้ บทบาทของ หนูก็คือ บทบาทของแต่ละคนเขาจะมีบทบาทของแต่ละคน ของที่นี่เขาจะมีหมอ พยาบาลไข้ไหม เขาจะมีกู้ชีพอย่างนี้ เราก็แบบพอเขาแจ้งเหตุออกพร้อมหมอกัน นี้ หมอเขาต้องทำอะไรอย่างเรา เราเป็นพยาบาลบทบาทของเรา ถึงที่เกิดเหตุเรา ต้องทำอะไรอย่างนี้ คือ เราก็จะ Manage บางทีเราจะ Plan ไว้คิดไว้ เหมือนกับพอรู้ ว่าเป็นเหตุ เราก็จะเตรียมความพร้อม จะตั้งสติได้ระดับหนึ่ง ว่าเราจะไปเจอเคส แบบนี้แบบนี้” (N6)

“...แล้วก็อีกอันนึงจิตใจที่ทำงานแบบนี้ได้ ก็ต้องมีการ Training มาก่อน เพื่อให้เขามีอาวุธ ที่ไปเสริมในความตั้งใจต้องมาเจอแบบนี้ ทุกคนที่มาทำที่นี่ต้อง ผ่านเกณฑ์ที่เรากำหนดในการอบรม และก็ต้องทำงานฉุกเฉินมาแล้วในเวลาที่เรากำหนด ทำมาก็ปีก็ปีอย่างนี้ เวลาเราสอนเขาอบรมเขา ก็ต้องขึ้นรถเก็บเคสอีกด้วย จะได้คุ้นเคย จะได้ร่างกายโอเค จิตใจชอบ จะชอบอย่างเดียวไม่ได้ ก็ต้องมีการ ฝึกฝนวิชาการต่างๆด้วย ก็จะเป็นลักษณะนี้” (N12)

“ด้านจิตใจเนี่ยเราต้องเตรียมอยู่แล้ว อย่างน้อยอย่างที่เราบอกเราออกเคสเรา ไม่รู้ว่าเจอสถานการณ์อะไรบ้าง ซึ่งเราจะต้องตั้งสติ และเตรียมพร้อมในการที่จะแก้ปัญหาของแต่ละเคส สิ่งที่เราจะไปเจอให้บรรลุล่วงไป แล้วในเรื่องของการ สวดมนต์หรือว่าการมีสติ ถ้ามามันดีไหม ดี เพราะว่ามันมีอยู่ช่วงหนึ่งก็คือ พยายามที่จะสวดมนต์ คิดว่ามันอย่างน้อย เราก็ไม่รู้ว่า คือสิ่งที่ถ้ามามันเป็นสิ่งที่

เราได้รับโดยการที่เราเห็นภาพหรือเปล่านั้นอาจจะไม่ใช่ แต่ว่าถามว่าในแง่ของจิตใจมันก็ทำให้เรารู้สึกดีขึ้นแล้วก็รู้สึกปล่อยวางอะไรหลาย ๆ อย่าง ถามว่าสวดมนต์เนี่ยถามว่าทำบ้าง แต่ว่าไม่ได้ทำบ่อยจนเป็นประจำแต่ว่ากราบไหว้พระทุกคืนอย่างนี้ก็คือจะมี แล้วก็ช่วงเช้าก็จะมีกร ไหว้พระพุทธรูปที่บ้าน ก่อนออกจากบ้านทุกวัน บางครั้งถ้าว่าง ๆ ก็อาจจะเปิดธรรมะหรือว่าคติธรรมหรือว่าธรรมอ่าน ก็ช่วยทำให้จิตใจเราสงบได้บ้าง เพราะว่าเราต้องมาทำงานร่วมกับคนอื่นร่วมกับคนไข้ ร่วมกับอะไรหลายอย่าง มันเหมือนกับว่ามันมีสิ่งทีกดดันเรอยู่ ดังนั้นการที่เราอ่านหรือว่าพยายามที่จะเข้าใจกับตรงนี้มากขึ้น มันก็ทำให้เรารู้สึกปล่อยวางได้มากขึ้น ไม่รู้สึกไปเครียดกับสิ่งที่เรากดดัน บางครั้งอาจจะไม่ใช่จากเคสที่เราไปเจอ แต่ว่าบางครั้งเราอาจจะไปใช้ในการทำงานในสถานการณ์อื่น ๆ อย่างเช่นว่าญาติผู้ป่วยบางทีเราก็เข้าใจว่าเขาเป็นห่วง แต่ว่าเขาไม่เข้าใจเราว่าเราไม่สามารถทำให้ทุกคนได้ ได้เร็ว ได้ทุกคนหมด ก็พยายามเข้าใจเขา ถ้าเขาว่ามาเราก็พยายามขันตี ” (N14)

2.3 เตรียมความรู้ให้เกิดความมั่นใจในการช่วยเหลือ

การเตรียมความรู้เป็นการสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วย EMS นอกจากนี้การฝึกภาคสนามก่อนที่จะปฏิบัติงานจริง จะทำให้พยาบาลมีทักษะในการบริหารจัดการและมองเห็นภาพสถานการณ์ที่ต้องเผชิญในขณะที่ปฏิบัติงานจริงได้ การอบรมและการศึกษาคูงาน ก็เป็นอีกวิธีการหนึ่งในการเตรียมความรู้เพื่อพัฒนาบุคลากรในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยภาวะวิกฤตเพิ่มขึ้น จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า พยาบาลในหน่วย EMS จะได้รับความรู้เกี่ยวกับการประเมินสถานการณ์การประเมินอาการผู้ป่วย การคัดกรอง การคัดแยกในอุบัติเหตุหมู่ การช่วยฟื้นคืนชีพ การช่วยเหลือภาวะฉุกเฉินผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบต่างๆของร่างกาย เทคนิคการยกและเคลื่อนย้าย การใช้เครื่องมือสื่อสาร และการประสานงานกับหน่วยต่างๆ การใช้ยาฉุกเฉิน ความรู้เรื่องกฎหมาย และความรู้เรื่องโรคและอุบัติเหตุฉุกเฉินต่างๆ

“ก็จะมียกเคลื่อนย้าย มีเรียน EKG เป็นพื้นฐาน BasicCPRแต่ว่า BasicCPR ไม่พอต้อง Advance ด้วยก็ทำเท่าที่จำได้มีพวกนี้อ่าค่ะ CPR, Trauma case วิธีการดูแลคนไข้ต่างๆ สารพิษหรือว่าอะไรที่รวมถึงการดูแลบำรุงรักษา

รถ...แม้กระทั่งเช็ควอ 16 คูของ ในรถแล้วพร้อมใช้ทุกอย่าง พอเข้ามาคือทุกอย่างเลยที่ต้องเรียนรู้มากกว่าแค่ไปช่วยคนไข้” (N1)

“พวกพยาบาลกู้ชีพจะมีหลักสูตรเสริม แต่ว่ามันก็จะคล้าย ๆ กับใน ER นั้นแหละ แต่เราไปเสริมในเรื่องของพวกเขาเคลื่อนย้าย ในเรื่องของการช่วยชีวิตในเรื่อง Scene...” (N2)

“การอบรม ตอนนั้นก็อบรมนานแล้วนะ อบรมทุกอย่างเลยคะ การช่วยชีวิต ACLS, ATLS แล้วก็เกี่ยวกับเรื่องยา Emergency ทุกอย่างเลยที่เป็น Emergency ทั้งหมด การช่วยเหลือคนไข้ Emergency ทั้งทาง Med ทั้งทาง Trauma ทุกอย่าง” (N7)

“การสื่อสาร วอที่ได้ยินคุณต้องพูดเป็นรู้ และก็ใช้มันเป็น และก็ต้องมาเรียนรู้ในเรื่องการประเมินสถานการณ์ที่จุดเกิดเหตุ ต้องรู้ว่าสถานการณ์นี้คุณจะไปหรือไม่เข้า ต้องรู้การคัดแยกการคัดกรองการคัดแยกหน้างานถ้าเกิดอุบัติเหตุ หมู่ต้องมีความสามารถในการ Triage เป็น รู้การประสานงาน Communication กับทุกหน่วยเป็นแล้วอย่างอื่นก็คงเป็นความรู้ในการช่วยชีวิตเรื่องฉุกเฉิน ในด้านการแพทย์ปกติทั่วไปที่เราต้องเรียนด้านฉุกเฉิน ABC ต่างๆ แล้วอีกอันก็คงจะเป็นในเรื่องของกฎหมายเราต้องรู้ด้วย ไม่อย่างนั้นมันก็อาจจะทำให้เราทำอะไรที่จุดเกิดเหตุล่อแหลมเกิดความเสี่ยงอะไรก็ได้ กฎหมายหรือแนวทางปฏิบัติที่เราจะต้องศึกษามาก่อนการทำงาน ว่ามีแนวทางอย่างไร สิทธิที่ปกป้องเรา” (N10)

“หนึ่งคือต้องเตรียมความรู้เรื่องโรค เรื่องคนไข้ Trauma แล้วการที่จะไป Primary survey คนไข้ แล้วก็อย่างที่พี่บอกการตัดสินใจ ที่สำคัญคือ คนไข้เป็นอะไร มันเป็น Emergency อย่างหนึ่ง อย่างน้อยคุณจะต้องดู EKG เป็น แล้วอย่างคนไข้ Stroke คุณก็ต้องรู้กลไกการเป็น Stroke เป็นอย่างไร แล้วแพทย์ช่วยเหลืออย่างไร Stroke ข้อสำคัญเลยคือออกซิเจน เพราะฉะนั้น Brain ขาดออกซิเจนก็ทันที ถ้าเราไปถึงแล้วเราให้ทันที ถ้าเกิดว่าคุณไม่มีความรู้ Brain ขาดเลือด คือไปถึงแล้วไม่ได้ออกซิเจน brain ขาดเลือดขาดออกซิเจนเขาอาจจะชักไปได้ มันมีโรคสำคัญ ๆ Heart, Stroke, DM แล้วก็จะเป็นเรื่องถามว่า GI นี้อาจมีบ้าง แต่ว่า

เรื่อง *EmergencyHeart* กับ *Stroke* ที่ว่ามันจำเป็นตรงนี้ แล้วก็ *Trauma* ด้วย *Trauma* ทุกๆระบบที่จำเป็นจะต้องรู้ เพราะว่า หนึ่ง *Trauma* นี้โอกาสที่จะทำให้เกิด ความพิการมีได้ถ้าคุณช่วยเหลือเขา ไม่ถูกต้อง อาจจะตายได้ อย่างเช่น *C-spine injury*” (N11)

2.4 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลใหม่ เพื่อปรับการให้บริการ

บุคลากรในทีม EMS มีลักษณะและคุณสมบัติที่แตกต่างกันทั้งด้านประสบการณ์ พื้นฐานทางความคิดและพื้นฐานทางการศึกษา ทำให้บางครั้งเวอร์ออกปฏิบัติงาน อาจเกิดปัญหาในการทำงานขึ้น ได้ดังนั้นการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกันทำให้บุคลากรได้เรียนรู้ข้อมูลใหม่ซึ่งกันและกัน เพื่อปรับการให้บริการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและเหมาะสมต่อ ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลใหม่เพื่อปรับการให้บริการว่า มีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในเรื่องของข้อผิดพลาด ปัญหาและอุปสรรค ที่พบเช่น การจราจรที่ทำให้เกิดการล่าช้า การแจ้งเหตุไม่ถูกต้องหรือแจ้งเหตุเกินจริง เทคนิคการใช้ อุปกรณ์ต่างๆ รวมถึงงานวิจัยต่างๆที่ให้ความรู้และเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้เก็บเกี่ยวข้อมูลเหล่านี้มาใช้วางแผนการแก้ปัญหาต่อไปและ นำมาสู่ระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

“ทุกวันศุกร์ก็จะมาแก้ปัญหากัน คุยกันอะคะ เจอกันตรงกลางว่าก็สรุป สุดท้ายก็ไม่มีปัญหา อย่างสมมติว่าพอ *Case* อย่าง *Case* นี้ที่คุยกับหมอ คือ มันไม่ ถึงขั้นนั้นหรือหมอ อย่างเช่น *Dilantin* นี้เอาที่แบบ *Case* ที่มันต้องเข้ามาอยู่ใน โรงพยาบาลแล้ว แล้วให้กันก็ได้อะไรเงี้ย มันไม่จำเป็นต้องแบบต้องไป *Drip* นะที่ เกิดเหตุอะไรอย่างนี้คะ หมอก็เอาคนไข้ ถ้ามันแก้ปัญหาไม่ได้จริง าก็โรงพยาบาล ที่ใกล้ที่สุดคะ ไปให้เขา *Resuscitate* คนไข้ไปก่อนแล้วค่อย *Refer* มันก็จบ... *Accept* คะ ส่วนใหญ่ก็ต้องคุยกันตรงนั้นเลย...เหมือนปัญหาไอ้ที่จะเจอที่ว่าแจ้ง ผิดบ้าง แจ้งเกินจริงบ้างอะไรเงี้ย อาจารย์เขาก็จะเข้าที่ประชุมให้ เดี่ยวเวลาเข้าที่ ประชุม เขาก็จะเอาไปเข้าที่ประชุม” (N5)

“ถ้า *Conference case* เขาก็จะมี *Audit case* ไข้ไหมคะ คือว่า ดูว่าเคสไหนมี ปัญหาอะไรที่ หรือว่าเคสไหนที่เราต้องมีการปรับปรุงพัฒนาแก้ไขอะไร ในกรณี ของแต่ละเคส เขาก็จะมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ก็มีอาจารย์ให้ความ

คิดเห็น มีพยาบาลสามารถแสดงความคิดเห็น และให้ข้อมูลเวลาถ้าเราเจอเหตุ เสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหาอะไรได้ มันก็จะมีทั้งเรื่องของการเสนอ ผลงานวิจัย แนวทางการใช้อุปกรณ์ อย่างเช่นว่า เรื่องการถอดหมวกกันน็อก เวลา คนไข้ที่ได้รับอุบัติเหตุ แล้วยังใส่หมวกกันน็อกอยู่ จะถอดอย่างไรอะไรอย่างนี้ก็จะ มีเทคนิคการถอด แล้วก็เรื่องของสมมุติว่าเราเจอคนไข้ Hypotermia เราจะดูแล คนไข้อย่างไรภาวะHypotermia ซึ่งหมอเขาก็จะเขาเรียกว่าอะไร เอามานำเสนอให้ดู ว่า เขาก็จะบอกวิธีการ อาจจะเป็นกรณีหลายกรณีว่า อาจจะใช้พลาสติกหุ้ม แล้ว เอาผ้าห่มอีกทีหนึ่งอะไรอย่างนี้ค่ะ คือ ประมวลว่าเป็นการนำเสนอว่า ปฏิบัติตัว อย่างไร เพื่อที่จะให้เกิดผลดีกับคนไข้ เพื่อช่วยเหลือคนไข้ได้ประสิทธิภาพมากที่สุด อะไรอย่างนี้ มันก็จะมีหลายๆเรื่องที่เราเจอ ก็จะประมวลนี้ แล้วก็ การใส่ท่อ ช่วยหายใจ จะเลือกใส่ท่อช่วยหายใจอย่างไร จะใส่อย่างไร คือ เป็นการเหมือนนำ ความรู้เขาเรียกว่าอะไร นำการปฏิบัติหรือความรู้ ที่บางที่เราารู้อยู่แล้ว หรือบางที่ เรายังไม่รู้ ก็เป็นการเอามาพูดให้เราฟัง แล้วก็เป็นการเพิ่มเติมความรู้ไปในตัว ที่เคยเจอมาก่อนข้างเยอะอยู่เหมือนกัน แต่ถ้าเป็นเรื่องผลงานวิจัย ก็จะเป็นเรื่อง ทั่วๆไป คือ เป็นเรื่องของทฤษฎี ที่บางอันก็อาจจะเอามาปรับใช้ได้จริง บางอันก็ เอามาปรับใช้ไม่ได้ ถ้าพวกปฏิบัติก็จะมีเพิ่มเติมที่เคยเจอก็คือ การแทงเส้นให้ น้ำเกลือ ควรจะเลือกเส้นบริเวณไหน ที่เหมาะที่สุด ก็ให้เลือกเส้นที่ใหญ่ที่สุด บริเวณข้อพับอะไรอย่างนี้ ” (N7)

“Conference ร่วมกับหมอ ก็จะเอา Case ที่ผ่านมาทุกอาทิตย์อะค่ะมา Review แล้วก็มา Conference กันว่าที่ผ่านมา Case ที่ผ่านมานี้มีข้อผิดพลาด มีปัญหาอะไร บกพร่องอะไร เรื่องอะไร ระยะเวลาหรือว่ามีปัญหาเกี่ยวกับซ้ำ เพราะอะไร ก็จะมาคุยกันว่า case นี้เราขาดอะไรไป ที่ทำไปเนี่ยมันอาจจะมีอะไร เพิ่มเติมไหมจากตรงที่ที่ทำมาแล้ว แล้วก็คนไข้มีปัญหาใหม่ หรือว่าคนไข้ ปลอดภัยไหม ระหว่างทางมีปัญหาเรื่องจรรยาหรือว่าเรื่องที่เราออกไป อาจจะต้อง ออกไปปะทะกับใครยังไงอะไรอย่างนี้ค่ะ กับญาติกับอะไร ที่มีปัญหา ก็จะเอามา คุยกันในบางส่วน” (N9)

“ก็คือการ Audit แต่ว่าในการนำเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอน ของ Resident จะต้องเอาคนไข้ทั้งหมดมาขึ้น Present เคส พยาบาลอยู่ในที่ประชุม ก็

ต้องดูตามพร้อมกับเอาสมมุคของพยาบาล ที่เป็นสมมุคMain จะพิจารณาตามไปด้วยว่า ข้อมูลที่หมอนำเสนอกับพยาบาลบันทึกไว้ มีอะไรที่มันไม่ตรงกันหรือขัดแย้งกัน ก็จะได้รู้ว่าเอ๊ะข้อมูลมันไปรั่วตรงไหน ตรงจุดไหนหรือเปล่า แล้วพยาบาลก็จะมี บทบาท ที่จะเพิ่มเติม ต่อเติมข้อมูลหรือว่าเอาข้อมูลที่มันตกหล่น มาให้มัน สมบูรณ์มากขึ้น เอาข้อมูลที่ขัดแย้ง ก็จะได้มีการ Discussion หาสาเหตุอะไร นี่เฉพาะเรื่องข้อมูลเฉยๆ แต่อย่างอื่นอีก เราดูเรื่อง Pitfall ด้วย ทั้งทางด้านระบบ เอง หรือว่าโดยรวม Pitfall ทางบุคคล Human error หรือว่าระบบเรานั้นยังไม่ สมบูรณ์ เราอาจจะต้องเอาตรงนั้นที่รั่วๆที่จากเคส มาต่อ ยอดใหม่ ว่าระบบตรงนี้อาจจะต้องปรับแล้วนะ แล้วก็เรื่องอื่นๆที่เกี่ยวข้อง อุปกรณ์มีปัญหาอะไรที่มัน ต้องปรับเปลี่ยนหรือว่าในบางจุดที่เราวางระบบแล้ว มันไม่ Update เราอยากจะขอ เพิ่มตรงนี้หรืออุปกรณ์อะไรที่จะมีเพิ่มขึ้นเติมตรง Conference มันก็จะมี วัตถุประสงค์ถึงการเรียนการสอนก็จริง แต่มันซ่อนเรื่องการ Audit ในทุกๆมิติไว้ ในทุกเคสที่ออกมา เคสบางเคสก็หลายหลากบางเคสก็อะไรไม่รู้ไปติดอยู่หน้า โรงพยาบาล จะทำอย่างไรดี ก็ถูกดึงไปคุยกับ กทม.หรือตำรวจ บางทีมีเคสออกไปรถไม่เย็นเลย หรือกรณีปัญหาส่งซ่อมยังไม่ได้ ก็จะต้องมีการเร่งรัดไปทางฝ่าย บริหาร ว่ากรณีปัญหาทำไม ที่ทำให้เราช้า ให้ช่วยเร่งรัด ...บางครั้งก็มีชาวบ้าน แจ้งเหตุไม่ถูกต้อง แจ้งเหตุเวอร์ๆ แจ้งเหตุไม่ตรง เพราะเข้าใจผิดหรือบางครั้งแจ้ง เหตุ เพื่อให้เราไปปรับ เห็นว่าเราเป็นแท็กซี่ เราก็ต้อง ไปอธิบายความเพื่อให้เขา เข้าใจ เพราะฉะนั้นมันจะมีทุกมิติ ทั้งระบบทุกอย่างที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ คนไข้” (N12)

3. ทำงานแข่งกับเวลา แต่จะต้องเป็นระบบ

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพจะสามารถลดความรุนแรง ความพิการและการ เสียชีวิตลงได้ ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ซึ่งความรวดเร็วของการให้บริการจะช่วยให้ ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ดังนั้นในทุกขั้นตอนตั้งแต่การรับแจ้งเหตุสั่งการ การประเมินสถานการณ์ การเตรียมความพร้อม จนกระทั่งรถพยาบาลไปถึงผู้ป่วยในที่เกิดเหตุ ให้การรักษา ตลอดจนนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพอย่างรวดเร็วและถูกต้อง ด้วยเหตุนี้ การปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จึงเป็นการปฏิบัติงานที่ต้องแข่งกับ เวลาเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย สำหรับประเด็น “ทำงานแข่งกับเวลา แต่จะต้องเป็นระบบ” ประกอบด้วย 7 ประเด็นย่อย ดังนี้ คือ 1) เตรียมอุปกรณ์พร้อมในการออกปฏิบัติงาน 2) ชักถามอาการให้แน่ชัด

เพื่อจัดอุปกรณ์ให้ครบ/ประสานงานได้ถูกต้อง 3) คำนึงถึงความปลอดภัย หากไม่แน่ใจต้องหาคนช่วย 4) แก้ปัญหาเฉพาะหน้า อย่าลืมว่าผู้ป่วยต้องปลอดภัย 5) ให้ความสำคัญกับญาติ 6) หลังช่วยฟื้นคืนชีพ ต้องรีบส่งโรงพยาบาล และ 7) เสร็จสิ้นการทำงาน ตรวจทานเครื่องใช้ บันทึกเหตุการณ์ไว้ในสมุดรายงาน ประเด็นต่างๆ มีรายละเอียดดังนี้

3.1 เตรียมอุปกรณ์พร้อมในการออกปฏิบัติงาน

จากการสังเกตของผู้วิจัยร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่าก่อนออกปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุทุกครั้ง พยาบาลวิชาชีพจะเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความพร้อมใช้งานเสมอ โดยเริ่มจากการเตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์ในสมุดโอเคของใช้ว่าของใช้แต่ละอย่างมีจำนวนเท่าใดบ้าง ถ้าไม่ครบ ต้องนำมาเติมให้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ อุปกรณ์ต่างๆ มีการเก็บไว้อย่างเป็นระเบียบ สามารถหยิบใช้ได้สะดวกและรวดเร็ว อุปกรณ์ดังกล่าวประกอบด้วยยาที่จำเป็นในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย เครื่องมือทางการแพทย์ ได้แก่ อุปกรณ์ช่วยชีวิต เช่น Ambu bag Defibrillation AED และอุปกรณ์ยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เช่น เชน เปลนอน (Stretcher) แผ่นกระดานรองหลัง (Spinal board) รวมถึงอุปกรณ์อื่นๆ เช่น อุปกรณ์ทำคลอด อุปกรณ์ทำแผล อุปกรณ์ดังกล่าวต้องเตรียมให้เพียงพอต่อการใช้งาน และต้องมีการตรวจสอบอุปกรณ์ว่าสะอาด ไม่หมดอายุและใช้งานได้จริง นอกจากนี้พยาบาลต้องจัดให้มีอุปกรณ์สำรองไว้ด้วย และเมื่อนำอุปกรณ์ไปใช้จำนวนเท่าใดก็ต้องนำกลับมาคืนให้มีจำนวนเท่าเดิม ยังรวมถึงการตรวจสภาพยานพาหนะทั้งลมยางและเครื่องยนต์ให้มีความพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลาด้วย

“เราก็ต้องคอยดูว่า Suction มันจะหมดไหมเนี่ย ออกซิเจนเป็นยังไงอะไรอย่างนี้ค่ะ ไปดู เอ๊ยทำไมหมดแล้ว เขาเปลี่ยนแล้วเปลี่ยนแล้วนะ บางทีเปลี่ยนในเวรก็ไม่ต้อง โอเคกันอะไรอย่างนี้ และก็ต้องเช็คตั้งแต่เครื่อง AED เช็คแบตเตอรี่หมดนะ ในสำรองก็ยังมีอยู่ Red dot ก็ยังใช้ได้ค่ะ กว้างแน่นอยู่นะ ไม่ใช่หายไปอันหนึ่งเหลืออันหนึ่งที่เปิดใช้แล้วและเวลามันจะมีแบบเปิดใช้กับยังไม่เปิดใช้ใช้ใหม่คะ ก็จะมีแบบโอเค ให้มันครบนะ อ่า Suction อย่างไร สายมีทุกขนาดนะ และแบตเตอรี่พร้อมใช้เต็มแม่ก็ใช้ได้ผ่าน และมาดูเครื่องเจาะที่ต้องเช็คแบตเตอรี่อะนะคะ ก็จะมี Dextro...เราก็ต้องมี 5 แแถบขึ้นไป บางทีมี Case ต่อเนื่องหรือว่าเตรียมไม่ทันอะไรอย่างนี้อ่าคะ [นอกจากนี้ในส่วน of ยานพาหนะ] ตั้งแต่เครื่องยนต์ เช็กลมยาง จำได้พี่ที่พี่สอนหนู ต้องเอาด้วยหรือทำไมไม่เอาพวกกู้ชีพมานั่งเรียนกับเรา แล้วเข้ามาแก่ก็เช็คของแก่ไป

เอาถ้าใส่ Tube ก็เอา Tube อะไรไป... เอา Tube เบอร์นี้ ใช้เบอร์นี้นะอะไรอย่างนี้ ก็คืออุปกรณ์ที่เราใช้บนรถเราต้องเอาไปเติม ใช้อัตวไหนไปเราต้องเติมให้ครบ ให้เท่าเดิม” (N8)

“เข้ามาต้องเช็คครด เขาเรียกว่าโอเคของ เหมือนที่เราโอเคของในวอร์ดใน ดึกอยู่แล้ว ก็เช็คครดเช็คอุปกรณ์ภายในรถทุกอย่าง เครื่องมือช่วยชีวิตทั้งหมดพวก Defib, เอ่อ.. กระเป๋ายา, กระเป๋าเหมือนกระเป๋า Trauma, อุปกรณ์ทำแผลก็มี มันก็ จะมีตารางให้เราเช็คว่ทั้งหมดพร้อมใช้ใหม่ อย่าง AED เครื่อง Defib ก็พร้อมใช้ ใหม่ แบตเตอรี่มีพร้อมสำหรับ Case ที่เราจะไป CPR ใหม่ ยามีครบใหม่ หมคอายุ รีเปล่า เอ่อ แล้วก็อะไรอะ พวกอุปกรณ์อย่าง case เจ็ย เพื่อกลม อะไรอย่างเจ็ย พร้อมใช้ใหม่ คือเราออกไป ณ ที่เกิดเหตุ ทุกอย่างต้องพร้อมใช้ ไม่ใช่อย่างเครื่อง Suction ออกไปใช้ไม่ได้อะไรเจ็ยอะ เราต้อง Test ทุกอย่างว่าทุกอย่างพร้อมใช้แล้ว มีจริง..ต้องทำทุกเวอร์คะ เข้า บ่าย ดึก รับเวรเสร็จปั๊บก็ต้องไปที่รถ ไปโอเคของ เช็ค ก่อนออก Case คือไม่ใช่ออกก่อน เช็คทุกเวอร์ตอนเข้าเหมือนที่อยู่ในโรงพยาบาล ต้องเช็คทุกเวอร์เหมือนกัน อุปกรณ์ต้องพร้อมใช้แล้วก็รอ ก็ไปประจำอยู่ที่ศูนย์ เพราะว่าไม่เกิน 2 นาที ถ้ามี Case นี้เราต้องถึงรถ ตกเกณฑ์ไม่ได้ ก็ส่วนใหญ่ก็ไป ประจำอยู่ที่ศูนย์กู้ชีพ แล้วก็รอเหตุ มีเหตุปั๊บก็ออกเลยคะ พอไปถึงที่เกิดเหตุก็ตาม Line อะคะ” (N10)

3.2 ชักถามอาการให้แน่ชัด เพื่อจัดอุปกรณ์ให้ครบ/ประสานงานได้ถูกต้อง

เมื่อได้รับการแจ้งเหตุเข้ามาที่หน่วย EMSว่ามีผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ โรงพยาบาลที่รับแจ้งจะต้องทำการคัดกรองอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เพื่อประเมินลักษณะการช่วยเหลือ และเพื่อจะได้เตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นเพิ่มให้พร้อมก่อนเดินทางไปยังสถานที่เกิดเหตุ การซักถาม ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ โรคประจำตัว ยาที่รับประทานประจำ ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เช่น อาการ สาเหตุของการเจ็บป่วย และข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะการ เจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือ พยาบาลจะใช้ข้อมูลเหล่านี้ในการประเมินสภาวะผู้ป่วย ว่าอยู่ในภาวะที่ได้รับอันตรายต่อชีวิตหรือไม่ ข้อมูลดังกล่าวได้แก่ ลักษณะการหายใจ การรู้สึกตัว การเสียเลือด สัญญาณชีพ อาการชักกระตุก หรือ ภาวะช็อค เป็นต้น ซึ่งในระหว่างเดินทาง พยาบาลจะต้องคอยสื่อสารและประสานงานกับผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ เพื่อซักถามเหตุการณ์และอาการ ผู้ป่วย ในบางกรณีพยาบาลอาจแนะนำให้ผู้ญาติ หรือเจ้าหน้าที่หน่วยกู้ภัยให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย

ไปก่อน และเมื่อพยายามไปถึงที่เกิดเหตุ พยายามจะมีการประเมินอาการผู้ป่วยซ้ำอีกครั้งหนึ่งเพื่อจะได้ให้การดูแลที่ตรงกับปัญหาของผู้ป่วย และจัดลำดับความสำคัญของการช่วยเหลือได้ถูกต้อง

“ เสดนั้นก็คือรู้สึกว่าคุณป่วยเนี่ยจะตากผ้ากันที่ชั้น 2 แล้วเป็นบ้านสองชั้น นะคะ แล้วที่บริเวณตากผ้า ก็คือ เขารู้สึกว่าเป็นชั้นเก้าอี้ตากผ้าด้วย และเขาก็พลัดตกลงมา มาที่มาเสียบเข้าพอดีกับรั้วบ้าน รั้วบ้านก็เสียบเข้าที่ต้นคอ เขาก็ติดอยู่แบบนั้นเลย รู้สึกว่าข้างบนก็หลวมๆกับรั้วบ้านเป็นผู้หญิงอายุประมาณ 30 กว่าๆ เขาไปตากผ้าของเขานี้แหละ และเขาก็พลัดตกลงมา รู้สึกว่าจะต่อเก้าอี้ขึ้นไปตากผ้าเราก็เข้าไปประเมินคนไข้ คนไข้ก็รู้สึกตัวดีอยู่ ถามตอบกับเราได้คืออยู่แขนขาขยับได้อะไรได้ คือ เขาอยู่ในสภาพห้อยๆ อยู่ ก็พยายามที่จะให้คนไข้ไม่อยู่ในภาวะที่ว่ามีเหมือนกับห้อย เอาเก้าอี้เหมือนกับให้คนไข้ได้ยืน ไม่แน่ใจว่าจะยืนหรือว่าจะอุ้มอะไรอย่างนี้ ให้คนไข้ไม่ถูกดึงมากอย่างนี้ค่ะ แต่รั้วบ้านที่เป็นสามเหลี่ยม มีหัวเป็นสามเหลี่ยม ตรงกลางเป็นสี่เหลี่ยมๆ เป็นเหมือนลูกศรอย่างนี้ คนไข้ก็ถูกเสียบอย่างนั้นเลย เสียบคาอย่างนั้นเลย แล้วก็เจ้าหน้าที่กู้ชีพกู้ภัยพวกนี้เขาพยายามที่จะไปหาที่ตัดเหล็ก และตัดเหล็กออกไป ก็ตัดได้ค่ะ ก็ตัดได้ เราก็วัดความดันคนไข้ อะไรต่ออะไรอย่างนี้ ก็ยังไม่ได้รับให้น้ำเกลือตั้งแต่แรก เพราะว่าเลือดไม่ได้ออกเยอะ Vital sign ยังคืออะไรอย่างนี้ค่ะ ก็หลังจากตัดได้เรียบร้อยก็ดูเรื่องบาดแผล เอาขึ้นรถ คนไข้จะอยู่ในท่านอนคว่ำ อยู่ในท่านอนคว่ำหรือนอนตะแคงอะไรอย่างนี้ แล้วส่งโรงพยาบาล” (N4)

“อันดับแรกคือ จากศูนย์แห่งหนึ่ง เขาจะแจ้งมาที่ศูนย์เรา แจ้งก็ สมมติเราจะแจ้งว่าผู้ป่วยหญิงวัยเท่าไร มีอาการสมมติว่าไม่รู้สีกตัว อ่า..ผู้ป่วยไม่หายใจ ไม่มีชีพจรอะไรเงี้ย เขาก็แจ้งมาที่ศูนย์ ที่ศูนย์เราก็จะบอก 3.35 ก็คือ Case คนไข้ทั่วไป เขาก็แจ้งมาก่อนว่ามี 3.35 แล้วสักพักเขาจะ Screen ซ้ำอีกทีหนึ่งว่าจะเป็น Advance ไหม หรือว่าปัจจุบันนี้คนไข้ตื่นรึยัง รู้เรื่องรึยังอะไรอย่างเงี้ย ก็ตอนนั้นเบื้องต้นอาจจะแบบญาติอาจจะประเมินยังไม่ได้ เพราะว่ายังไม่มีการเข้าไปช่วยประเมินเลย เขาก็แจ้งมาอีกทีว่าจำเป็นต้องใช้รถ Advance เขาก็จะมีรถทุกคนจะมีรถ คือเจ้าหน้าที่อย่างพยาบาลอย่างแพทย์จะมีรถประจำตัว ก็จะมีออกกวดออกก็คือหมายความว่าเราต้องรีบออกภายใน 2 นาที ต้องรีบออกไป ก็คือหลังจากออกเสร็จ ทุกคนก็จะวิ่งไปที่รถ รถก็จะจอดอยู่หน้าห้องฉุกเฉิน จะหัน

หน้าออกเป็นทางที่สะดวกที่สุด ก็จะวิ่งไปที่รถแล้วก็ใครก็ช่าง ไม่ว่าจะ เป็น แพทย์พยาบาลหรือว่าเจ้าหน้าที่ไปถึงรถ ณ ตอนนั้นเนี่ย ต้องขึ้นรถไปแล้วก็แจ้ง เลขไมล์ แจ้งไป ณ ศูนย์ แจ้งไป ณ ที่ศูนย์ว่าตอนนี้ ณ ขณะนี้รถของเราเลขไมล์ เท่านี้ ๆ” (N5)

“ก็สมมติว่าคนไข้หมดสติ เราก็ถามว่าคนไข้มีโรคประจำตัวอะไรรีเปลา ถ้าเป็น DM พวกโรคหัวใจอะไรอย่างนี้ก็ต้องนึกว่าอาจจะ Hypoglycemia หรือเปลา แล้วก็หรือว่าคนไข้ถ้าเป็นโรคหัวใจอาจจะ Cardiac arrest อะไรก็จะ ระหว่างทางก็คนไข้ก็ต้องรู้ Score ด้วยว่า Score รู้สึกตัวดี คือส่วนมากคนไข้ หมดสติ แต่บางคนก็คือยังหายใจอยู่หรือไม่หายใจเลย เขาก็จะแนะนำให้ญาติ หรือว่า ส่วนมากที่แจ้งมากก็คือ จะมีพวกกู้ชีพเป็นเบสิกคะ ไปรออยู่ที่นั่นแล้วก็จะ ให้เบสิกทำ CPR ไปก่อน แล้วก็พอไปถึงแล้วก็ในรถเราก็เตรียมอุปกรณ์ก็เตรียม ไปพร้อมเลย พวกกระเป๋ายา ,Ambu, Suction เพื่อต้องใส่ Tube แล้วก็พวก IV ก็ใน กระเป๋ายามันก็จะมีพวก IV สำหรับพวกคนไข้ Hypoglycemia อยู่แล้ว ก็ไปถึง เตรียมอุปกรณ์ไปถึง เราก็ต้องเอาอุปกรณ์ไปครบ เพราะว่าบางทีที่เกิดเหตุกับที่ จอครมมันจะอยู่ไกลกันมาก ถ้าเตรียมไปไม่ครบก็บางทีมันก็เป็นผลเสียกับคนไข้ เหมือนกัน เพราะว่ามันก็เคยมีบ้าง คือฟังแต่ คือเอาไปไม่ครบแล้วบางทีไม่ได้เอา กระเป๋า Suction ไป บางทีคนไข้มี Secretion เยอะอะไรจ้ะ แล้วก็ใส่ใส่ Tube คนไข้ก็เสียเวลา ก็เอาไป ไปถึงคนไข้แล้วก็ไปประเมินคนไข้ ถ้าสมมติคนไข้เอ่อ ไม่รู้สึกตัวก็จะจับ Pulse ก่อนแล้วดูว่าหายใจรีเปลา แล้วก็เตรียมใส่ Tube แล้วก็ จะมีน้องอยู่นิ่งก็ให้น้องเนี่ยช่วยเจาะพวก DTX ดูว่า Hypoglycemia รีเปลา ถ้าสมมติคนไข้เอ่อ เอาเป็น Hypoglycemia ละกันนะคะ ถ้าสมมุติว่า DTX มันต่ำ เนี่ย เราก็เปิด IV เปิดเส้น แล้วก็กลูโคสให้ IV แล้วก็ประเมินคนไข้ก็หนึ่งว่า คนไข้ตื่นรีเปลา ส่วนมาก Hypoglycemia ก็คือคนไข้จะตื่นแล้วก็รู้สึกตัว พอคนไข้เริ่มรู้สึกตัวก็เคลื่อนย้ายลงมารถ ก็คือให้ออกซิเจนแล้วก็นำส่ง โรงพยาบาลต่อ แล้วก็ไปส่งเวรต่อว่าคนไข้ DTXเท่านี้ให้ IV ให้กลูโคสไป ประมาณกี่โมง แล้วก็เจาะเลือดมาให้เขาด้วย เพราะว่าบางทีเขาอาจจะต้องดู ประเมิน Hypoglycemia” (N8)

“ถ้าเขา [ศูนย์กู้ชีพแห่งหนึ่ง] แจ้งมาปั๊บ ทางศูนย์เขาจะเป็นคนสั่งการ สั่งการว่าให้ออก Case เขาบอกว่าให้ออก Case เราก็จะเริ่มฟังว่าต้องสอบถามเพิ่มเติมค่ะว่า Case ที่ออกไปเป็นอะไร เป็นผู้ป่วย แล้วก็ซักประวัติเพิ่มเติมจากที่ระหว่างที่ออกรถไปกับศูนย์ว่าให้สอบถามเพิ่มเติมว่าเป็นอะไร รู้สึกตัวไหม ระหว่างนั้นเราจะให้การช่วยเหลือยังไง เบื้องต้นก่อนที่เราจะไปถึงอะคะก็จะมีการคุยกันตลอดระหว่างทาง แล้วก็ระหว่างนั้นเราก็คือจากการซัก เราก็ประเมินว่า ก็คือว่าบางครั้งก็จะให้ข้อมูลให้คำแนะนำกับญาติค่ะ ตอนนี่เขาบอกว่าคนไข้ไม่หายใจหรือว่าบางทีเขาอาจจะบอกว่าเป็นเหนื่อยหอบต้องทำยังไง ก็จะมีวิธีบอกว่าต้องทำตามขั้นตอนค่ะก็คือให้นอนศีรษะสูง” (N9)

“พอมีเหตุแจ้งเข้ามาปั๊บ เราก็มียศัญญาณให้อออกรถ ทุกคนก็ต้องพร้อม แล้วก็ไปที่ทีม หลังจากนั้นพอเรารับเรื่อง เราก็มต้องมีข้อมูล เราก็มต้องฟังวิทยุข้อมูลว่า เอ๊ะ Case ที่แจ้งเข้ามานี้เป็น Case อะไร แล้วก็หาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อประโยชน์ในการที่เราจะได้เตรียมความพร้อม ว่า Case นี้ น่าจะเป็นอะไร เราต้องเตรียมอะไรบ้าง เป็นการเหมือนกับคิดไปก่อนที่จะไปถึงที่เกิดเหตุ เมื่อไปถึงเราจะได้ประเมินได้เลยอย่างนี้คะ... สมมติเขาแจ้งเข้ามาว่า มีชายอายุ 50 ปี หหมดสติอะไรอย่างนี้ พอเราได้รับแจ้งเหตุปั๊บ เราก็มต้องคิดแล้วว่าเอ๊ะผู้ชายวัยกลางคนนะ อายุ 50 ปี หหมดสติ เราก็มอาจจะขอข้อมูลเพิ่มเติม มีโรคประจำตัวอะไรไหม ถ้าเขาบอกว่ามีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน เป็นหัวใจ เราก็มคิดว่า Case นี้ Hypoglycemia ไหม หรือว่าจะเป็น Stroke หรือเปล่า หหมดสติมี Hemorrhage ไหม เพื่อที่ว่าระหว่างที่เราออกรถไป เรามีข้อมูลคนไข้เพิ่มเติม เราจะได้คิดว่าเอ๊ะ Hypoglycemia ไหม เราจะได้เตรียมเตรียมอุปกรณ์ที่จะต้องใช้ เตรียมเอาไว้ให้สะดวก เพื่อที่พอไปถึงนี้ มันจะได้เร็ว คือ ถ้าเราได้รับแจ้งเหตุปั๊บ เราก็มต้องประเมินว่า Case ที่เราจะไป เจอมันน่าจะเป็นอะไร แล้วก็ต้องขอข้อมูลเพิ่มเติมใหม่เพื่อประกอบความพร้อมของเราในการช่วยเหลือ แล้วก็ระหว่างที่อยู่ในรถ เราก็มอาจจะร่วมกันในทีมว่า เอ๊ะมันน่าจะเป็นอะไรอะไรอย่างนี้” (N10)

“ต้องรู้แล้วว่าคุณจะต้องช่วยเหลือคนไข้อย่างไร ความรู้เรื่องโรค ความรู้เรื่องทักษะต่าง ๆ ที่คุณต้องมี คนไข้ประเภทนี้คุณจะต้องให้อะไรคนไข้บ้าง... ดูจากอาการคนไข้ แล้วก็ Sign ก็คือ ไม่ใช่ว่าอาการคนไข้ แล้วคนไข้ Criteria

เข้าไหม อย่างเช่น *Chest pain* มีอาการเหนื่อยหอบหรือมีเลือดออกมากตรงนี้นะคะ หรือในกรณีที่อยู่ปกติเหตุ ตกจากที่สูงอย่างนี้นะคะตกจากที่สูงหรือการที่รถชนกันกระแทกแรงๆ ขึ้นมาอย่างนี้ เราก็ ส่วนมากเราจะมีหน่วยงาน ซึ่งจะไปดูให้ก่อนว่า *Case* นี้อุบัติเหตุ อย่างในกรณีอุบัติเหตุ นี้จะไปดูที่เกิดเหตุก่อนว่ามีเหตุเกิดขึ้นจริงไหม การแจ้งมา แล้วคนไข้เป็นอย่างไร ถ้าเขาคำเนินการได้ก็คำเนินการเลย อย่างเช่น มูลนิธิต่างๆ ที่ไปถึงที่เกิดเหตุก่อน เขาก็แจ้ง คือมูลนิธิพวกนี้ 1.บุคลากรเขา นี้ได้มาผ่านการอบรมกับเรา เพราะฉะนั้นถ้าเป็นเรื่องของ *Advance* นี้ เขาจะไม่ยุ่งเลย เขาจะรู้ว่า *Case* แบบ *Advance* นี้แน่ๆ หรือกล่าวกิ่ง เขาก็จะไม่เคลื่อนย้ายคนไข้ รอจนกว่าเราจะไปปรับกลับมา อย่างเช่นผู้ป่วยส่วนมากเขาก็จะดูไม่ค่อยได้ เขาก็จะเลี้ยงหลบไป แต่ก่อนที่เราจะออกไปนี้เราก็มีการ *Screen* เรียกทางโทรศัพท์ คือ 1.ญาติอาจจะต้องบอกคุณหมอ เบอร์โทรศัพท์ไว้ แล้วก็ต้องโทรคุยกับญาติว่า คนไข้มีอาการอย่างนี้ไหม แล้วก็ให้คำแนะนำก่อนที่เราจะไปถึง” (N11)

“การสื่อสาร การรับแจ้งเหตุ ต้องสื่อสารเป็น ต้องวิเคราะห์สถานการณ์ เป็น เขาแจ้งมา แบบนี้ เราควรจะมีความเสี่ยงอะไรกับคนไข้ เพราะว่าชาวบ้านอาจจะแจ้งไม่ได้ถูกต้องทางด้านกรแพทย์นัก แต่เราก็ต้องมีวิจารณญาณในการวิเคราะห์ ทั้งๆที่เรามีแนวทางก็เถอะ บางทีเรามี *Guideline* อยู่แต่เราก็ต้องพิจารณาด้วยแล้วที่เรื่องออกไปจุดเกิดเหตุ ก็ต้องประเมินสถานการณ์เป็น สถานการณ์ปลอดภัยที่จะเข้าไหม ประเมินอาการคนไข้เป็นในการช่วยชีวิต ” (N12)

“พอเราฟังว่าผู้ป่วยเกิดเหตุหมดสติ ถามว่าไม่หายใจไหม ส่วนมากเขามักจะพูดในที่เกิดเหตุ คือ ถ้าไม่เป็นคนที่มีความรู้ ไม่แน่ใจ หายใจแผ่ว หายใจผวาๆ หรือนานๆหายใจที หรือใช้คำว่าไม่แน่ใจนี้ แนะนำได้เลยค่ะ แนะนำได้เลย ให้ *CPR* เลย เพราะชาวบ้านนี้เขาไม่แน่ใจ จะตายก็บอกว่า เขาก็ไม่กล้าบอกตาย นี่ถ้าเขาเห็นไม่แน่ใจ ให้ยื่นพื้นเลยว่า คนไข้ต้องมีปัญหาในเรื่องของการกู้ชีวิต ก็ต้องแนะนำตามขั้นตอนที่ได้วางไว้... จะแนะนำอย่างไร...ทางโทรศัพท์ เราต้องเน้นย้ำนะค่ะ มันจะไม่เหมือนเทคนิคอื่นๆ การแนะนำทางโทรศัพท์เราจะแนะนำกับญาติผู้ป่วย แต่ในรายที่คนแจ้งไปถึงเป็นกู้ภัยหรืออาสาสมัคร เขาจะบอกเราเลยคะว่าเขาช่วยได้ เนื่องจากว่าเขาได้เรียน เราก็ปล่อยให้เขาทำจนกว่า

รจะไปถึง ถ้ามันเกิดญาติผู้ป่วย และเราต้องแนะนำญาตินี้ เราต้องบอกก่อน เราต้องให้ความมั่นใจก่อนว่า ให้คุณปฏิบัติตามเรา ถ้าคุณสามารถทำได้ ต้องบอกก่อนว่าเขาสามารถทำได้ไหม ถ้าเขาบอกว่าเขาทำได้อะไรได้นี้ เราก็บอกว่าให้เขาเปิดสปีกเกอร์โฟนเลย ฟังเราไว้ แล้วนับตาม เราต้องบอกสภาพก่อนว่า ตอนนั้นคนไข้นอนอยู่อย่างไรลักษณะ ถ้าไม่ใช่คนไข้อุบัติเหตุนะ พาลงมาที่พื้น เพราะเราปั้มบนที่นอนไม่ได้ ให้นอนหงาย แล้วก็ให้ปั้ม ก็คือให้เปิดเสื้อออกเขา จะให้เห็นหน้าอก แล้วก็ให้วางมือลงกระดูกตรงกึ่งกลางหน้าอกเลย สองมือประสานกันออกแรงกดลงไปตรงๆ ก็ให้ย่อถอนมือ ให้นับไปตามหนึ่งสองสามสี่ห้า นับไปอย่างนี้ แล้วก็เราไม่ได้เน้นในเรื่องของการช่วยหายใจนะ กคนวดหัวใจให้ต่อเนื่อง แล้วรอ ระหว่างนี้เราก็ต้องเตือนเขาลึกไหมอะไรไหม เราต้องคอยดู แล้วนับไปเรื่อยๆ ให้เขานับตามเราอย่างนี้” (N13)

“ศูนย์สั่งการฯมาที่ศูนย์ ศูนย์วิทยุของกู้ชีพเรา เบื้องต้นต้องสั่งการมาว่าเป็นเคสอะไร สั่งการอย่างไร สถานที่เกิดเหตุอยู่ที่ไหนศูนย์สั่งการวิทยุของเรา เมื่อได้รับวิทยุจากศูนย์สั่งการมาแล้ว แล้วก็สั่งการมาที่เจ้าหน้าที่กู้ชีพทุกคน เพื่อเตรียมออกเหตุ เมื่อเราออกเหตุก็ต้องได้ข้อมูลจากศูนย์วิทยุของเราว่า กรณีคนไข้ เคสนี้ที่เราออก เป็นอะไร โรคประจำตัวเป็นอะไร มีอาการบางที่ก็จะรู้ด้วยว่า มีอาการตั้งแต่เมื่อไหร่ แล้วก็ตอนนี้สภาพคนไข้เป็นอย่างไรแล้ว อาจจะยังไม่หมดสติหรือหมดสติแล้วอะไรอย่างนี้ค่ะ แล้วก็สถานที่เกิดเหตุที่ไหน แล้วเวลาออกเหตุไปก็จะได้รับแจ้งข้อมูลเรื่อยๆ จากศูนย์วิทยุเราว่า คนไข้มีอาการเปลี่ยนแปลงไหม แล้วก็เส้นทางที่เราจะไป เราไปอย่างไร เพราะว่าทางศูนย์วิทยุเขาจะต้องมีการคุยเรื่องเส้นทางกับทางญาติคนไข้อะไรอย่างนี้ค่ะ แล้วเวลาเราไป เวลาไปถึงที่เกิดเหตุอะไรอย่างนี้ หลังจากเราดูแลคนไข้เสร็จแล้ว เราก็มีการแจ้งอาการของคนไข้ แจ้งกลับมาที่ศูนย์วิทยุเรา ว่าคนไข้มีอาการอย่างไร ที่เราไปเจอ ตรวจแล้วเจออะไรบ้าง มีสภาพเป็นอย่างไร แล้วเราให้การรักษาพยาบาลอะไรไปบ้าง แล้วตอนนี้คนไข้เป็นอย่างไร แล้วเราก็นำส่งโรงพยาบาลไหน บางทีเราก็จะมีการแจ้ง วอมาที่ศูนย์ ให้ศูนย์ช่วยเช็กสิทธิ์ให้ด้วย เพื่อที่บางทีเราจะมองว่า เราสามารถเอาไปส่งโรงพยาบาลที่เขามีสิทธิการรักษา เพื่อประโยชน์ของคนไข้ เพราะว่าถ้าคนไข้อยู่ในมือเราแล้ว ค่อนข้างปลอดภัยแล้ว เราก็สามารถนำส่งที่มีสิทธิการรักษาได้ โดยที่ไม่ต้องมองถึงว่า

เข้าโรงพยาบาลไหนก็ได้ ตอนนี้ฉุกเฉินอะไรอย่างนี้ เข้าโรงพยาบาลไหนก็ได้... แล้วก็หลังจากที่เราแจ้งอาการ แจ้งการรักษาทุกอย่างเสร็จแล้ว แจ้งว่าจะไปส่งโรงพยาบาลไหนแล้วนี่ ทางศูนย์วิทยุเราก็จะต้องประสานไปที่โรงพยาบาล ที่เราจะต้องนำส่งให้ว่า เราจะนำคนไข้เคสอะไร จะไปส่งที่เขานะ อาการเป็นอย่างไร และเราทำอะไรไปแล้วบ้าง ให้ ER ของโรงพยาบาลนั้นๆ เตรียมรับคนไข้ คือ ถ้ารถอีเอ็มเอสเราไปถึงโรงพยาบาลปั๊บ ER เขาก็จะรู้อยู่แล้วว่าเราจะไป คนไข้เป็นอะไร เขาก็จะมีการเหมือนเขาเรียกว่า เตรียมพร้อมที่จะรับเรา และก็ดูแลคนไข้ต่อเนื่องได้เลย อันนี้ก็ค่อนข้างดี และมีประโยชน์มากๆ” (N14)

3.3 คำนี้ถึงความปลอดภัย หากไม่แน่ใจต้องหากคนช่วย

ในการออกหน่วยปฏิบัติงานนอกโรงพยาบาล แม้ว่าพยาบาลจะได้ข้อมูลเพื่อประเมินอาการของผู้ป่วยที่จะให้ความช่วยเหลือได้ครบถ้วนแล้ว แต่พยาบาลจะต้องซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ทีม EMS จะเดินทางไปให้ความช่วยเหลือด้วยว่ามีความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานมากน้อยเพียงใด หากต้องไปช่วยเหลือผู้ป่วยในสถานที่อันตรายหรือไม่ปลอดภัย พยาบาลจะต้องประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปดำเนินการให้พื้นที่นั้นมีความปลอดภัยก่อน หรือไม่ก็ต้องนำผู้ป่วยออกจากสถานที่นั้น เช่น ผู้ป่วยอยู่ในบริเวณที่มีการปะทะกันของผู้ชุมนุม ต้องบอกให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำตัวผู้ป่วยออกมาช่วยเหลือข้างนอก หากเป็นการช่วยเหลือบนถนนที่มีรถสัญจรไป-มา ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจให้ช่วยกันรถให้ ในเหตุเพลิงไหม้ก็ต้องมั่นใจว่าเพลิงไหม้สงบแล้ว เป็นต้น ในบางกรณีแม้ว่าทีมกู้ชีพจะเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยในสถานที่ที่มีความปลอดภัย แต่พยาบาลก็ต้องสำรวจสภาพแวดล้อมทั่วไปก่อนว่ามีความปลอดภัยต่อการทำงานจริงๆ ไม่ว่าจะเป็นระบบไฟฟ้า การกั้นพื้นที่ และบุคคลที่อยู่ในเหตุการณ์ นอกจากจะประเมินสถานการณ์ความปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อมภายนอกแล้ว พยาบาลยังต้องรู้จักทำให้ตัวเองเกิดความปลอดภัยด้วย เริ่มตั้งแต่การแต่งกายที่รัดกุม หากผมยาว ต้องเก็บ/รวบผมให้เรียบร้อย ในกรณีที่ฝนตก ต้องเตรียมเสื้อกันฝนให้ทั้งตัวเองและผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยมีเลือดออกต้องมีแว่นตาป้องกัน มีถุงมือ และมีเสื้อกาวน์ นอกจากนี้ต้องมีความรู้ในการป้องกันตนเองจากสารเคมีต่างๆ เช่น การป้องกันแก๊สน้ำตา เป็นต้น

“ถ้าเป็นอุบัติเหตุอย่างนี้ละ บนท้องถนน โอ้โฮไปปั๊บรถวิ่งสวนไปสวนมาอย่างนี้ น้องที่อยู่ในทีม เขาก็จะบอก อย่างเช่น แจ้งตำรวจนะช่วยกันรถให้เราช่วยอะไร ไม่อย่างนั้นเราลงไปไม่ได้ เพราะว่าถ้าเราไปช่วยเขา แต่ถ้าเราเป็นอะไร

ซะก่อน แสดงว่าเราก็ไม่ประสบความสำเร็จ เพราะฉะนั้นถ้าเป็นอุบัติเหตุใน
ท้องถนนนี้ เราก็จะมีการประสานกันทางวิทยุให้ใครมาช่วยกันรถ คราวนี้ถ้าเป็น
บ้านคน อย่างเช่น ลงไปญี่ปุ่นอย่างนี้ โอ้โฮหมามารุมเราเราก็ต้องรีบแจ้งว่าให้ช่วยกัน
เพื่อที่เราจะได้ลงไป เราจะต้องปลอดภัย...สมมติเป็นออกเหตุคนร้ายมีปืนอะไร
อย่างนี้ละให้เราไป ถ้า Scene ที่เราจะเข้าไป ถ้าไม่ safe เราก็ไม่เข้าไปเลยคะ เพราะว่า
อย่างเช่น มีคราบน้ำมัน มีอะไรเหมือนเราไปช่วยคน เกิดเหตุเพลิงไหม้อะไรอย่างนี้
ถ้า Scene มันไม่ safe เราไม่เข้า เราต้องอยู่ใน Scene ที่ safe” (N1)

“เรื่องที่เขาตัวเองก็คือถ้าเบื้องต้นจริง ๆ นะก็คือเราก็ต้องใส่ถุงมือ
ใส่เสื้อกาวน์ ถ้าในกรณีที่เลอะเทอะมากก็จะใส่ เช่น กรณีฝนตกหรือว่าเลือดอะไร
เงี้ย ใส่พวกนี้ แล้วก็ในกรณีที่ ฝนตกและอะไรเงี้ย ก็จะมีผ้ายาง มีเพื่อเคลื่อนย้าย
คนไข้ลงมานอนพื้นเปียก เราก็ต้องเอาคนไข้ขึ้นนอน เพื่อไม่ให้เปียกตัวคนไข้ด้วย
แล้วก็ไม่ให้และเจ้าหน้าที่...กรณีถ้าแบบเลอะเทอะมากก็จะมีแว่น แว่นป้องกัน
อย่างหมวกก็คือเราก็เก็บเรียบร้อยใส่ ไม่ให้ปล่อยผม ก็ต้องเก็บ เก็บใส่ Net ถ้าถ้าเปียก
ก็ต้องม้วนเก็บให้เรียบร้อย เสื้อผ้าส่วนมากก็เป็นเสื้อผ้าที่เวลาตัดเย็บก็คือค่อนข้าง
เซฟจะเยอะ ไม่ไป จะตัดเย็บชิดขอบ ส่วนมากจะเป็นคอบัวตื้นๆ ก็เป็นสัญลักษณ์
ของ EMS เป็นกุ๊ชิพของเรา เบอร์โทร ก็จะเป็นด้านหลังหมดเลย screen ด้านหลัง
จะมีด้านข้างไว้ใส่ปากกาใส่อะไร สามารถเสียบขวดได้ ไม่เกะกะด้านหน้า ให้เรา
สามารถช่วยคนไข้ได้สะดวก ” (N2)

“Scene size up คือ เป็นจุดที่เกิดเหตุ ก่อนที่เราจะไปช่วยเขาเราต้อง
ประเมิน Scene size up ก่อนว่า สมมติว่าไฟไหม้อะไรอย่างนี้ใช้ไหมคะ ไฟไหม้
เราก็ต้องถามเขาก่อนที่เราจะเข้าไปอะ ไฟมันลุกอยู่ไหม มันมีอะไรที่มันพร้อมจะ
ระเบิดไหม หรือว่ามันมีอะไรที่มันจะมีผลที่จะทำให้เรา แทนที่ทีมเราจะไปช่วย
เขาเต็มทีมเต็มศักยภาพ แต่เราต้องไปโดนอะไรที่มันอาจจะต้องมีผลตามมา
กลับกลายเป็นเราก็ช่วยเขาไม่ได้ เพราะฉะนั้นเราต้องสอบถามว่าประเมินแล้วมัน
ปลอดภัยนะ...หรืออย่างถ้าเป็นวอ 40 ก็ช่วงนั้นเขาเคลียร์พื้นที่หมดคย มีรถวิ่งผ่าน
ไหม มีอะไรไหมอย่างนี้คะ ถ้าสมมติว่าติดกับเสาไฟ สมมติมีเหตุระเบิดติดกับ
เสาไฟ สายไฟมันจะหล่นลงมาใส่เราไหม ไฟจะช็อตจะอะไรไหม เหมือนให้เขา
ประเมิน Scene ก่อนว่าปลอดภัยสำหรับเราที่เราจะไปช่วยเหลือคนไข้ เราถึงจะไป

ช่วยได้ แต่ปกติแล้วตามสถานการณ์จริง ก็จะมีตำรวจ มีทหาร เขาจะเคลียร์พื้นที่ไว้ให้เราอยู่แล้วค่ะ” (N3)

“ก็เริ่มดูสถานที่ว่าตรงนั้นจุดตรงนั้นมีรถผ่านเยอะไหมอะไรเยอะไหม นื่องผู้ชีพส่วนมากเราไปเนี่ย นื่องเขาจะจัดการเสร็จหมดแล้วละ นื่องอาสาทั้งหลายที่เขาไปถึงก่อน เคลียร์ หาอุปกรณ์อะไรมาตั้ง ตรงนี้เป็นจุดอุบัติเหตุรถต้องขับอ้อม โค้งนิดนึง ต้องเว้นว่างตรงช่วงนี้ ก็ดูว่าปลอดภัยไหม คือแบบที่จอตรงของเราด้วย จอตรงเราต้องจอตรงจุดปลอดภัย แล้วก็ถอยหลังมาเตรียมรับผู้ป่วยย้ายขึ้นรถทันที แล้วก็เราต้องเปิดไฟไว้ เปิดไฟหาวไว้ว่ามีรถพยาบาลมาช่วยคนไข้อยู่ และเราก็จะดูว่ารถที่เกิดเหตุมันยับเยินแค่ไหน มันมีน้ำมันรั่วไหม มีอะไรที่จะทำให้เกิดเหตุระหว่างที่เราช่วยเหลือคนไข้ในนั้น แต่ว่าถ้าไม่ปลอดภัย ก็คือจริง ๆ เราต้อง Safe ตัวเองด้วย ไม่ใช่ที่เราเข้าไปช่วยคนไข้ ไม่ Safe ตัวเองก็ไม่ได้ แล้วก็ถ้าสามารถเคลื่อนย้ายคนไข้ออกมาได้ ก็ต้องเคลื่อนย้ายมาตรงจุดที่ปลอดภัย ก็คือมาอยู่จุดที่ปลอดภัยสามารถให้การพยาบาลได้จนคนไข้ดี สามารถเคลื่อนย้ายขึ้นรถได้ก็ถึงจะออก” (N4)

“เหตุการณ์ในตอนนั้น หนูกลัวและจำฝังใจเลยที่ว่า ได้ มี Case เป็นผู้หญิงประมาณวัยกลางคนค่ะ ตกลงไปอยู่ที่รางรถไฟไฟฟ้า แล้ววันนั้นหนูกับทีมกู้ชีพก็ได้ลงไปดู เพื่อที่จะประเมินอาการผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยก็รู้สึกตัวดี นะคะพี่...แต่หนูนะซีเกือบตายเนาะ เพราะว่าทางเจ้าหน้าที่ของรถไฟไฟฟ้าเขายังไม่ได้ยกสวิสซ์ตัดไฟฟ้าเลยคะ ดีว่าหนูก้าวข้ามเหล็กซึ่งเป็นรางรถไฟนั้นไป แล้วถ้าหนูตัดสินใจเหยียบไปบนรางรถไฟไฟฟ้า หนูคงตายแน่...แต่ก็ทำให้ได้คิดว่าต่อไปจะทำอะไรต้องตั้งสติให้ดี ควรระมัดระวังให้มากกว่านี้ อย่าประมาทอย่างเด็ดขาด” (N5)

“บางครั้งเราออกไปที่เกิดเหตุ บางอย่าง เราต้องเป็นคนละเอียด เป็นคนมองขึ้นไปบนบ้านคนไข้ บางทีเราต้องดูในเรื่องของความปลอดภัยของตัวเองด้วย ส่วนหนึ่งเราไม่รู้ว่าญาติแต่ละคนเป็นอย่างไร มีปฏิกิริยาอย่างไร อาจจะคิดมากเกินไปแต่ว่ามันคือความปลอดภัย บางครั้งก็คือพูดว่า โดยส่วนตัวเป็นคนละเอียดอยู่แล้ว พี่มองอะไรที่จะเป็นคนที่มองลึก ลึกลงไปกลัว ถึงแม้ว่าจะเป็นความกลัวอะไรก็ตามแต่ บางครั้งมันเกิดเหตุขึ้นมามันป้องกันได้” (N6)

“อยู่บนรถไซ้ไหมคะหนูก็แบบว่า ณ เวลานั้นทำไมไม่รู้ตัวเองก็แบบ อยู่บนรถเสียงปั้งๆ ได้ยินแล้วก็ไฟที่เขาจอดอยู่ตรงสามเหลี่ยมไฟก็ลุก โชนเลย แล้วเสื้อแดงจีมอเตอร์ไซค์ซ้อนสองซ้อนสามในมือทั้งมิด ทั้งป็น เขาก็แบบว่าถือมิดเข้ามาบนรถ หนูก็จะลงจากรถ พอถึงตรงนั้นจะลงจากรถ พอรถเขาจอดไซ้ไหม จนหมอกับน้องกู้ชีพบอกว่าไม่ต้องลงไป ไม่ต้องลงไป (น้ำเสียงตื่นเต้น) แต่เขาก็มาบอกว่าเหมือนมีคนบาดเจ็บอยู่ข้างในอ่าคะ คนเสื้อแดงเขาบอกว่าเนี่ยมีคนไข้บาดเจ็บเหมือนอยากให้เราเข้าไป แต่หมอกับน้องกู้ชีพเขาประเมินว่า เออมันเข้าไปไม่ได้นะอะไรอย่างนี้ ไฟก็ลุก และก็เสียงก็ปั้งเหมือนเขาโยนระเบิดขวดอะไรข้างใน แล้วก็เศษแก้วเศษอะไรเต็มเลยคะ...ก็เลยบอกว่างั้นคุณเอาคนไข้จากข้างในเคลื่อนย้ายมาให้ที่เราบนรถเราจะช่วย คือ เราจะรอรับคนไข้อยู่ตรงนี้ให้คุณเอาคนไข้มาส่งที่เราอะไรอย่างนี้...ในตอนนั้นทำให้รู้สึกว่ารากแล้ว ความไม่ปลอดภัยมากเลยคะ” (N7)

“แล้วก็เราต้องมีความรู้ในเรื่องของอุบัติเหตุ หรือภัยที่เกิดขึ้นกับคนที่เราจะช่วยเหลืออย่างแก๊สน้ำตาอย่างนี้ แก๊สน้ำตาอย่างเหตุชุมนุมทางการเมือง แก๊สน้ำตาช่วงนั้นที่มานั้นเราก็ต้องมีความรู้เรื่องของ ของวัตถุที่เป็นอันตราย ที่เป็นอันตรายกับคนไข้ ไอ้ตัวที่เขาติดตัวคนไข้มา เราต้องมีความรู้เรื่องนั้นด้วยนะ อย่างแก๊สน้ำตามาเราต้องทำอะไรบ้าง ไม่อย่างนั้นเราแย่ แก๊สน้ำตาต้องล้างตัวก่อน ต้องเก็บเสื้อผ้าเขา เก็บเสื้อผ้าหมดเลย ไม่อย่างนั้นตัวเราแย่ เราจะแย่ไปด้วย เกิดอันตรายต่อลูกตา พวกเนื้อเยื่อต่างๆ เพราะฉะนั้นการทำงานของพยาบาลของทีมกู้ชีพ ต้องบอกว่าทีมกู้ชีพ มันต้องมีความรู้ ต้องทันสมัย ต้องทันเหตุการณ์ เพราะไม่อย่างนั้นนี่ตัวเราจะเป็นอันตราย” (N8)

“ในฐานะเป็นพยาบาล EMS นี้เราก็จะเน้นว่าต้องดู Scene ให้ safe ด้วย ก็คือว่าเวลาเราจะไปช่วยเขาเนี่ย สิ่งหนึ่งที่เราต้องไม่ลืม ก็คือ ต้องประเมินสถานการณ์ ต้องปลอดภัยทั้งตัวเราและตัวคนไข้ เพราะฉะนั้นเบื้องต้นสุดเลยพอไปถึงที่เกิดเหตุ อันดับแรกต้องดูว่า Scene มัน safe ไหมกับเรา ถ้า Scene safe โอเค เราก็เข้าไปช่วยคนไข้ แต่ถ้า Scene ไม่ safe เราก็ต้องปรึกษาทีมแล้ว Scene ไม่ safe นะอะไรกันอย่างไร ถ้า Scene safe ก็เข้าไปช่วยคนไข้” (N10)

“เขาแจ้งมาเราได้ยินว่าเขาแจ้งมาเหตุอะไร เราก็วิเคราะห์แล้วมันน่าจะ เป็นแบบนี้แบบนี้ และระหว่างเดินทางเขาก็จะแจ้งข้อมูลเพิ่มเติม ในแต่ละ Case ก็ไม่เหมือนกัน บาง Case ก็ได้ข้อมูลมากขึ้น บาง Case ก็ได้ข้อมูลแค่นั้น พอไปถึง ที่จุดเกิดเหตุ ก็จะต้องวิเคราะห์สถานการณ์แล้ว ถ้าเป็นที่ถนนก็ต้องดูว่า มันปลอดภัยหรือเปล่า ที่จะเข้าไป หรือที่บ้านไฟดูดแล้วมันจะปลอดภัย หรือเปล่า ฉะนั้นหลักการคือ ต้องปลอดภัย สถานการณ์ปลอดภัยเสร็จ ถ้าไม่ ปลอดภัยก็ต้องเรียกให้คนอื่นมาทำให้ปลอดภัยตามบทบาทหน้าที่นั้นๆ เช่น ไฟฟ้า ก็ต้องไปให้การไฟฟ้าเค้าดับ ยกสวางสวิตซ์ตัดสายไฟฟ้าแรงสูง และที่ถนนก็ให้ตำรวจ เขามากันที่กั้นถนนให้เราปลอดภัยเรื่องสถานที่ ก็ต้องปลอดภัยเรื่องสิ่งป้องกันตัวเรา อีก ” (N12)

“ดูตั้งแต่รถที่จะเข้าไปในที่นั้นเราสามารถเข้าไปสะดวกไหมมีอะไรคิดที่ กิดขวางอะไรหรือเปล่า ในที่สุดนี้จะต้องประสานตำรวจนำทางหรือว่าเคลียร์พื้นที่ เพื่อที่รถจะได้เข้าไปได้สะดวก เมื่อไปถึงแล้วที่เกิดเหตุไปได้เลยทันทีหรือไม่ เหตุการณ์นั้นมันเกิดจากอะไร เป็นเรื่องของจราจร ว่าก่อนจะเข้ามีน้ำมันรั่วไหม มีอะไรไหมต้องถามต้องดู ก็ถือว่าชีวิตของคนของเราก็มีค่าต้อง Scene ต้อง safe อย่างนี้เป็นต้นหรือว่าทางแคบข้าง ขึ้นไม่ได้ต้องดูค่ะว่าเราจะทำอะไร จะให้เขา ช่วยออกมาทำกัน ทำข้างนอกหรือว่าให้ทำที่จุดเกิดเหตุ หรือจะช่วยกันได้ไหม สถานการณ์นั้นเป็นอย่างไรต้องเซฟพอสมควร ที่จะช่วยเขาในที่เกิดเหตุ หลังจาก นั้นก็ดู ในเรื่องของ Scene safe ด้วยต้องมีหลาย ๆ อย่าง” (N13)

3.4 แก้ปัญหาเฉพาะหน้า อย่าลืมนักผู้ป่วยต้องปลอดภัย

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติงาน ดังนั้นความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเป็นพยาบาลหน่วย EMS ไม่ว่าจะเป็นการ ประยุกต์ใช้วัสดุอุปกรณ์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย การประเมินจำนวนยาเพื่อใช้ระดับประคองอากาศ ผู้ป่วยที่เหลืออยู่ในรถ EMS เช่น Adrenaline หากคำนวณแล้วคิดว่าไม่เพียงพอต่อการ ใช้ ระหว่างเดินทางมาโรงพยาบาลต้นสังกัด พยาบาลจะต้องตัดสินใจแวะขอยาดังกล่าวจากโรงพยาบาลอื่นที่ ขับรถผ่าน หรือนำส่งผู้ป่วยไปรักษายังโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด ในบางเหตุการณ์ที่เกิดภาวะฉุกเฉิน ญาติผู้ป่วยขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลมากกว่าหนึ่งแห่ง แม้ว่าจะได้รับรายงานแล้วว่าขอ

ความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นด้วยแต่เมื่อออกรถไปช่วยเหลือผู้ป่วยแล้ว พยาบาลต้องใช้ดุลยพินิจของตนเองว่าจะตัดสินใจให้รถพยาบาลขับไปยังจุดเกิดเหตุเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยหรือไม่ แต่เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย พยาบาลจะตัดสินใจให้รถ EMS ไปยังจุดเกิดเหตุ หากมีรถโรงพยาบาลอื่นช่วยผู้ป่วยไว้แล้ว อย่างน้อยก็มั่นใจได้ว่าผู้ป่วยปลอดภัยแล้ว หากรถพยาบาลอื่นยังไม่มาถึงทีม EMS จะได้ช่วยผู้ป่วยให้พ้นภาวะวิกฤติได้ทันเวลา

“อย่างถ้าให้นำเกลือบนรถ บางทีหีบ tourniquet ลำบากเราก็จะเอาถุงมียางมารัดแทนเพราะว่า มันหีบง่ายและมันก็ใช้แทนกันได้” (N1)

“บางครั้งนี่เราไม่ได้มีความรู้แค่นี้ เราต้องเป็นคนช่างสังเกตและมีไหวพริบดีดี เช่น เราต้องคำนวณด้วยในเรื่องของออกซิเจนที่เราจะไป แต่ส่วนใหญ่ ออกซิเจนเราโอเคอยู่แล้ว ประเมินอยู่แล้วว่ามันพอในรถไหม แต่ Adrenaline เรามีแค่ 10 – 20 amp เอง เต็มที่มี 20 amp ตอนนั้นรู้สึกจะเป็นเหตุครั้งนั้น ที่ทำให้เพิ่ม Adrenaline ในกระเป๋ายากกว่าเค็ม ตั้ง 10 amp ถ้าสมมติว่า CPR หหมด แล้วคนไข้ยัง Arrest อยู่ครึ่งชั่วโมง เราก็จะหยุด หยุด CPR แล้วแจ้งญาติ แต่ครั้งนั้นนี่คนไข้ CPR แล้วมี Pulse มี Heart แต่ Adrenaline เราใกล้หมด เราจำเป็นต้องส่งโรงพยาบาล C [นามสมมติ] เราต้องคำนวณว่าอีกกี่กิโลจะถึง ใช้เวลานาน Adrenaline เรามีเหลือกี่ amp คือ มันจะเกิดขึ้นมาเองโดยอัตโนมัติ ก็บางทีหมอก็ Apply ที่บอกหมอเรามี Adrenaline อยู่แค่นี้ อีกกี่กิโลถึง แล้วใช้เวลานานเท่าไรใช้ใหม่คะ ตอนนั้นต้องไปแวะคลินิกกลางทาง ขอ adrenaline เขา” (N2)

“ต้องพร้อมแต่ว่าสถานการณ์จริงจะเป็นอย่างไรก็ค่อยว่ากันตรงนั้น แต่ที่เราได้ยินเขาแจ้งบนรถว่าเป็นแบบนี้ๆ เราก็ประเมินตรงนั้น ไปก่อน แต่ว่าพอถึงสถานการณ์จริงก็ค่อยประเมินกันอีกทีหนึ่ง... ก็เป็นการยกเคลื่อนย้ายคนไข้เจ้าหน้าที่ 4-5 คน เจ้าหน้าที่ที่เราที่คนที่อันดับแรกก็ต้องพุงศีรษะคนไข้ไว้ก็เหมือน Fix ไว้ไม่ให้มีการขยับไม่ให้มีการเคลื่อน แล้วก็จับแขน จับไหล่ จับตรงเอว สะโพก ขา เหมือนกับ Fix เขาให้อยู่นิ่งๆคะ พี่แล้วก็ย้ายขึ้น Spinal board และก็ยึดตรึงคอใส่ Hard collar ไว้ก่อน และก็ Headimmobilize และก็ย้ายขึ้น Spinal board ย้ายขึ้นบน Stretcher เราแล้วก็เคลื่อนย้ายไปบนรถก็ไปเปิด IV บนรถ แต่ก่อนที่จะเคลื่อนย้าย ณ ตรงนั้นก็คือ พอย้ายให้ขึ้น Spinal board ก็วัด BP

วัด Vital sign โอเค Vital sign คืออะไรอย่างนี้ จับ Sat หมอกก็เลยบอกว่างั้นก็เคลื่อนย้ายไปบนรถอะไรอย่างนี้ ไปเปิด IV บนรถ ไปเอาออกซิเจนต่อบนรถ” (N3)

“CPR ก็เปลี่ยน trend แล้ว เปลี่ยนรูปแบบใหม่ รูปแบบใหม่ที่ว่าเขาก็จะไม่มาเป่าปากกันก่อน เขาก็จะปั๊มกันก่อน จริง ๆ เราก็พยายามสอนอาสาสมัครให้เข้าไปช่วยเหลือได้นะ ทีนี้อาสาสมัครแต่ละคนก็ดูพื้นที่ของแต่ละคน ญาติ ๆ ตัวเอง ถ้าเขากล้าที่จะปากก็เป่าได้เลย สามารถทำได้ หรือว่าบางครั้งอาจจะประยุกต์ เราก็สอนเรื่องประยุกต์นะ ใช้ขวดน้ำตัดแล้วครอบแล้วเป่าแทนก็ได้ บางครั้งอาจจะใช้ผ้าเช็ดหน้าบาง ๆ วางไว้ก่อน” (N4)

“ปัญหาเฉพาะหน้าของพี่ก็มี เคยว่าเจอคนไข้ เรากำลังช่วยคนไข้อยู่ รถเราเกิดไปเกิดอุบัติเหตุกลางถนน มีรถอีกคันหนึ่งมาเฉี่ยวเรา คนไข้ที่อยู่ที่เราก็ยังเหนื่อยหอบอยู่ แต่ว่าพ่นยาแล้วดีแล้ว แล้วคนไข้ที่อยู่ทีถนน ที่เรานั้นนะใส่ Tube อยู่ เราต้องลงไปดูคนไข้ใส่ Tube เพราะว่าเกี่ยวข้องกับรถเราที่อุบัติเหตุ พอลงเสร็จจะทำอย่างไร ระหว่างนั้นก็ตัดสินใจแล้วว่า คนไข้ที่อยู่ในรถก็ทิ้งไม่ได้ เราต้องเรียกรถอีกคันหนึ่ง ฌบ้นนาวต้องขอรถ Advance ฌ เดียวนี้อีกคันหนึ่ง รถอีกคันเราวิ่งขอรถที่อยู่ใกล้เคียงกับรถเราที่จอดอยู่ตรงนี้ แล้วก็เอาคนไข้ที่หอบไปส่งโรงพยาบาลใกล้ๆ ฌ ตรงนั้น แล้วเราก็ต้องมาดูรถที่เกิดอุบัติเหตุกับเรา เพื่อช่วยใส่ Tube นี่คือการตัดสินใจ 1. จะแก้ไขสถานการณ์อย่างไร คนไข้ก็อยู่ข้างหน้าอีกคนที่กำลังชนกันอยู่ที่นี่ ทิ้งไม่ได้ เรียกคนอื่นมาไม่ได้ เพราะว่าเราเป็นคูร์ฌฌเขา 2. แล้วคนที่อยู่บนรถทำอย่างไร ก็ต้องใช้ระบบเครือข่ายมา Support 3. ก็ต้องชี้แจงว่า คนไข้ที่ย้ายเพราะอะไร ที่อยู่บนรถ ก็ต้องมีเหตุผล คนนี้หนักกว่าและใส่ท่อหายใจ เราทิ้งเขาไม่ได้ แต่ของคุณนี่ค่อยยังชั่วใช้ไหมคะ อธิบายให้เขาเข้าใจว่าเดี๋ยวจะมีรถอีกคันหนึ่งมา แล้วจะส่งไปโรงพยาบาลได้รับการรักษาเหมือนกัน สองคนจะได้รับการดูแลได้ครบถ้วน ก็เป็นการตัดสินใจที่วันนั้นก็ต้องใช้ความริบคว่นในการตัดสินใจ ...และอีกเหตุการณ์หนึ่งไปแจ้งเราออกไปช่วยคนไข้ที่โชคชัย บอกว่ารถชน Arrest อยู่ตรงโชคชัย เราวิ่งไปถึงรัชดา ก็แจ้งมาบอกว่าตอนนี้ญาติบอกว่า โทรศัพท์บอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งแล้ว เด็กคนจับก็บอกว่ากลับนะ เราก็บอกว่าเราอยู่รัชดา เราออกมาแล้วแต่โรงพยาบาลเอกชนนั้นกำลังมา หมายความว่าถึงที่ไหนแล้วที่บอกว่ากำลังเฝ้าในความเป็นจริง

โรงพยาบาลเอกชนมันเตรียมพร้อมเหมือนเราหรือเรามั่นใจว่าเราพร้อมและออกตัวได้เร็วกว่าเราไม่เชื่อว่าเอกชนจะเร็วกว่าแล้วเขาออกมานานแล้วนะเขาอาจจะถึงบ้านคนไข้ก่อนก็ตีไป ถ้าเราไปถึงเห็นเอกชนช่วยอยู่แล้วเราก็จะกลับ แต่ถ้าเราไปถึง เอกชนยังไม่มาถึง คนไข้มีโอกาสที่จะได้รับการช่วยจากเรา ถ้าเราคิดในแง่ว่าเอกชนไปแล้ว เราก็กลับ คนไข้ไม่มีทางเลือกรอเอกชนได้อย่างเดียวเอง แต่ถ้าเราไปช่วย เราออกมาแล้วเราก็มั่นใจว่าเราเร็ว เอกชนจะมาถึงหรือไม่ถึงก็ไม่เป็นไร เพราะยังมี Choice ให้คนไข้ได้สองอัน แล้วถ้าเขาถึงก่อนเราก็จะกลับ เพราะเรามองคนไข้เป็นศูนย์กลาง คนไข้ไม่ควรที่จะเสียโอกาส ใครถึงก่อนก็แสดงว่าได้รับการช่วย เพราะฉะนั้นขอเลือกที่จะออกต่อไปไม่ยกเลิก แต่ว่าถ้าไปแล้วเจอเอกชนเราจะถอยทัพกลับ ถ้าไปแล้วไม่เจอแสดงว่าคนไข้จะได้รับความช่วยเหลือเร็วกว่าที่เราไปคิดตอนแรก นี่ก็เรื่องที่จะตัดสินใจเรื่องสุดท้ายก็ถูกต้องกว่าเอกชนจะมาถึง ที่ไหนเรายืนอยู่ตั้งนาน เราก็ตัดสินใจแบบนี้ว่าทำไมถึงกลับทำไมถึงไม่กลับ ” (N12)

“การพยาบาลก็ต้องเริ่มจาก ABC เหมือนกัน คนไข้ Airway ดีไหม หายใจพอไหม เราดูแลติหรือเปล่า Neuro sign เป็นอย่างไร สัญญาณชีพเป็นอย่างไร ต้องดูในรถก็ต้องดูกะ ดูเหมือนกัน ก็ไม่พินอย่างนี้ ถ้าเราใช้ Pattern คือ ยึดแบบแผนในการดูแล ABC นี้ มันเป็นปัจจัยอยู่แล้วของการช่วยเหลือในเรื่องของ Emergency ถ้าคุณคุม ABC มาได้นี้ คนไข้ก็ปลอดภัยแล้วละ นอกนั้นก็เป็นเรื่องที่จะมาดูแลเพิ่มเติมในการที่หาว่าปัญหานั้นเกิดอะไร เพราะฉะนั้นนี่เราก็ต้องคุมสถานการณ์ตรงนั้น ประคับประคองให้ ABC เขาผ่าน” (N13)

3.5 ให้ความสำคัญกับญาติ

นอกจากพยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยให้รอดชีวิต ณ จุดเกิดเหตุแล้ว พยาบาลยังต้องประคับประคองจิตใจของญาติผู้ป่วยให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยด้วย โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยรวมถึงแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นระยะๆ หรือการให้ญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วย โดยเฉพาะการช่วยฟื้นคืนชีพ อย่างไรก็ตาม ก่อนให้ข้อมูลญาติผู้ป่วย พยาบาลต้องมีการประเมินด้วยว่าญาติผู้ป่วยยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้มากน้อยเพียงใดและคาดหวังอย่างไรต่อการช่วยฟื้นคืนชีพ นอกจากนี้ในบางราย ญาติผู้ป่วยอาจอยู่ในภาวะอารมณ์ที่ปฏิเสธความจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ดังนั้นการดูแลด้านจิตใจของญาติ จึงมีความสำคัญมาก

ที่จะช่วยให้ญาติรู้สึกดีขึ้นก่อนที่จะส่งต่อให้ญาติคนอื่นๆดูแลต่อ การดูแลจิตใจของญาตินี้ประกอบด้วย การอยู่เป็นเพื่อน การสัมผัสเพื่อแสดงความเห็นอกเห็นใจ และปลอบใจญาติให้ญาติคิดเชิงบวก เป็นต้น นอกจากนี้การแสดงให้เห็นถึงการช่วยเหลือที่เต็มกำลังความสามารถของทีมเป็นสิ่งจำเป็นเช่นเดียวกันที่จะทำให้ญาติรับรู้ได้ว่า ทีม EMS พยายามอย่างเต็มที่กับการช่วยชีวิตผู้ป่วย

“ในที่เกิดเหตุต้อง CPR ประเมินแล้วก็ต้องประเมินญาติด้วย ว่าญาติ Accept ได้ไหม ญาติรู้ไหมว่าคนไข้เป็นอะไรอยู่เดิม ถ้าคนที่ Accept ไม่ได้ เราก็ต้องกระตุ้นหมอ หมอบอกว่าได้ หมอคุยกับญาติเป็นระยะๆ คือ ไม่อยากให้ฟังตอนจบเลย ญาติจะรับไม่ได้ ส่วนใหญ่ก็จะให้ข้อมูลเป็นระยะๆ” (N1)

“...สภาพจิตใจของญาติ ยิ่งคนไข้ที่การให้ข้อมูลหรือคนไข้ที่ต้อง CPR ก็จะทำให้เกียรติหมอ จะให้หมอเขาเป็นคนบอกข้อมูลญาติเป็นระยะ ๆ ตลอดตรงนี้เนี่ยสำคัญ...มันก็เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ทำให้เราตระหนักรู้ว่าเออ ก่อนที่เราจะทำอะไร สิ่งสำคัญที่สุดก็คือบอกญาติ แต่ว่ามันก็ไม่ได้เสียหายอะไร แต่ว่าถ้าเรา CPR แล้วเนี่ย มันเป็นภาพที่ญาติบางคนเขาก็รับไม่ได้ เขาอาจจะไม่อยากให้คนไข้เจ็บปวด เออ มันก็เป็นข้อคิดอีกข้อหนึ่งว่าก่อนที่เราจะ CPR ถ้ามีญาติอยู่ เราคงต้องให้เขารู้ชนิดนี้ เพราะบางคนเขาไม่ต้องการ บางคนไม่ต้องการเลย...บางคนเขาจะบอกช่วยหน่อยอะอะไรจ้ะ คือตรงนั้นเราไม่หวัง แสดงว่าเขาให้เราช่วยเขาเต็มที่”(N7)

“อีกเคสหนึ่ง ก็คือ เคสที่ขับรถปาดกันไปปาดกันมา มีข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์ ที่ปาดกันไปปาดกันมา แล้วก็มันใช้สปาร์ตากริดแทงที่ท้องและปาดที่คอ มันกริดทีเดียวปาดลึกมาก หมอบอกว่าพีที่ท้องก็มี Bleed ออกเต็มเลย ตัวเขาเย็นแล้ว บอกหมอไม่ไหวหรอก หมอบอกไม่ไหวแล้วละพี ตอนนั้นตอนหลังก็มารู้ว่า ว่าเหมือนกับที่ถามญาติ แต่ญาติเขาก็น่าสงสาร ญาติซึ่งเป็นลูก Accept ไม่ได้บอกว่าขับรถมาแล้วเหมือน ปาดกันไปปาดกันมา แล้วก็ลงมาเหมือนต่อว่ากัน แล้วคุณกรณิแทงเสร็จ คนไข้เก่งมากฟื้นใจตัวเองเข้าไปนั่งที่คนขับมาสองคนกับลูก แล้วมีคนมุงเต็มเลยนะ ญาติเขาพยายาม ชื่อเราก็จะมีแบบที่เสื้อชื่อหมอ ชื่อพยาบาลจะมีหมด ชื่อน้องกู้ชีพจะติดเสื้อหมด เขาก็เรียกชื่อเลย ช่วยหน่อยเถอะครับ ช่วยเอาไปส่งโรงพยาบาล[นามสมมติ]หรือถ้าไม่รับเอาไป

โรงพยาบาล B [นามสมมติ] ก็ได้ครับ เราก็พยายามอธิบายบอกให้ญาติใจเย็นๆ ก็พูดลอบใจเขา แต่ญาติก็ คือ เข้าใจนะตอนนั้นญาติตกใจ ก็พยายามเสร็จ เขาเดินตามตลอดเลยจืดตลอดเลย ก็ไปบอกหมอก็พยายามกัน ก็กลัวเหมือนกัน กลัวอารมณ์คนเวลาที่มีความคาดหวังของคนกับทีมเรา ก็ดึงหม้อออกมาบอกว่า หมอยืนห่างหน่อย ต้องยืนทิ้งห่าง คือ เราต้องคู่ตัวเราปลอดภัยด้วย” (N8)

“ในกรณีที่คนไข้เราทำการช่วยเหลือ เวลาเราจะทำอะไรคือบางส่วนของ ประเมินคนไข้ ให้การช่วยเหลือคนไข้ เบื้องต้นเราสามารถที่จะทำได้ แต่ว่ากรณีที่ ต้องให้ญาติร่วมตัดสินใจด้วยอย่างเช่นปั๊มหัวใจ จะปั๊มหัวใจนะคะ หรือใส่ท่อ เครื่องช่วยหายใจ คือญาติจะให้ช่วยเต็มที่ไหม หรือว่าญาติจะไม่ให้ปั๊ม อะไรอย่างนี้ ก็ต้องคุยกับญาติต้องบอกญาติทุกครั้ง ทุกเคส ที่ไป ถ้าญาติเขาโอเคให้เต็มที่ ก็จะทำเต็มที่ แต่ว่าถ้าญาติบอกว่าไม่เอาดีกว่า ปลอ่ยให้คนไข้ไปสบาย ไม่ต้องถึงกับปั๊มหัวใจ โอเค เราก็จะทำแค่มอนิเตอร์ดูว่าไม่มีชีพจร อะไรอย่างนี้ค่ะ แต่ว่า ทุกครั้งเหมือนกันว่าเราต้องมีการคุยกับญาติ มีการอธิบายเหตุผลว่าเราต้องทำแบบนี้ เพื่ออะไร แล้วก็บางทีเหตุผลที่เราต้องทำอยู่ที่บ้าน โดยไม่ได้นำส่งโรงพยาบาล เลยเพราะอะไร เพราะว่าจะมีกรณีที่ว่าญาติไม่เข้าใจว่าทำไมเราไม่นำส่งโรงพยาบาล ทำไมเราถึงต้องทำที่ตรงนี้เราก็จะอธิบายให้เขาทราบว่าตรงนี้เรามี คุณหมอ มีพยาบาล มีทีมช่วยกู้ชีวิต มียา มีอุปกรณ์พร้อมที่เราสามารถจะทำตรงนี้ได้ เพราะว่าถ้าไปโรงพยาบาลก็ทำเหมือนกันอะไรอย่างนี้ แต่ว่าถ้าเรานำส่งโรงพยาบาล ระหว่างเคลื่อนย้ายอาจจะทำให้การช่วยเหลือได้ไม่เต็มที่โอกาสในการช่วยเหลือ คนไข้จะฟื้นกลับมายิ่งน้อยกว่าทำที่ตรงนี้ ก็จะ *Accept* ส่วนมากก็จะ *Accept* ส่วนมากถ้าเป็นกรณีที่คนไข้หมดสติและเสียชีวิตถ้าเราไปถึง แล้วเราประเมินแล้วว่าไม่ต้องช่วยแล้ว เพราะว่าช่วยไปก็ไม่ได้อะไรแล้ว เราก็จะ คุยกับญาติเลยว่าคนไข้หมดสติไปนานแล้วนะ อาจจะเสียชีวิตแล้ว แล้วก็มีการ มอนิเตอร์เอง ให้เขาดูคลื่นหัวใจด้วยจะว่าคนไข้หัวใจหยุดเต้นแล้วจริง ๆ อะไร อย่างนี้ ก็ต้องชี้ให้เขาดูเลยว่า หัวใจเป็นเส้นตรงแล้ว คือไม่เต้นแล้ว” (N11)

“ที่ขอยกตัวอย่างการ *Support* จิตใจญาติโดยพูดถึงสิ่งที่เขารัก พูดถึงที่เขา ทำอะไรดี ๆ ให้คนไข้ แล้วบางครั้งต้องเยียวยา ความเจ็บช้ำอะไรได้ในบาง สถานการณ์ สิ่งที่เขาศรัทธา เราก็เจอว่าพูดในสิ่งที่เขาศรัทธา เจอคนไข้

ชาวมุสลิมเวลาที่เขาฝังศพกัน ญาติเขาก็ร้องไห้ เข้าไปก็กอดอะไร ไม่ออก สุดท้ายก็จำได้ว่า อัลเลาะห์ คนมุสลิมเขาศรัทธาว่าคนตายเป็นพระประสงค์ของอัลเลาะห์ ต้องไปอยู่กับอัลเลาะห์ เป็นเป้าหมายของเขา เราก็จับประเด็นนี้ปิ้งขึ้นมาเลย หนูไม่ต้องร้องไห้ หนูเสียใจได้แต่หนูอย่าร้องไห้ ศพที่กำลังจะฝังก็อยู่ใกล้ ๆ กัน แม่หนูคงจะเสียใจที่เห็นหนูร้องไห้ แล้วหนูก็รู้ใช่ไหมว่าแม่ของหนูไปอยู่กับอัลเลาะห์แล้ว แล้วหนูร้องไห้ทำไม เพราะทุกคนก็ปรารถนาที่จะอยู่กับอัลเลาะห์ หนูอย่าร้องไห้ แม่หนูจะได้ไม่กังวลถ้าอยู่กับอัลเลาะห์ หนูก็ทำใจให้สบาย ถือเสียว่าแม่เราไปสบายแล้ว ไปอยู่กับพระอัลเลาะห์ตรงตามประสงค์ เขาได้สติขึ้นมาเลยนะ แล้วก็เข็นน้ำหูนํ้าตาทันที...แล้วมีอีกเคส คนไข้ตายไปแล้ว ภรรยากร้องไวยวาย คือเราใช้เวลาในการพูดคุยอะ แต่ว่าประเด็นก็คือ ต้องพูดถึงสิ่งที่เขารัก ญาติก็ตีขึ้นมาทันที ไม่งั้นก็ไวยวายร้องขึ้นมาอีกคน ถ้าคุณเป็นอะไร ไปดูคุณจะอยู่กับใคร แล้วสามีคุณจะไม่ดีใจนะที่คุณมีอันเป็นไปแล้วทิ้งลูกไว้อีกสักคนนึง เขาก็ชอบคุณนะคะ เราบอกคุณทำสิ่งดี ๆ ดูแลทุกอย่าง แล้วคุณต้องภูมิใจ หรือว่าคุณจะเสียใจ ฟุ่มฟายไปทำไม คุณต้องดีใจสิที่คุณดูแลเขาดีขนาดนี้คุณก็ต้องภูมิใจกับความ เป็นภรรยาของเขา แต่โรคที่เขาเป็นคุณก็ไม่สามารถที่จะหยุดได้ แล้วเราก็เชื่อว่าสามีต้องยกย่องบูชาคุณ คุณเสียใจได้แต่อย่าให้ถึงกับต้องมารู้สึกแค้นคุณเป็นภรรยาที่ยอดเยี่ยมเลยนะ อีกอันนึงเขาไปเจียบ ๆ นี่เขามีบุญนะ จะมีใครสักทีคนที่อยู่ไปแล้วทรมาน ก็มีใจตรงนี้ ก็ใช้แบบนี้มาโดยตลอด เขามีสติ เขาก็ชอบคุณคุณหมอมอ คุณไปเตรียมเสื้อผ้า ใส่ที่เขาชอบ ไปเตรียมอาสาช่วยอะไรแบบนี้ ที่เจอสองสามครั้งที่เราใช้ รู้สึกสรุปว่าสิ่งหนึ่งที่เขารัก ที่เขาศรัทธา ความดีที่เขาทำมาแล้วก็เรื่องที่คุณไข้ไม่ต้องทุกข์ทรมาน” (N12)

“การเริ่มต้นให้เขา [ญาติผู้ป่วย] ยอมรับเราให้ได้ก่อนว่าเป็นใคร เราก็ออกตัว เหมือนกับว่าเป็นผู้มอบนม ขอโทษนะ เราจะช่วย เราเห็นอย่างนี้ อย่างนี้นะแต่ว่าเราจะช่วยจนสุดความสามารถ เราจะช่วยเต็มที่ สุดความสามารถที่มี ขออนุญาตทำอะไรบอกเขา ไปเลย ขออนุญาตทำอะไร ๆ นี่คือคำแรกที่จุดแรกให้เขารู้สึกว่าเข้าไป เราไม่ได้เป็นคนเหนือเขา เราต้องให้เขามองว่าเราเป็นผู้ช่วยเหลือและผู้ช่วยเหลือนั่นเป็นผู้ช่วยเหลือที่มีศักยภาพ อย่างน้อยหน่วยงานเราเป็นหน่วยงานที่เขารับรู้เบื้องต้นและเขายอมรับในพฤติกรรมที่เขาให้เราทำ แล้วเราเองก็น้อมรับที่จะช่วยเหลือ ขออะไรเขาก็ให้ เขาก็วางใจเราแล้วนะ เราจะช่วยเขา

เต็มความสามารถ ให้เขาไปอยู่ตรงไหนก็ได้ ตรงนั้นก็ได้ คือให้เขาไปอยู่ในจุด ๆ ที่เขาควรจะมีอยู่ จุดแรกคือ ไปอยู่ในที่ที่ควรจะมีอยู่ได้ แสดงว่าเขายอมรับเราแล้ว แล้วเราช่วยเหลือก็เห็นเป็นระยะ เป็นอย่างนี้ คู่มือหน้าเราจะช่วยต่อ เราารู้สึกว่าเราจะช่วยต่อ คนไข้จะไม่ตอบสนองต่อการรักษาเราแล้ว คนไข้แบบนี้ ๆ ญาติเห็นว่าอย่างไร... ผู้ที่โทรมาขอความช่วยเหลือจากเราอย่างแรกเลย ถ้าคนไข้ไปถึงที่เกิดเหตุแล้วตายอย่าเพิ่งเฉย เพราะการที่เขาโทรมาหาเรา เราต้องมั่นใจว่าเขาต้องการความช่วยเหลือ บนความช่วยเหลือนั้นคือ การไม่ยอมรับในการตาย เมื่อไปถึงที่เกิดเหตุบอกว่าญาติคุณตายแล้ว EMS นี้ ก็ต้องยอมที่จะกระทำนะ หลังจากที่ดูแล้ว คนไข้ คือ มองดูแล้วตาย เราก็อย่าเพิ่งเฉยที่จะไปช่วย เพราะทุกคนฝากความหวังไว้ให้ตาละห้อย เราต้องจัดการ แล้วในขณะเดียวกัน พยาบาลเป็นตัวค่อนข้างจะ Psycho เราก็จะบอกขั้นตอน เราต้องพยายาม เราช่วยไม่ไหวแล้วเราช่วยเต็มที่แล้ว เขาไม่กลับมา เราก็จะมีในเรื่องของการหยุดช่วย แต่ว่าช่วงเวลาในการช่วยเราต้องพยายามว่าเราช่วยเต็มที่แล้วคนไข้ไม่ตอบสนอง” (N13)

“ก็ถ้าเรื่องของการ Support จิตใจญาติ ส่วนใหญ่เราจะไปเจอคนไข้เสียชีวิตก็ค่อนข้างเยอะ ก็คือ มันจะมีอยู่เคสหนึ่งซึ่งไปเจอคนไข้ก็อยู่ ๆ แบบมันเป็นอพาร์ทเมนท์ อยู่ ๆ คนไข้ก็หมดสติอยู่ข้างล่าง หมอเขาก็พยายามปั๊ม ๆ อยู่นานมาก พอทุกคนรู้สึกว่าคุณที่ปั๊มเนี่ยเหมือนจะตายตามคนไข้ไป เพราะแต่ละคนก็หมดแรง จนญาติบอกว่าคือยังไงก็ไม่ยอม เขาเป็นภรรยาบังคับะ ยังไงก็ไม่ยอม เราก็เข้าใจว่าคือความสูญเสีย ไม่มีใครรับได้ คือทุกคนก็ทำเต็มที่หมอก็พยายามพูดหลายรอบจนรู้สึกว่าเคสนี้มันดูแล้วไม่ไหวจริง ๆ การปั๊ม ถ้ามันนานเกินไปแล้ว มันก็ไม่มีประโยชน์ที่จะช่วยคนไข้กลับมา ถึงแม้ว่าจะกลับมาที่ไม่สามารถที่จะช่วยเหลือคนปกติโดยทั่วไป ก็พยายามที่จะพูดอยู่สองสามครั้ง จนกระทั่งถึงที่สุดแล้ว ญาติก็บอกว่าเอา ก็คือเหมือนกับว่ามันต้องควบคุมไปด้วยกันกับงานให้บริการ เพราะมันคู่กันอยู่แล้ว เราเข้าใจว่าความสูญเสียรับไม่ได้ แต่ว่า ณ เวลานี้มันเกิดขึ้นแล้ว เราก็คงได้แต่ให้หมอเจ้าหน้าที่ได้แต่ปลอบใจเขา แล้วก็คงอาศัยญาติที่ล้อมรอบก็จะต้อง ให้กำลังใจเขาอีกที มันต้องอาศัยเวลานานพอสมควรที่จะรับตรงนี้ได้” (N14)

3.6 หลังช่วยฟื้นคืนชีพ ต้องรีบส่งโรงพยาบาล

หลังจากช่วยเหลือผู้ป่วยให้ชีวิตรอดพ้นภาวะวิกฤต ณ จุดเกิดเหตุแล้ว ทีม EMS ต้องรีบส่งผู้ป่วยต่อไปยังโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดและมีศักยภาพที่เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยและจากการที่ผู้วิจัยได้มีส่วนร่วมสังเกตการณ์ในระหว่างที่ผู้ป่วยถูกเจ็นอยู่บนรถพยาบาลนั้น พบว่าพยาบาลจะประเมินสัญญาณชีพตามความจำเป็น และให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนถึงโรงพยาบาล ในกรณีผู้ป่วยอาการหนัก จะนำส่งโรงพยาบาลต้นสังกัดของหน่วย EMS หากผู้ป่วยอาการไม่วิกฤต พยาบาลจะสอบถามความประสงค์ของผู้ป่วยหรือญาติว่าต้องการให้นำส่งโรงพยาบาลใด บางรายต้องการให้นำส่งโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมีสิทธิการรักษาพยาบาลอยู่ หรือโรงพยาบาลที่มีประวัติการรักษาอย่างต่อเนื่อง บางรายต้องการให้นำส่งโรงพยาบาลเอกชน อย่างไรก็ตามการจะนำส่งโรงพยาบาลใดขึ้นอยู่กับอาการและความประสงค์ของผู้ป่วยหรือญาติ เป็นหลัก

“เริ่มจาก ที่นี่จะมีศูนย์วิทยุนะคะ ศูนย์วิทยุเนี่ยเขาจะรับแจ้งจากศูนย์ D [ศูนย์สั่งการแห่งหนึ่ง] ถ้าเขาสั่งการมาให้ออกเนี่ย เราก็ มันจะมีสัญญาณออกที่ตั้ง อันนั้นคือสัญญาณที่ออก ต้องวิ่งขึ้นรถภายใน 2 นาทีนะ ก็ออกไปพร้อมทีม... ออกไปช่วย ช่วยเสร็จ เราไปส่งโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่จะช่วยคนไข้คนนั้นได้ แต่ว่าก่อนที่ไปส่ง เราก็แจ้งมาที่ศูนย์ ศูนย์วิทยุของเรา ก็จะแจ้งลงมา รายการที่เรา จะไปส่งว่าเราจะเอาคนไข้ นำส่งนะ ถ้ามีชื่อนามสกุลนี่เช็คอิน ได้ยิ่งดี เพราะว่าทาง ปลายทางที่เราไปส่งเขาจะค้นเวชระเบียน ได้เลยนะคะ แล้วเขาก็จะเตรียมพร้อมที่ จะรับเรา... พอกลับมาเนี่ยเราก็ต้องรีบเอ่อ มาเตรียมอุปกรณ์ทุกอย่างที่ใช้ไปให้ พร้อมที่จะใช้ต่ออะ ให้เร็วที่สุดอะ เพราะว่าเพื่อมีเหตุต่อเนื่อง...” (N2)

“ถ้าอย่างคนไข้ Arrest ไป ถ้าเรา CPR ถ้า CPR แล้วขึ้น เราก็จะรีบนำส่ง โรงพยาบาล เราก็จะถามก่อนว่า ปกติแล้วถ้าคนไข้ Arrest, CPR ป้มขึ้นมา คลำ Pulse วัด BP อะไรได้ เราก็จะนำส่งราชวิถีหรือโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด หรือ ถ้าเกิดว่าคนไข้ที่เขา มีสิทธิบัตรที่เขาเคยรักษาประจำอยู่ถ้ามันไม่ได้ไกลมาก เราก็ จะไปส่งตามโรงพยาบาลที่เขา มีสิทธิบัตรอยู่ มีประวัติการรักษาอยู่ ถามว่าคนไข้ เคยมีประวัติการรักษาที่ไหน...แต่ถ้าเป็น Case trauma ที่มี Severe มากๆ ประเภท สีแดง Emergency ทั้งหลายก็จะมาที่ราชวิถี หรือถ้าเกิด ณ เวลานั้นสถานการณ์ ER เต็ม Trauma ไม่มีนะ เต็มเต็มไม่มีเลยเราก็จะประสานงานกันมาก่อน ก็บอกว่า ศูนย์ของเรา รับไม่ไหวจริงๆอะ ไรอย่างนี้เราก็จะกระจายไปโรงพยาบาลอื่น” (N3)

“ก็ถ้าช่วยเหลือคนไข้เรียบร้อย สมบูรณ์แล้วเคลื่อนย้ายขึ้นไปได้แล้วก็ต้องดูว่าคนไข้เราจะส่งโรงพยาบาลไหน ส่งโรงพยาบาลไหน ก็แล้วแต่ว่าคนไข้บางคน เราดูตามสิทธิ เราดูตามสิทธิว่ามีสิทธิที่ไหน เราก็ส่งโรงพยาบาลตามสิทธิที่เขา มีสิทธิ และก็ก็ต้องดูว่าเหมาะสมไหมว่าบางคนอย่างมีสิทธิโรงพยาบาล E [นามสมมติ] ซึ่งบางที่อาการหนัก ไปส่งมันก็แย่มากสำหรับคนไข้ เราก็ไม่ไป เราก็อาจจะส่งที่ศูนย์ของเราเอง คือ 1. ดูตามสิทธิคนไข้ 2. ดูความต้องการของญาติคนไข้ว่า บางทีเขาต้องการไปโรงพยาบาลไหน ถ้าเราสามารถ ไปได้เราก็จะไปค่ะ 3. ก็คือว่า ถ้าคนไข้ที่ไม่มีสิทธิเลย เราก็จะกลับที่ศูนย์ของเราซะส่วนใหญ่ เพราะมันไม่ค่อยมีปัญหาอะไรในการนำส่งค่ะ กลับบ้านเราคือที่สุด” (N4)

“เขาจะวอมาที่โรงพยาบาลแล้วก็ทางศูนย์จะเป็นคนเช็คที่ห้องบัตร ห้องบัตรก็จะเป็นคนเช็คให้ว่าคนไข้สิทธิที่ไหน รักษาที่ไหน แล้วเราก็อาจจะสอบถามญาติด้วยเคยรับรักษาที่ไหนแล้วก็มีสิทธิที่ไหนบ้าง...แต่ในกรณีที่มีสิทธิไกลมาก แล้วคนไข้ก็อยู่ในช่วงที่จะต้องดูแล คือแบบก็ยังต้องแบบ คือแบบเหมือนต้องรับรักษา รับผิดชอบ เราก็นำส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ก่อน ส่วนมากเราก็จะ ถ้าสิทธิไกล ๆ มาก ๆ เราก็จะนำส่งโรงพยาบาลที่ของเราอยู่แล้ว เพราะว่าจะสะดวกในการเคลื่อนย้ายด้วย และก็เราก็จะสื่อสารมายัง ER จะนำผู้ป่วย Case นี้ ๆ มาส่งแล้วทาง ER ก็จะเตรียมห้องเตรียมอะไรเพื่อรองรับผู้ป่วยแล้วรักษาต่อ ก็จะเป็นระบบได้เร็วขึ้น” (N5)

“ก็รับนำส่งโรงพยาบาลที่ใกล้หรือว่าญาติต้องการ เราก็จะแนะนำว่าก็คือต้องใกล้ที่สุด ถ้าสมมติว่าช่วยชีวิตแล้ว ระหว่างนั้นก็ประสานกลับมาที่ศูนย์ที่โรงพยาบาลที่เราจะไป เราจะเอา Case นี้ไปส่ง ให้เขาเตรียมอะไรไว้บ้าง ระหว่างทางก็ต้องเช็คประเมินคนไข้ที่เราช่วยไป ระหว่างทางดีขึ้นหรือว่าแย่ลง...ถามจากญาติค่ะว่าญาติไปส่งได้ที่ไหน บางคนเขาก็อยากไปเอกชน บางทีเขาก็อยากไปใกล้บ้านหรือว่าโรงพยาบาลที่เขา รักษาประจำ เขาบอกอยากไปที่รักษาประจำที่มีประวัติเก่า ถ้าดูแลแล้วไกลมาก ที่ไม่เอ่อ ที่เป็นอันตรายกับคนไข้ เราก็บอกเขาว่าขอใกล้ ๆ ได้ไหม ใกล้โรงพยาบาลมากที่สุดค่ะ” (N9)

“พอช่วยเหลือเสร็จเรียบร้อย พอคนไข้ปลอดภัยก็ Transfer มาโรงพยาบาล ก็แล้วแต่คนไข้ ถ้าคนไข้ รู้สึกตัวดี รู้เรื่องดี มีญาติ มีอะไรเราก็ถามความต้องการของเขาว่าเขาจะไปโรงพยาบาลของเขาก็ตามสิทธิของคนไข้ อันที่สองเราต้องดูว่าเวลาที่คนไข้ต้องการไปมันเหมาะสมไหมกับโรคของคนไข้ และโรงพยาบาลที่คนไข้จะไป เราต้องดูตามสิทธิเขาก่อนว่าเขาต้องการไปไหน แต่ว่าสิ่งที่เขาต้องการไปโอเค แต่ว่าถ้าสมมติเราดูแล้วว่าไม่เหมาะสมเราก็จะแนะนำเขาอย่างสมมติคนไข้เรา Arrest เรา CPR ขึ้นมาแต่ว่าญาติจะพาไปอะไรดีละ สถานีอนามัยหรือว่าโรงพยาบาลเล็ก ซึ่งเราดูแล้วน่าจะจะไปโรงพยาบาลก่อนดีไหมให้เหมาะสมกับโรค คนไข้อาการหนักนะ โรงพยาบาลที่คุณไปอาจจะไม่เหมาะ” (N10)

3.7 เสร็จสิ้นจากงาน ตรวจทานเครื่องใช้ บันทึกเหตุการณ์ไว้ในสมุดรายงาน

หลังจากเสร็จภารกิจแต่ละครั้งในการออกไปปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ พยาบาลต้องกลับมาเขียนรายงานการปฏิบัติงานเพื่อส่งให้หน่วยงานต้นสังกัดทุกสิ้นเดือน สารสำคัญของรายงาน เริ่มตั้งแต่การได้รับแจ้งเหตุ รายละเอียดส่วนบุคคลของผู้ประสบเหตุ การประเมินลักษณะและอาการของผู้ป่วย การให้ความช่วยเหลือและการทำหัตถการต่างๆ จำนวนและขนาดของยาที่ใช้ชนิดของน้ำเกลือและปริมาณที่ให้การประเมินอาการผู้ป่วยซ้ำหลังจากได้รับการช่วยเหลือ และสุดท้าย การนำส่งโรงพยาบาลรวมถึงการติดตามอาการผู้ป่วยหลังนำส่งโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังต้องมีการรายงานปัญหาอุปสรรคในขณะทำงาน เพื่อเป็นข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานได้รับทราบ ข้อมูลดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานครั้งต่อไป นอกจากการเขียนรายงานแล้ว พยาบาลต้องตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ โดยนำมาทำความสะอาดและตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน และเติมเต็มวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมสำหรับการออกปฏิบัติงานในเวรต่อไป

“ต้องมาเขียนรายงาน ตรงนี้จะมีสมุดรายงาน ต้องเขียนรายงานว่าเวลาเท่านี้เรารับแจ้ง ที่เกิดเหตุตรงไหนเราประเมินไปถึงที่เกิดเหตุพบนาง... นี้ นอนอยู่บนเตียงสภาพเป็นอะไรอย่างไรก็มาเขียนรายงานและก็มีมาลงสถิติว่า Case นี้ก็จะเหมือนสรุปในเวรว่าเราออกเหตุก็เหตุ ให้ IV เท่าไหร่ เจาะ Lab หรือว่าพวกหัตถการทั้งหลายก็จะมีลงสถิติเอาไว้ว่าเราทำอะไรลงไปบ้าง... ก็เป็นใบสีเขียวเป็นใบที่เราไปประเมินคนไข้ไปออกเหตุ ณ ที่เกิดเหตุว่าลงอะไรไปบ้าง ลงชื่อนามสกุล อายุ โรคประจำตัว การพยาบาลตรงที่เกิดเหตุเราทำอะไรไปบ้าง ก็คือ

เป็นการเขียนเบื้องต้นที่เราไปเจอคนไข้เป็นอะไรอย่างไร...คือเราสรุปใบเขียวเราจะต้องมาเขียนเวลา เขียนเลขไมล์และเขียนเลขปฏิบัติการ ซึ่งอันนี้เป็นห้องวิทยุเขาจะต้องโทรถามที่ศูนย์ C [ศูนย์สั่งการแห่งหนึ่ง] เขาเป็นการเก็บข้อมูลเก็บสถิติ อ่าคะว่าเราออกเหตุ Case นี้แล้วคนไข้ไปไหนอย่างไร” (N3)

“ทุกสิ้นเดือนเราจะส่งใบเขียว ที่เราออกภายในหนึ่งเดือนนั้นคะ คือห้องวิทยุเขาจะมีเจ้าหน้าที่เป็นคนมาเก็บใบเขียวไปเดือนหนึ่ง เขาจะนับถึงสิ้นเดือน...จากต้นเดือน จากวันที่ 1 ไข้ใหม่คะ ถึงสิ้นเดือน เขาก็จะมีเจ้าหน้าที่จากห้องวิทยุมารวบรวมใบเขียวของพยาบาลแต่ละคนที่ออกเหตุในช่วงหนึ่งเดือนนั้น รวบรวมไป แล้วก็ส่งไปที่ศูนย์ C [ศูนย์สั่งการแห่งหนึ่ง] ค่ะ ที่นั่นที่เป็นพยาบาลหนึ่งๆ พยาบาลกู้ชีพแต่ละคนก็ต้องรับผิดชอบ คือ ตัวเองก็ต้องติดตาม Case ติดตาม Case ว่าเราส่ง Case ที่โรงพยาบาลไหน แล้วคนไข้สุดท้าย Admit , Discharge หรือว่า Dead หรือว่าไปไหน หรือ Refer ต่ออย่างนี้ ก็ต้องมีการสรุปในตอนท้ายของใบเขียวอยู่แล้ว เพื่อที่จะให้เจ้าหน้าที่เขามาเก็บไป เพราะว่าถ้าเราไม่ติดตาม Case นี้ เราก็จะไม่สามารถเบิกเงินได้ด้วย อันนี้คือ มองในสองด้านคือ 1. เราได้ประเมิน ได้ติดตามอาการคนไข้ไข้ใหม่คะ อีกอันหนึ่ง ก็คือ ได้ติดตามในส่วนของผลตอบแทนที่เราทำงานให้กับตรงนี้ไป” (N6)

“กลับมาแล้วก็เขียนรายงาน เขียนรายงานแต่ละ Case คือ ของพยาบาลนี้จะต้องมีเขียนรายงาน ในสมุดรายงานคะ แล้วก็ มี คือ เขียนใบก๊อปปี้ ใบก๊อปปี้คือ ตามปรกติแล้วอย่างรถ Advance จะต้องมิใบเขียวไข้ใหม่คะ ใบเขียวที่เขาบอกว่า เป็นเอกสารนำส่ง คือ ใบเขียวนี้ เราจะส่งเพื่อไปที่ศูนย์ C [ศูนย์สั่งการแห่งหนึ่ง] ไปเบิกเงิน ใบเหลืองนี้ เราถือให้กับโรงพยาบาลที่เราส่ง แล้วก็ของเราเอง ถ้าเรากลับมา เราต้องเขียนก๊อปปี้ใบเขียวอีกใบหนึ่ง ซึ่งเป็นใบถ่ายเอกสารคะ แล้วก็ใช้สำหรับที่จะลอกข้อมูลจากใบเขียวเอาไว้ เพื่อเป็นหลักฐานของเราเองว่าที่นี้คือ ไข้เป็นหลักฐานว่า วันนั้นๆเราออก Case นะ คนไข้...สมุดรายงานเราเราก็จะเขียนว่า เราออกเหตุวันที่ คือ เราจะบอกว่าวันที่เท่าไร เวลา ช่วงเวลาที่เรายู่เเวร แล้วก็ออกเหตุครั้งนี้ ครั้งที่เท่าไร เวลาเท่าไร ออกเหตุ รับแจ้งว่าเป็นอะไร แล้วก็ออกเหตุนี้ไปเจอคนไข้ คนไข้ชื่ออะไร อายุเท่าไร คนไข้มีอาการอะไร แล้วเราให้การช่วยเหลืออะไร แล้วนำส่งที่โรงพยาบาลไหน เพราะว่า

เหตุผลอะไรที่นำส่งโรงพยาบาลนั้นๆ ค่ะ แล้วก็ตอนหลัง ก็คือ จะเขียนอุปกรณ์ที่ใช้ในแต่ละ แต่ละ Case ว่าเราได้ใช้อุปกรณ์อะไรไปบ้าง แล้วก็ทีมที่ออกไปมีใครบ้าง มีหมออะไร พยาบาลใคร กู้ชีพใครบ้างอะไรอย่างนี้ค่ะ แล้วก็ถ้ามีปัญหาอุปสรรคของ Case นั้นๆ ก็จะเขียนเป็นปากกาสีแดง อธิบายว่า Case นี้เราออกไปแล้วมันมีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง ” (N7)

“เวลาเราไปออก Case มันจะมีใบรายงานระหว่างเกิดเหตุที่เราได้ทำอะไรบ้าง มันจะมีบันทึกสัญญาณชีพใบบันทึกอาการแล้วก็เปิด IV อะไร ถ้า CPR ทำอะไรไปบ้าง ก็ได้ยาอะไรไปบ้างซึ่งจะเป็นบันทึกที่เก็บสรุปล้วน ๆ อยู่ แล้วเมื่อเราไปโรงพยาบาลที่ไปส่งคนไข้เราก็ใช้ใบนี้ประกอบกับหัวหน้าเวรที่อยู่ ณ บริเวณนั้นให้กับเขาว่าเรารับคนไข้ขึ้นนะ จุดเกิดเหตุแรกๆที่เราไปพบคนไข้เป็นอย่างไร ก็คือส่งเวรให้กับโรงพยาบาลว่าเป็นอย่างไรและขณะนำส่งเป็นอย่างไร มีการเปลี่ยนแปลงไหม สิ่งที่เราทำไปมีอะไรบ้างอย่างนี้ เล่าอาการ ประวัติ เท่าที่เราซักได้ขนาดนั้นหรือว่าถ้าเป็น Case อุบัติเหตุก็ ณ จุดเกิดเหตุเราได้พบเห็นอะไรบ้างที่เป็นประโยชน์ในการรักษา...เราก็กลับมา เช็คว่าอุปกรณ์ใช้อะไรไปบ้าง ทำความสะอาด อุปกรณ์ใช้ให้พร้อมเหมือนเดิม อุปกรณ์การแพทย์ใช้ อะไรไปบ้างต้อง Pack ส่งหนึ่งต้อง Pack ส่งหนึ่ง แบตเตอรี่ชาร์จไฟเพื่อพร้อมใช้งานครั้งต่อไป” (N10)

“กลับมาถึงแล้วนี่ เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่เราใช้ไป เราต้องเตรียมให้พร้อมอะไรที่ใช้ไปแล้วก็มาเติมให้ครบตามจำนวนที่เขาเตรียมเอาไว้ แล้วก็ดูแลความสะอาดของอุปกรณ์ต่างๆ หรือว่ารถก็ต้องพร้อมที่จะออกไปให้ความช่วยเหลือทุกครั้ง” (N11)

4. ผลลัพธ์เกิดที่ใจหลังออกไปช่วยผู้อื่น

งานบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นงานที่ผู้ปฏิบัติงานต้องมีใจรักในงานให้บริการเนื่องจากเป็นงานที่ช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตภายใต้ความกดดันหลายด้านทั้งด้านชีวิตของผู้ป่วย ระยะเวลาการปฏิบัติงาน สภาพภูมิอากาศ สภาพการทำงานซึ่งบางสถานที่มีความเสี่ยงต่อชีวิตการทำงานในลักษณะดังกล่าวจึงมีต่อความรู้สึกของพยาบาลทั้งทางบวกและทางลบ ความรู้สึก

ทางบวก ได้แก่ ทำทายความสามารถ และมีความสุขทางใจที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยรอด ส่วนความรู้สึกทางลบ ได้แก่ สะเทือนใจ/เสียใจที่ช่วยผู้ป่วยไม่ได้ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

4.1 ทำทายความสามารถ

การให้บริการผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุเป็นงานที่ทำทายความสามารถให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นอย่างมาก เนื่องจากต้องไวต่อการตัดสินใจภายใต้เวลาที่จำกัด ต้องเผชิญกับความกลัวสิ่งต่าง เช่น เลือด สฟ สิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายทั้งหลาย สิ่งเหล่านี้ เป็นเครื่องพิสูจน์ตนเองของผู้ที่มีใจรักความตื่นเต้นและทำทายความเข้มแข็งของจิตใจ นอกจากนี้ยังเป็นการทำทายความสามารถการทำงานท่ามกลางสายตาประชาชนที่เฝ้ามองการทำงานของทีม EMS และความคาดหวังของญาติที่ต้องการเห็นผู้ป่วยกลับบ้านคืนชีพอีกครั้งหนึ่ง

“มันทำทาย มันเป็นอะไรที่ทำทาย...อยู่ท่ามกลางสายตาประชาชนอยู่ท่ามกลางความคาดหวังของญาติ ฉะนั้นตรงนี้เนี่ยมันคือความทำทายที่เราจะดึงเอาศักยภาพของตัวเอง ดึงเอาไหวพริบของตัวเอง ดึงเอาวิชาความรู้ของตัวเองออกมาใช้ยังไง มันเป็นความทำทายที่มันน่าทำอะ มันน่าทำ แล้วก็ถ้าเราทำได้ เรา มีความรู้สึกหัวใจเราเข้มแข็งขึ้น เราจะมีเหมือนภูมิต้านทานภูมิคุ้มกันขึ้นในการที่จะออก Case แรก แล้วเราแก้ปัญหา เราช่วยเขาได้ ถึงแม้ว่าผลลัพธ์มันจะเกิดอะไรขึ้นก็ตาม คน ไข้จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีหรือในวินาทีนั้นคน ไข้แย่อแล้ว มันเต็มความสามารถแล้วก็ตาม ตรงนั้นเนี่ยเออ เมื่อออก Case ต่อ ๆ มาเนี่ย มันจะเป็นอะไรที่มันเหมือนภูมิต้านทานของด้านจิตใจที่เราเคยเจอมาแล้ว มันจะมีความเข้มแข็งขึ้น” (N2)

“รู้สึกว่ามันเป็นอะไร ไม่ใช่ว่าชอบเสี่ยง แต่รู้สึกว่าเรา เหมือนที่หนูเล่าให้ ฟังว่าหนูไม่ชอบอะไรที่มันซ้ำซากเหมือนอยู่ออร์คอย่างเงี้ย คน ไข้คนนั้นชื่อเคม เตียงเคม การรักษาเคมหนูชอบไปเจอที่แบบอะไรอยู่ข้างหน้าไม่รู้อะ แต่รู้แค่ว่าฉัน ไปก่อน ไปทำตรงนั้นก่อนแล้วก็ฉันต้องทำตรงนั้นให้ได้ด้วยอะไรประมาณนี้ คือแบบจะบอกว่าชอบเสี่ยง คือมันก็ไม่ใช่เสี่ยงเนอะ มันก็คงทำทายนั่นแหละว่า เหมือนอย่างอยู่ ER อยู่ห้อง Resus ก็รู้สึกว่ถ้ามันมี Case หนัก ๆ มากก็รู้สึกเหมือนฉันกำลังสู้อยู่กับท่านยมอะไรเงี้ย [หัวเราะ] แบบไม่ได้ชนะ อย่าเอาเขาไป อะไร

ประมาณนี้เหมือนกัน แล้วพอออก EMS ก็ตรงหน้าไม่รู้ว่าจะไร เหมือนก่อนอะใช้ที่แบบว่าเราไม่รู้เลยนะว่าออกไปข้างหน้าจะเจออะไรบ้างอะไรเงี้ย ก็กลัว แต่ก็กลายเป็นเดี๋ยวนี้แบบไม่กลัว เจอกี่เจอ เพราะเรารู้สึกว่าเราทำได้ทุกอย่าง เราช่วยได้ เราช่วยเขาหมด แล้วก็มันอย่างหนึ่งที่เรารู้สึกว่าเราไม่กลัวก็ตรงที่ว่าเราว่าอุปกรณ์ที่อยู่ในรถเราทั้งหมดมันพร้อมไงพี่ พร้อมช่วยคนไข้...” (N6)

“บางทีออกไปเจอสถานการณ์ก็มันต้อง เราต้องตัดสินใจด้วยตัวเอง ต้อง *Manage* ด้วยตัวเอง ถ้าเจอสถานการณ์แบบนี้เราควรจะทำยังไงก่อน เราควรจัดการสถานการณ์อย่างนี้ยังไง เพราะว่ามันไม่ใช่มาว่า เขามาเฉพาะมีแค่ตัวคนไข้... ก็คือออกไปตรงนั้นก็จะเป็นมีไทยมุงมีญาติพี่น้องหรือว่าสถานที่แบบมันไม่เอื้ออำนวยแล้วควรจะทำยังไงก่อน ควรจะเคลื่อนย้ายคนไข้ออกมาก่อนไหม หรือว่าให้ทำตรงนั้นเลย บางที่เป็น *Case* อุบัติเหตุอะไรเงี้ย ไปเจอสถานการณ์ที่ต้องคิดภายในอะไอย่างนี้ ก็อาจจะต้องขอความช่วยเหลือจากหน่วยอื่นอะไอย่างนี้ละ มันต้องใช้การตัดสินใจด้วยตัวเอง คือบางทีเราออกไปไม่มีหมอ แต่ก่อนไม่มีหมอออกไปด้วย เราก็เป็นหัวหน้าทีม” (N8)

“ก็รู้สึกดีนะคะ คือเหมือนเราได้ออกไปช่วยเหลือคนอื่น แล้วก็รู้สึกว่ามันเป็นเอ่อความท้าทายในชีวิตของพยาบาล เพราะว่าปกติพยาบาลก็จะส่วนมากก็คือในภาพลักษณ์ของคนทั่วไปก็จะอยู่ที่เวิร์คไชน์ใหม่คะ ทำงานตาม *Routine* หรือว่าอยู่ *ER* ก็คือทำ จะบอกว่าทำไปเรื่อย ๆ ถ้าออกไปตรงนี้ก็คือ เหมือนก็คือไปคิดไปตัดสินใจเอง ต้องคิดว่าทำยังไง” (N10)

“ท้าทายตรงที่มันมีสถานการณ์ใหม่ ๆ ให้เราเอ่อต้องตัดสินใจต้องคิดอยู่เรื่อย ๆ อะคะบางทีอยู่ *ER* ก็จะเป็นแบบคนไข้ปวดท้องอะไรอย่างนี้ เหมือนมาเป็น *Pattern* อยู่แล้ว แต่ถ้าไปตรงโน้นคือเหมือนคนไข้บางที่เขาไม่สามารถบอกได้ว่า ต้องคิดไปว่าน่าจะเป็นอะไร เป็นแบบนี้ ๆ แล้วต้องทำแบบนี้ ๆ คือถ้าทำถูกทางมันก็จะรู้สึกดีเออฉันมาถูกทางแล้วนะ ทำให้คนไข้ดีขึ้น ก็อย่างที่บอกว่าแต่ถ้าประเมินผิดพลาดก็จะนำมาปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องนี้... มันก็เป็นประสบการณ์ให้เราต้องคิดไปว่าครั้งหน้าเราต้องทำให้ดีกว่านี้นะ เราต้องดูให้ดีกว่านี้” (N13)

4.2 มีความสุขทางใจช่วยให้ผู้ป่วยรอด

ความสุขทางใจเกิดขึ้นได้ตลอดระยะเวลาของการทำงาน การได้ช่วยผู้อื่นให้ปลอดภัย และรอดชีวิต หรืออาการดีขึ้น เป็นเหตุการณ์ที่สร้างความภาคภูมิใจ เกิดความรู้สึกดีที่ได้ช่วยผู้อื่น และรู้สึกสุขใจที่สามารถทำงานให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงานบริการแพทย์ฉุกเฉินได้ นอกจากนี้การช่วยผู้อื่นให้รอดชีวิตได้ ยังทำให้พยาบาลเกิดความสุข รู้สึกว่าชอบการทำงานในหน่วย EMS ผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่า แม้ว่าจะหนัก จะเหนื่อยเพียงใด หากมีใจรักในงานก็สามารถทุ่มเทให้กับงานได้

“เป็นคนไข้ Stroke ค่ะ ก็คือเหมือนคือจะบอกว่าคือตอนนั้นทางที่นี้ยังไม่ค่อยเล่น Stroke เท่าไรค่ะ แล้วก็พอไปถึงอะไรอย่างนี้ ก็คือตอนนั้นออกเองคนเดียว ยังไม่มีหมอบ Cover ค่ะ ก็คนไข้คือเหมือนไม่รู้สีกตัว แล้วก็เราสามารถเอ่ แล้วก็ก็มีเหมือน Sat มัน Drop ด้วยค่ะ ก็เลยคือใส่ Tube ให้คนไข้ แล้วก็เหมือนเปิดเส้น แล้วพอมมาถึงอะไรอย่างนี้ ก็คือเหมือนประมาณแบบว่าคนไข้ไม่ Hypoxia มากเกินไป พอวันต่อมาก็คือเหมือนคนไข้เริ่มดีขึ้นเรื่อย ๆ แล้วก็คือไม่ได้หายเป็นปกติ แต่คือสามารถ Early ก็กลับบ้านได้อย่างเร็ว คือเหมือนฟื้นตัวเร็วค่ะ ก็เลยรู้สึกภูมิใจนะ Case นี้ที่แบบว่าสามารถช่วยให้เขาแบบกลับมาแบบว่าเกือบปกติได้” (N1)

“หนูก็รู้สึกว่าทุก Case ที่ได้ไปช่วยเหลือเขาก็มีความรู้สึกดี มีความสุขอะพี่...ทุกCase เขาต้องคาดหวังจากเราว่าเราจะต้องไปช่วยเขาได้อะไรอย่างนี้ อ่าค่ะเหมือนกับเราได้ไปต่อชีวิตเขา” (N3)

“เหตุการณ์ก็เพิ่งเกิดมาไม่กี่วันนี้ละ เขาแจ้งมาตอน 6 โมงครึ่ง คนไข้ไม่รู้สีกตัวแล้วก็จับชีพจรไม่ได้ที่เฟลต เฟลตชั้น 5 เฟลตคินแดงแฉว ๆ ก็ไปถึงก็คนไข้ไม่มีชีพจร ก็ไป EKG ก็ขึ้นปั๊มพร้อมกันเลย ปั๊มด้วย ใส่ Tube ด้วย แล้วก็เปิด IV ฉีดยา เริ่ม Adrenaline ก็ทำตาม Step ทุกอย่างเลยนะ แล้วแพทย์ พยาบาล น้องกู้ชีพนะก็ปั๊ม ๆ ได้ประมาณ 11 นาที ฉีดยาค่อย คนไข้มี Heart rate มี Heart rate แล้วก็เฮ้ย.. ตื่นจริง คือสำเร็จจริง ๆ ด้วยอะไรจ้ะ” (N5)

“มีความสุขดีค่ะ เพราะว่าคือเราชอบ ชอบแบบนี้อยู่แล้ว ออกไปข้างนอก ออกไปช่วยข้างนอกอะไรอย่างนี้ มันลึกลับดี หรืออาจจะเป็นส่วนที่เราชอบอยู่แล้ว คือเราชอบแบบลึกลับ สนุก มันได้ทั้งความสนุก ทำทาย แล้วก็ได้ช่วยเหลือ ได้ช่วยเหลือคน ตรงในส่วนที่ว่าเราออกไปช่วยข้างนอก แล้วก็กับทีม...แต่ว่าพอ มันได้มาอยู่ในส่วนของ EMS คือเวลาอยู่เวร EMS ที่เป็นเวรหนึ่ง ไข้ไหมคะ พยาบาล กู้ชีพ แล้วก็ส่วนของไปออกหน่วย แล้วก็ได้ไปงานพระราชพิธี งานอะไรที่ว่า ที่ว่า การกิจพิเศษของศูนย์เราได้มีส่วนร่วมค่อนข้างเยอะ เพราะฉะนั้นเราก็เลย เราารู้สึกว่า โอเค มันคุ้ม มันคุ้มที่จะอยู่ตรงนี้ มันแฮปปี้” (N7)

“ก็ Case คลอดคนนะ มันรู้สึกแบบว่า มันเป็นเหมือนแบบมันได้สมาชิกเพิ่ม เป็นการช่วยเหลือ เออพ่อแม่ มีความสุขอะไรอย่างนี้ ได้ลูกแล้วอะไรอย่างนี้ ไข้ไหมคะ แล้วก็โอเคหน่อย รู้สึกดีหน่อย ถ้าเป็น Case อื่นส่วนมากก็เป็นคนไข้ เป็นผู้ป่วย เป็นผู้บาดเจ็บ ซึ่งก็ทั่วๆ ไปคะ ความรู้สึกเราก็เหมือนกับเราดูแลคนไข้ ใน ER ก็ไม่มีอะไรพิเศษอยู่แล้ว” (N8)

“ก็มีอะค่ะ ถ้าเราไปถึงแล้วแบบช่วยจนแบบมีสัญญาณชีพ คนไข้รู้สึก เอ่อ ก็คือช่วย แล้วมีสัญญาณชีพขึ้นมา แล้วก็นำส่ง โรงพยาบาล แต่ว่าที่ผ่านมาก็คือ รู้สึกตรงที่แบบญาติเขาก็ต้องการ คือญาติเขาตอนนั้น ณ ตอนนั้นถึงแม้ว่าจะ อายุมาก ที่แบบว่าเรามองแล้วบางทีก็ญาติอยากให้เราช่วยเราช่วยได้ แล้วมี สัญญาณชีพ ก็รู้สึกดี” (N9)

“รู้สึกชอบอะค่ะ ชอบงานตรงนี้ที่มีโอกาสได้ช่วยเหลือผู้อื่น เพราะว่า ได้ไปช่วย ณ จุดนั้นอะค่ะ ที่สามารถช่วยเขาก่อนที่จะมาถึงโรงพยาบาล จะได้ คุณดูแล จะเป็นเออด้วยความที่รวดเร็วขึ้นอะค่ะ ก็รู้สึกรักและภูมิใจในงาน EMS ค่ะ รู้สึกดี เพราะเป็นเราที่เราเข้าไปช่วยเขาแล้วเขาหายมาโรงพยาบาลที่เร็วขึ้น แล้วเขาสามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ ถ้าสมมติเราไม่ได้ไปตรงนั้นก็อาจจะไม่มีใคร ไปดูไปเห็น นำส่งทัน เราเป็นส่วนหนึ่งช่วยให้เขามีชีวิตอยู่ได้ ...อย่างเช่นคนไข้ CPR หรืออะไรอย่างนี้ แล้วก็สามารถที่จะ Resuscitate ขึ้นมาได้แล้วเรานำส่ง โรงพยาบาลบางทีคนไข้ก็รอด เราก็มีความรู้สึกว่าคืนที่เราได้ช่วยเขาให้รอด แล้วก็มีความรู้สึกดีใจ เราได้ช่วยเขา เราได้ช่วยชีวิตเขาอะไรอย่างนี้ ก็จิตใจใน Case ที่

เหมือนกับที่เราไปช่วยเขาได้เร็ว อย่างเช่น *Case Hypoglycemia* มันเป็น *Case* ง่าย ๆ แต่ว่าพอเราไปปั๊มคนไข้ตื่น เราก็นึกขึ้นนะ อะ ไรอย่างนี้รู้สึกยินดีประทับใจ มันก็ลักษณะเหมือนเวลาเราช่วยให้คนไข้ให้หมดสติแล้วตื่นขึ้นมา อันนั้นก็ เป็นความสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น” (N10)

“ภาระหน้าที่ที่ส่วนหนึ่ง สองช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและผู้เจ็บป่วย ซึ่งพี่บอก วินาทีนั้น ถ้าเขาจะมาโรงพยาบาลเองกับลดเสียเวลาที่เรามาที่บ้านคนไข้ จะ ได้ การช่วยเหลือได้เร็วกว่า พี่ภูมิใจตรงนี้หนึ่งเราสามารถไปช่วยเขาได้ นอกจาก ภูมิใจแล้วก็คือพี่รักงานนี้จะถามว่าถึงงานหนักขนาดไหนงานเหนื่อยขนาดไหน พี่ก็ยังทำไหวอยู่เพราะว่ารัก พี่ทุ่มเทให้งานนี้ค่อนข้างเยอะ” (N11)

“รู้สึกว่ามันเป็นสิ่งที่คือน้อยที่สุดเราก็ได้ไปช่วยเขาอย่างน้อยที่สุดก็ คือ ในคนไข้อุบัติเหตุ เขาจะไม่ได้ไม่มีความพิการ ถึงจะมี แต่จะมากจะน้อยก็ต้อง ลดลง ในคนไข้อายุรกรรมอย่างน้อยเราก็ได้ช่วยให้ชีวิตเขารอดขึ้นมา มันก็เลยมี ความรู้สึกว่าตรงนี้นั้นเป็นสิ่งที่ดี ในฐานะที่เราทำงาน ER อยู่แล้ว การที่เราได้ โอกาสไปช่วยเขา ณ จุดเกิดเหตุอะไรอย่างนี้นั้นก็ทำให้เราได้ใช้ความสามารถ บางส่วนที่เรามีไปช่วยเขา ก็คือรู้สึกภูมิใจในงานนี้มากค่ะ” (N13)

4.3 สะท้อนใจ/เสียใจที่ช่วยผู้ป่วยไม่ได้

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน นอกจากจะทำให้เกิดความรู้สึกทางบวก คือ เป็นงานที่ท้าทายความสามารถ และมีความสุขทางใจที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยรอดแล้ว ความรู้สึกทางลบก็เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เมื่อพยาบาลต้องเผชิญกับ เหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด ความรู้สึกสะท้อนใจย่อมเกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงเหตุการณ์ที่ทำให้ รู้สึกเสียใจและสะท้อนใจ ซึ่งส่วนมากเกิดจากการที่ทีม EMS ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอด ชีวิตได้ ผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือช้าเกินไป ผู้ป่วยที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร รวมถึงผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งถูกทอดทิ้งให้เสียชีวิต โดยปราศจากลูกหลานดูแล อีกทั้งเหตุการณ์ที่สามียังภรรยาเสียชีวิต แล้ว ยังตัวเองตาย เหตุการณ์เหล่านี้ แม้ว่าจะสะท้อนถึงการใช้อารมณ์ในการตัดสินใจแก้ปัญหาแต่พยาบาลก็อด ที่จะรู้สึกสะท้อนใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ได้

“เราก็มีความรู้สึกว่ามันไม่มี Case ซ้อนนะ เราก็เฉย ๆ เราก็เฉย ๆ ว่าเออไม่เป็นไร เดียวก็คือก็ไปแจ้งที่ทางศูนย์ บอกเขาหน่อยว่า Case นี้มันต้อง Screen ดี ๆ นะอะไรอย่างนี้ อย่าให้มันเกิดขึ้น เพราะว่าถ้าเกิดมี Case ซ้อนขึ้นมา Case หนักจำเป็นต้องไปช่วยปั๊มช่วย CPR คนไข้จริง ๆ มันก็จะเป็นคนที่ คน Case นั้น มันอาจจะไม่รอดไง เราอาจจะทำพลาดไปโดยที่เราแทนที่จะช่วยเหลือชีวิตเขาได้... แต่ว่าถ้า Case มันชนกัน ก็รู้สึกเครียดนะ ตรงที่ว่าทำไมไม่ช่วยคนที่เขาจำเป็นต้องให้ เราช่วยจริง ๆ แพทย์เขาก็รู้สึกได้ เสียายนะ ไม่ได้ไปช่วยอีก Case หนึ่งอะไรอย่างเงี้ย ก็ฝากบอกศูนย์ให้ศูนย์แจ้งทางศูนย์ C [ศูนย์สั่งการแห่งหนึ่ง] ดูนิด ๆ นะ” (N1)

“มีเหมือนกันนะคะ แบบว่าเคยเจอเป็นคนสูงอายุค่ะพี่...แล้วอยู่กันยายสองคนและอยู่กันในบ้านคือไม่น่าเชื่อว่าเป็นในกรุงเทพฯเราจะมีแบบนี้ จะเป็นชอยเข้าไปเล็กๆเหมือนสตั้มจะว่าประมาณนั้นก็ได้อะ แล้วยายอยู่ในบ้านกันสองคน แต่เหมือนคนหนึ่งจะเป็น CVA เป็นอะไรอย่างนี้อ่าคะ แล้วดูแลให้นอนกัน บนแผ่นกระดานแล้วข้างล่างก็เป็นน้ำอะ ก็เลยโอย แล้วส่งข้าวส่งน้ำกันยังเงี้ย ยายก็บอกว่าก็ทำให้กินตามประสา และเข้าไปคือเป็น Poor hygiene มากๆ...หลังจากนั้นประมาณอาทิตย์นึงคนไข้ก็ Dead แล้วค่ะพี่ เหมือน Sepsis อ่าคะ แต่คือไปเจอสภาพ โห คุณยายแก่ๆอยู่กันสองคนอย่างนี้ มันก็... แล้วก็ Case อย่าง Casetrauma ที่มาทำงานก่อสร้างอะพี่แล้วก็ตกตึกแล้วไปเห็น คือเขามาทำงานอย่างนี้คือจะต้องต่อสู้เขาจะต้องดิ้นรนเพื่อความอยู่รอดของชีวิตและเขามาเจอแบบนี้” (N3)

“สะท้อนใจก็ Case ผูกคอ ผูกคอเขาผูกคอตาย เอาลงมา แล้วเรามาช่วยเขาอะไรอย่างนี้เราช่วยเขาไม่ได้แต่ว่ามันเหมือนกับจะช่วยได้ อันนี้ก็สะท้อนใจอยู่เหมือนกัน [น้ำเสียงเศร้าๆ] แล้วก็ถ้าบอกว่าเสียใจก็อาจจะเป็น Case ที่รู้สึกวาทโธรมตามเราไปปรับ แล้วแบบว่ามันอยู่ไกลพื้นที่เราออกไปอะไรอย่างนี้ จำไม่ได้แล้วว่าตรงไหนคือพวกเรารับมาขับรถกันอย่างรวดเร็วจนมาก ๆ วิ่งรถกันมาอย่างไม่คิดชีวิตกันแล้ว แต่ว่าพอมาถึงเขาแล้วเขาบอกว่าทำไมถึงมาช้า...” (N4)

“มี Case หนึ่งที่รู้สึกเครียดและสะท้อนใจเป็นอย่างมากคือ ดึกภายในไปตอนตี 2...คือเด็กผู้ชายวัย 20 กว่าๆได้ ขับรถยนต์ไปชนกับรถเมล์ ชนแบบว่ารถเขาชนฝั่งนี้ละ แล้วเขาก็ไปชนอีกฝั่งหนึ่งอะ ฝั่งนี้ มันเหมือนเขาจะแซง แซง

แล้วมันแข่งไม่พ่น มันไปชนท้ายตรงนี้ แล้วก็ยุบฝั่งซ้ายไปเลย ฝั่งขวานั่ง แล้วฝั่งขวามันก็บีบเข้ามา แล้วมันก็ทับขาเขา ข้างเลย ขาดิด 2 ข้างเลย คือแบบไปถึงทำยังไงเนี่ย คือแบบว่าใจเรานะ ขาออกไม่ได้อะไรอย่างนี้ คือมอง คือจับเขาเบาเขาค่อย ๆ เราารู้แล้วว่าคนไข้เริ่มแล้ว หมอเอาอย่างไร ๆ คือแบบว่าจะเข้าไปเปิดไอ้นี้ก็ไม่ได้ วิต *Vital sign* ก็วัดได้นิด ๆ หน่อย ๆ แค่อึดแค่ปลาย ๆ อะไรอย่างนี้ ก็คือหมอบอก... พี่ไหวไหมเนี่ย ก็คืออาสา ทุกคนที่เขาปล่อยให้หน้าตานั้น เขาพยายามจะเอาออกมันเอาออกไม่ได้ ก็คือยังคงงัดแงะไม่ออก ช่วยกันหมดทุกคนแล้ว แล้วน้องเขาก็ยังเด็กอยู่เลย คือเราอยากจะช่วยอะ แต่เราเข้าไปมีสภาพนิ่งอย่างเงี้ย และคนไข้คนนี้ก็คือเราต้อง *Support* ต้องให้น้องเขาเข้าไป *Support* ที่คือที่หลังคือแบบต้องทั้งหมดแล้วก็ออกมา เอามานอนแล้วถึงจะช่วยได้...แต่มันก็คือไม่สามารถเอาคนไข้ ออกได้ไง ในที่สุดเราก็ยืนรอดด้วย ก็จับเขาจับเขารอ... น้องเมื่อไรจะออกได้สักที น้องก็ซีพีก็งัดกันทุกคนอะ ังครด มันออกไม่ได้ไง ยืนฝ่าจนคนไข้แบบไม่มีลมหายใจอะ” (N5)

“เข้าใจว่าคนไทยเดี๋ยวนีทำงานหนักเนอะ ทั้งพ่อทั้งแม่อยู่บ้านเราเองก็เออะ แต่สะท้อนว่าบางครั้งไปถึงคือไม่ได้ข้อมูล เป็นคนข้างบ้านให้ข้อมูลอะไรอย่างนี้ ลูกเต้าไม่อยู่ หนูเจอ *Case* ที่ที่หนูบอกพี่ว่าบางทีไปมดขึ้นแล้วอะ พอไปซักประวัติกลายเป็นแกอยู่คนเดียว แล้วถามคนแจ้งใครเป็นคนข้างห้องเหมือนแบบไปให้ข้าว ให้นำกิน แล้วงวดนี้ไม่ออกมากินอะไรเงี้ย ก็เลยโทรตามเราให้ไปดู แล้วก็เหมือนน้องอาสาเขาเหมือนไปงัดห้องไว้ให้เราแล้ว พอเข้าไปถึง แกเสียแล้ว ซึ่งเราก็ไม่รู้ว่แกเสียตั้งแต่เมื่อไรอะไรเงี้ย แต่ก็คือเราก็ประเมินจากเขาว่าน่าจะเสียไปที่ชั่วโมงอะไรเงี้ยไซ้ไหมพี่ คือหนูก็เลยแบบอ้อ คนไทยเนอะ ไม่ค่อยมีเวลาอยู่ด้วยกัน ..ลูกก็ไม่มาดูแลคนข้างบ้านคุณ มันกลายเป็นแบบตายโดยที่ไม่เหลือใครอะไรอย่างนี้ มันน่าสงสารใจ...มีอีกรายหนึ่งเป็น *Case arrest* ที่บ้าน ญาติรับไม่ได้ อะไรอย่างนี้ คือเป็นคนไข้ผู้ชาย น่าจะเป็น *Heart* อะพี่ แล้วก็ช่วงที่ญาติเห็นคนไข้คนไข้อายุสักประมาณ 50 กว่า เกือบ 60 นี้นะ กลบนะ เดินทางมาจากภูเก็ต ช่วงนั้นที่บอกว่าแผ่นดินไหว...แล้วก็เดินทางจากภูเก็ตมาถึงที่บ้านตอนเช้า วันนั้นได้เวรเช้าออก *Case* ประมาณ 8, 9 โมง อะคะ คือเหมือนเพิ่งเดินทางมาจากภูเก็ตมาถึงตอนเช้าแล้วก็เดินขึ้นแฟลตดินแดงชั้น 4 หรือ 5 นี้อะคะ แล้วก็ญาติโทรมาแจ้งว่าคนไข้เข้าห้องนำไปแล้วก็เรียก เรียกไม่ได้ยิน ก็คือประมาณฟังประตูเข้าไป

แล้วก็เจอนั่งอยู่บนชักโครกแล้วก็แบบหลับไปอะไรประมาณนี้ ก็คือ คือนั่ง สะเทือนใจตรงที่แบบเหมือนหนีจากทางโน้นมา แล้วก็อะไรสักอย่าง แล้วก็ญาติก็คือเขาก็ไม่รู้ว่าประวัติเดิมคนไข้เป็นอะไร ก็รู้แค่ว่าเป็น โรคหัวใจรักรักษาอยู่ต่างจังหวัดอะไรแค่นั้นเองไง แล้วพอมาถึงก็คงเหนื่อย แล้วแถมเดินขึ้นบ้านด้วยอะไรต่ออะไรเจ๊ยย เราก็เลยแบบมันเหมือนหนีตายจากทางโน้นมา ต้องมาเจอเคราะห์อะไรทางนี้อะไรประมาณนี้ แล้วไม่รู้...รู้สึกว่ามันน่าสงสาร เขาไม่น่าเลย เข้าใจความรู้สึกว่า กลัวจากที่โน้นอะ แต่พอมาถึงที่นี่ก็..ความตายเนอะ” (N6)

“ส่วนมากจะเป็น Case อุบัติเหตุ คือนั่งบางที่ไปก็คือนั่งจะเร็วมากคะ ขนาดว่าพอแจ้งแล้วไป ไปแบบไม่ทัน คนไข้ก็คือบางที่ก็คือเป็น DBA ก็คือบางที่ก็ Dead คาที่ไปเลย...DBA ก็คือ Dead before admit ค่ะ คือเหมือนกับที่เราจะไปถึงค่ะ เขาจะเรียกเป็น DBA แล้วก็จะมี Case หนึ่งเป็นผู้หญิงก็คือ Case นั้นคือไม่รู้ว่าเขาเนี่ยเป็นมีอะไรเกี่ยวกับ Lung หรือเปล่า แต่แบบคือไปถึงเขาก็จะแบบว่าไอเป็นเลือดตลอดเลย แล้วก็สักพักนึงเขาก็ Arrest แล้วก็พอใส่ Tube มันใส่ไม่ได้ เพราะว่า Bleed มันทะลักตลอดเลย เลือดมันทะลักออกมาตลอดเลย แล้วแบบ CPR ยังไงก็ไม่ขึ้น เพราะว่ามันใส่ Tube ไม่ได้ คงมีภาวะ Hypoxia แล้วก็ในปอดมันคงซ้า คือชักประวัติไม่ได้ว่าเขาโดนอะไรมาอะไรอย่างนี้ค่ะ คือจริง ๆ ถ้ามว่าถ้าพยายาม คือเราก็พยายามช่วยจนสุดความสามารถ แต่มันก็มันจะบอกว่า ใจดีระยะเวลาที่แจ้งหรือว่าญาติมาเจอเข้าไปอะไรอย่างนี้ มันก็คือ คนนั้นเขาก็ยังแบบไอเป็นเลือดอยู่เลย คือเหมือนเสียโอกาสในชีวิตไป คือเหมือน Case ที่ Fail ก็จะประมาณแบบว่าคนที่ไม่สมควร Dead อะไรอย่างนี้ค่ะ ก็คือมัน Dead บางที่เราก็รู้สึกเจ็บใจว่าเออเราไป ซ้ำไปรีเปลา” (N8)

“ถ้าคนไปเจอแล้วก็เขาเสียชีวิต แล้วก็เราไม่สามารถที่จะช่วยได้ ก็คืออาจจะเพราะระยะเวลาที่เขาแจ้งมามันนานแล้วอะไรเงี้ย พอเราช่วยไม่ได้ แล้วก็มันเป็นเรื่องของญาติ เป็นเรื่องของจิตใจค่ะ ญาติเขาจะร้องไห้หรือว่าไปเจอพ่อซึ่งอายุไม่มากประมาณ 30 กว่า 40 อะไรอย่างนี้เสียชีวิต แล้วก็ก็มีลูกมา ลูกก็มาร้องไห้ก็รู้สึกสงสารและสะเทือนใจ คือเราก็ไม่สามารถช่วยเขาได้...เรามาช้าเพราะว่าเขาอาจจะเพิ่งเจอ เราก็รู้สึกง้อ ถ้า มันเป็นเรื่องของจริยธรรมรีเปลา ก็จะมีรู้สึกใจเสียที่เห็นเขาร้องไห้ที่พ่อแม่ลูกเขาต้อง คือเขาต้องเสียคนในครอบครัวไป” (N9)

“ที่มีข่าวไปสองสามวันที่แล้วที่เป็นอาจารย์สอนที่สถานศึกษาแห่งหนึ่ง ที่ไปยิงกรรยาในธนาคารแล้วตัวสามีเขาเองก็หนีกลับมาที่ตึก อพาร์ทเมนท์ที่เขา มาพักอาศัยอยู่ ตอนที่รับแจ้งว่าผู้บาดเจ็บเหมือนกับว่ามีอาวุธทำร้ายตัวเอง เราก็ เอ๊ะ ไปถึงที่เกิดเหตุ มี Case ยิงตัวเองแล้วคือตอนนี้มัน Safety หรือยังเพราะว่า อาวุธปืนยังอยู่กับเขาหรือเปล่าเราก็ไม่รู้ว่าเราขึ้นไปเจอจะเจอสภาพไหน แต่ว่า ตอนที่เราไปเราเจอตำรวจซึ่งตำรวจมาที่เกิดเหตุค่อนข้างเยอะแล้ว คิดว่ามันน่าที่ จะคุมสถานการณ์ได้แล้ว ก็ขึ้นไปข้างบน คนไข้ก็คือประมาณว่ายิงตัวเองไปแล้ว ลักษณะยังเข้าที่ศีรษะตัวเองก็คือหายใจอ่อนแรงมาก ตอนนั้นก็คือเราต้องตั้งสติ เพราะตอนที่เราไปเจอสภาพ คงไม่น่าดู คนไข้ยิงตัวเอง เลือดก้นองพื้น นองเตียง ก็คือต้องตั้งสติอย่างที่บอกต้องเอบีซี คือ ตัวเองคอร์สอบรม Trauma มาแล้วเราก็ จะรู้ว่า Trauma ต้องเน้น เอบีซี แต่ส่วนใหญ่เวลาเราเข้าเคส มันมีหลายคน ซึ่ง ทุกคนต้องช่วยกัน ก็คือถ้าหากเงินต่างคนก็จะต่างรู้แล้วว่าใครคือผู้ที่สั่งการ ช่วยสั่งการ เราก็บอกว่่าน้องเตรียม Tube ช่วยให้มีท่อใส่ Tube คนไข้เราก็เตรียม ขวดน้ำเกลือเพราะว่าคนไข้ก็มากก็คือผ่านไปได้ด้วยดี ก็ย้ายคนไข้ขึ้นรถแต่สภาพที่ เห็นก็คือ ถึงแม้เราจะรู้ว่าคนไข้อาจจะไม่รอด แต่ในแง่ที่ ณ เวลานั้นเขาก็ยังมี หัวใจยังเต้น ชีพจรยังมีก็ให้มาโรงพยาบาล แต่ตอนหลังก็เสียชีวิต ตอนนั้นเราก็มา พบข้อความทางอินเทอร์เน็ตว่า ขนาดเป็นอาจารย์ยังคิดไม่ได้ แต่เราก็ไม่รู้ว่าคน ถึงเวลาวิกฤตถูกเงินจริง ๆ เขาก็ตัดสินใจไม่ได้ เมื่อมันคือมันถึงจุด ๆ หนึ่งซึ่งเขา ก็คิดว่ามันไม่ไหวแล้ว บางทีคนก็ไม่ว่าจะเป็นอาจารย์หรือว่าจะมีความรู้มากมาย แต่เขาก็ไม่สามารถที่จะผ่านตรงนั้นไปได้ เพราะว่ามันอาจจะเสียอารมณ์ ความรู้สึกตรงนั้นมันไม่ไหวแล้ว บางทีการตัดสินใจมันก็ไม่ขึ้นอยู่กับว่าจะเป็น อาจารย์หรือไม่เป็นอาจารย์ ก็คิดนะคนเรา ก็คือมันช่วยเตือนให้เรารู้สึกว่าเรา เจอหลาย ๆ อย่างถ้าเจอปัญหานี้เราต้องมีสติ ต้องมีเหตุผล อย่าไปใช้อารมณ์ เพราะว่าบางทีคนก็เจอปัญหาเหมือนกันทุก ๆ คน บางทีเจอคนไข้กินยามา บางคนอาจ รู้สึกว่าเนียไม่มีความคิดเลย เราไม่ผ่านจุดนั้นเราไม่รู้หรือ เราพยายามบอก ทำไปไม่มีใครเตือนนอกจากพ่อแม่เราก็ไม่รู้ว่าคิดได้หรือเปล่า บางทีเราก็ต้อง อาศัยหมอทางจิตเวชด้วย ” (N14)

สรุปผลการวิจัย ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. ให้บริการงานฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล เป็นประเด็นที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะงานของหน่วย EMS ซึ่งเป็นงานที่ช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ที่เจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุฉุกเฉิน จุดเกิดเหตุนอกโรงพยาบาลก่อนที่จะนำส่งไปยังโรงพยาบาลประเด็นนี้ 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ **1.1 ช่วยฟื้นคืนชีพเป็นงานหลัก** เป็นภารกิจสำคัญ เพื่อช่วยให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับความปลอดภัยต่อชีวิตก่อนนำส่งโรงพยาบาล **1.2 พร้อมช่วยเหลือในงานสูงเสี่ยง** เป็นภารกิจรองที่เตรียมความพร้อมหากมีเหตุฉุกเฉินในสถานที่ที่มีกลุ่มคนจำนวนมากมารวมตัวกัน ทั้งในเหตุการณ์ปกติและเหตุการณ์ที่ไม่ปกติ รวมถึงการเตรียมทีมให้มีความพร้อมในสถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆ และ **1.3 ให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม** เนื่องจากพยาบาลในหน่วย EMS ต้องปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรต่างๆ ในทีม รวมถึงการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง บางครั้งอาจมีการฝึกซ้อมร่วมกันเพื่อเรียนรู้ถึงปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน บุคลากรแต่ละคนในทีมต้องทำหน้าที่ตามความรับผิดชอบในงานของตนเอง ต้องให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของทุกคนในทีม รวมถึงต้องให้เกียรติซึ่งกันและกัน

2. เตรียมตัวให้พร้อมก่อนปฏิบัติการ เป็นประเด็นที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานในหน่วย EMS แบ่งเป็น 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ **2.1 ดูแลสุขภาพกายให้แข็งแรง** การทำให้ร่างกายแข็งแรง ด้วยการออกกำลังกาย การพักผ่อนให้เพียงพอ จะทำให้มีความพร้อมในการออกปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้อื่น **2.2 ฝึกใจให้สงบ พร้อมรับสถานการณ์** เป็นการควบคุมสติให้มีสมาธิในการทำงาน และฝึกสมาธิให้ใจสงบพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้ในทุกรูปแบบ **2.3 เตรียมความรู้ให้เกิดความมั่นใจในการช่วยเหลือ** พยาบาลมีการเตรียมความรู้เกี่ยวกับการช่วยชีวิตผู้ป่วยในสถานการณ์ฉุกเฉิน การเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ การใช้อุปกรณ์สื่อสาร ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในหน่วย EMS จะทำให้พยาบาลรู้สึกมั่นใจในการช่วยเหลือผู้อื่นมากขึ้น **2.4 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลใหม่ เพื่อปรับการให้บริการ** การทำงานกับบุคลากรที่มีความรู้และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน อาจทำให้เกิดความผิดพลาดและปัญหาอุปสรรคในการทำงานได้ การประชุมแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นซึ่งกันและกัน จะทำให้ทีมงานสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. ทำงานแข่งกับเวลา แต่ต้องเป็นระบบ เป็นประเด็นที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการทำงานของพยาบาลหน่วย EMS ที่ต้องทำงานทุกอย่างด้วยความรอบคอบ ภายใต้ความกดดันของเวลาที่มีจำกัด ประเด็นนี้ ประกอบด้วย 7 ประเด็นย่อย ได้แก่ **3.1 เตรียมอุปกรณ์พร้อมในการออกปฏิบัติงาน** ก่อนออกปฏิบัติงานต้องเตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์ทุกอย่างให้พร้อมในการใช้งาน

3.2 ชักถามอาการให้แน่ชัด เพื่อจัดอุปกรณ์ให้ครบ/ประสานงานได้ถูกต้องในการรับแจ้งเหตุ พยาบาลจะต้องซักถามรายละเอียดเกี่ยวกับอาการผู้ป่วย สภาพสิ่งแวดล้อมของสถานที่เกิดเหตุ เพื่อจะได้ประเมินสภาวะของผู้ป่วย และจัดเตรียมอุปกรณ์ให้ครบถ้วน สำหรับช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่าง ถูกต้องและรวดเร็ว

3.3 คำเนิ่งถึงความปลอดภัย หากไม่แน่ใจต้องหากนช่วย ในการออกหน่วย ปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ ความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานมีความสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้นพยาบาลจึง ต้องมีการประเมินความปลอดภัยของจุดเกิดเหตุด้วย หากไม่ปลอดภัยจะแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้มาดำเนินการก่อน นอกจากนี้ตัวผู้ให้บริการเอง ต้องรู้จักสร้างความปลอดภัยให้กับตนเองด้วย เช่น การแต่งกายที่รัดกุม เป็นต้น

3.4 แก้ปัญหาเฉพาะหน้า อย่าลืมว่าผู้ป่วยต้องปลอดภัย พยาบาลที่ ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติงาน ดังนั้นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ เป็นสิ่งที่พยาบาลต้อง เรียนรู้และฝึกฝนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย

3.5 ให้ความสำคัญกับญาติ นอกจากช่วยเหลือ ผู้ป่วยแล้ว การดูแลจิตใจและอารมณ์ของญาติผู้ป่วยให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับ ผู้ป่วยมีความสำคัญเช่นกันการให้ข้อมูลอาการของผู้ป่วยรวมถึงแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยเป็น ระยะเวลา และการให้ญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วย โดยเฉพาะการช่วยฟื้นคืนชีพ ผู้ป่วย จะทำให้ญาติเข้าใจการช่วยเหลือของทีม EMS มากขึ้น

3.6 หลังช่วยฟื้นคืนชีพ ต้องรีบส่ง โรงพยาบาล หลังผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นแล้ว ผู้ป่วยจะถูกนำส่งไปยังโรงพยาบาลที่มี ความเหมาะสม ซึ่งในการพิจารณาการส่งต่อผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินนั้น ได้แก่ ส่งตามอาการถ้ามีอาการ หนักให้ส่ง รพ. ที่ใกล้ที่สุด ส่งตามสิทธิของผู้ป่วยหรือส่งตามความต้องการของญาติผู้ป่วย และ

3.7 เสร็จสิ้นจากงาน ตรวจสอบเครื่องใช้ บันทึกเหตุการณ์ไว้ในสมุดรายงาน ภายหลังจากทำการกิจ ในแต่ละครั้งเสร็จ พยาบาลจะเตรียมอุปกรณ์ใหม่ให้พร้อมใช้งาน และเขียนรายงานเหตุการณ์ที่ เกิดขึ้นไว้เป็นหลักฐาน

4. ผลลัพธ์เกิดที่ใจหลังออกไปช่วยผู้อื่น การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ในหน่วย บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่งผลลัพธ์ต่อความรู้สึกด้านจิตใจของผู้ปฏิบัติงานประกอบด้วย 3 ประเด็น ย่อยได้แก่

4.1 ทำท่ายความสามารถ เนื่องจากเป็นลักษณะงานที่ต้องเสี่ยง ต้องทำงานท่ามกลาง สยตปาประชาชนหรือความคาดหวังของญาติ รวมถึงเป็นงานที่ต้องมีการตัดสินใจในการช่วยเหลือ ผู้ป่วยด้วยตัวเองในสถานการณ์ใหม่ๆ

4.2 มีความสุขทางใจช่วยให้ผู้ป่วยรอด การช่วยเหลือผู้อื่น ให้รอดชีวิตเป็นความสุขอย่างหนึ่งในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งเป็นเหมือนพลังใจที่ทำให้พยาบาล EMS มีความมุ่งมั่นในการทำงาน ต่อไป และ

4.3 สะเทือนใจ/เสียใจที่ช่วยผู้ป่วยไม่ได้ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เมื่อพยาบาลต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ต้องมีความสูญเสีย และเหตุการณ์ที่สะเทือนใจ

บทที่ 5

การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ตามแนวคิดของ Heidegger ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 14 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) การสังเกต ร่วมกับการบันทึกเทปและบันทึกภาคสนาม นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามวิธีการของ Crist and Tanner (2003) จากการวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูล พบว่าประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็นประเด็นหลักและประเด็นย่อย ดังนี้ **ประเด็นหลักที่ 1** ได้แก่ ให้บริการงานฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ 1.1 ช่วยฟื้นคืนชีพเป็นงานหลัก 1.2 พร้อมช่วยเหลือในงานสุม่เสี่ยง และ 1.3 ให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม **ประเด็นหลักที่ 2** ได้แก่ เตรียมตัวให้พร้อมก่อนปฏิบัติการ ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย คือ 2.1 ดูแลสุขภาพกายให้แข็งแรง 2.2 ฝึกใจให้สงบ พร้อมรับสถานการณ์ 2.3 เตรียมความรู้ให้เกิดความมั่นใจในการช่วยเหลือ และ 2.4 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลใหม่ เพื่อปรับการให้บริการ **ประเด็นหลักที่ 3** ได้แก่ ทำงานแข่งกับเวลา แต่ต้องเป็นระบบประกอบด้วย 7 ประเด็นย่อย คือ 3.1 เตรียมอุปกรณ์พร้อมในการออกปฏิบัติงาน 3.2 ซักถามอาการให้แน่ชัด เพื่อจัดอุปกรณ์ให้ครบ/ประสานงานได้ถูกต้อง 3.3 คำนึงถึงความปลอดภัย หากไม่แน่ใจต้องหาค้นช่วย 3.4 แก้ปัญหาเฉพาะหน้า อย่าลืมน่าผู้ป่วยต้องปลอดภัย 3.5 หลังช่วยฟื้นคืนชีพ ต้องรีบส่งโรงพยาบาล 3.6 ให้ความสำคัญกับญาติ และ 3.7 เสร็จสิ้นจากงาน ตรวจสอบเครื่องใช้ บันทึกเหตุการณ์ไว้ในสมุดรายงาน **ประเด็นหลักที่ 4** ได้แก่ ผลลัพธ์เกิดที่ใจหลังออกไปช่วยผู้อื่นประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ 4.1 ทำทหายความสามารถ 4.2 มีความสุขทางใจช่วยให้ผู้ป่วยรอด และ 4.3 สะเทือนใจ/เสียใจที่ช่วยผู้ป่วยไม่ได้

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลได้ตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ให้บริการงานฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง ลักษณะการปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพ ว่าเป็นการให้บริการงานฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลซึ่งประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ 1) ช่วยฟื้นคืนชีพเป็นงานหลัก 2) ปักหลักคอยช่วยเหลือในงานสุ่มเสี่ยง และ 3) ให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม

ประเด็นย่อยที่ 1 ช่วยฟื้นคืนชีพเป็นงานหลัก

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า การช่วยฟื้นคืนชีพเป็นงานหลักที่หน่วย EMS รับผิดชอบต่อผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆหรือได้รับบาดเจ็บอย่างฉุกเฉินและมีอันตรายถึงชีวิตณ จุดเกิดเหตุให้ได้รับความปลอดภัย ก่อนนำส่งโรงพยาบาล ผลการศึกษาครั้งนี้ อธิบายได้ว่า ลักษณะงานหลักของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินรับผิดชอบ คือ การช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหรือประสบภัย ณ จุดเกิดเหตุ ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหรืออันตราย ณ จุดเกิดเหตุให้ปลอดภัย ก่อนนำส่งโรงพยาบาล ซึ่งเป็นลดการเสียชีวิต ความพิการ และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย (สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย, 2551) นอกจากนี้ Lewin et al. (2005) ยังกล่าวว่า งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นบริการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินก่อนมาถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital care) ซึ่งการช่วยฟื้นคืนชีพ ถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญของกระบวนการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ระยะเวลาตั้งแต่เกิดการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ จนกระทั่งส่งถึงโรงพยาบาล ซึ่งมีความสำคัญเพื่อนำมาสู่การรอดชีวิตลดความเจ็บป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน และสามารถใช้ชีวิตที่เหลือได้อย่างมีคุณภาพ ส่งผลถึงผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ จึงต้องมีความรู้ทักษะและความสามารถในการช่วยฟื้นคืนชีพที่ถูกต้องสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและมีคุณภาพ นอกจากนี้ต้องเข้าใจและปฏิบัติตามขั้นตอนหรือกระบวนการที่เป็นแนวทาง (Guideline) การช่วยฟื้นคืนชีพซึ่งหน่วยงานต้นสังกัดกำหนดไว้ได้อย่างถูกต้อง ดังที่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2554) กล่าวว่า การให้บริการงานฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลในหน่วยบริการระดับสูง (Advanced Life Support หรือ ALS) นั้น เป็นหน่วยบริการที่สามารถให้การรักษายาพยาบาลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่อยู่ในระยะวิกฤต ให้การช่วยชีวิตขั้นสูง โดยใช้เครื่องช็อกหัวใจด้วยไฟฟ้าปฐมพยาบาล และเคลื่อนย้ายผู้เจ็บป่วยโดยเทคนิคขั้นสูงที่มีอุปกรณ์

ช่วยเหลือที่เหมาะสมอย่างถูกต้อง ช่วยคลอດฉุกเฉิน สามารถให้สารละลายทางเส้นเลือดและยาบางชนิดได้ โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ

ประเด็นย่อยที่ 2 พร้อมช่วยเหลือในงานสุ่มเสี่ยง

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าความพร้อมช่วยเหลือในงานสุ่มเสี่ยง เป็นภารกิจจริงที่เตรียมความพร้อมหากมีเหตุฉุกเฉินในสถานที่ที่มีกลุ่มคนจำนวนมากรวมตัวกันทั้งในเหตุการณ์ปกติและเหตุการณ์ที่ไม่ปกติ รวมถึงการเตรียมทีมให้มีความพร้อมในสถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ผลการศึกษาครั้งนี้ อธิบายได้ว่า ลักษณะงานรองที่หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินรับผิดชอบคือ ต้องคอยช่วยเหลือในงานสุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสจะเกิดเหตุการณ์วิกฤติฉุกเฉินสูง จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมของพยาบาลและทีม EMS เพื่อให้พร้อมช่วยเหลือผู้ป่วยไว้เสมอ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของศูนย์กู้ชีพเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี (2554) ที่กล่าวถึงการให้บริการของศูนย์กู้ชีพเรนทรด้านการให้บริการรอง ได้แก่ ออกหน่วยเฉพาะกิจในกรณีที่มีเหตุการณ์ หรือการประชุมสำคัญต่างๆ และการเตรียมพร้อมในสถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆ โดยมีเป้าหมายเพื่อเตรียมพร้อมในการดูแลรักษาพยาบาลบุคคลสำคัญในกรณีเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน และเพื่อเตรียมพร้อมในการช่วยเหลือฉุกเฉินให้กับประชาชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะเหตุการณ์ไม่สงบทางการเมือง นอกจากนี้สอดคล้องกับ นคร ทิพย์สุนทรศักดิ์ (2551) ที่กล่าวถึงความสำคัญของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์อุบัติเหตุกลุ่มชน แต่ละหน่วยงานควรมีแผนปฏิบัติการเมื่อเกิดอุบัติเหตุกลุ่มชนและควรมีการทบทวนทำการซักซ้อมเพื่อปฏิบัติการตามแผนเป็นระยะๆ

ประเด็นย่อยที่ 3 ให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลในหน่วย EMS ต้องปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรต่างๆ ในทีม ได้แก่ แพทย์ และเจ้าหน้าที่กู้ชีพ รวมถึงการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่ดับเพลิง เจ้าหน้าที่ตำรวจ บางครั้งอาจมีการฝึกซ้อมร่วมกันเพื่อเรียนรู้ถึงปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน บุคลากรแต่ละคนในทีมต้องทำหน้าที่ตามความรับผิดชอบในงานของตนเอง ต้องให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของทุกคนในทีม รวมถึงต้องให้เกียรติซึ่งกันและกัน ผลการศึกษาครั้งนี้ อธิบายได้ว่า การทำงานเป็นทีมมีความสำคัญต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินซึ่งการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ต้องมีการเตรียมพร้อมและปรับเปลี่ยนบทบาทได้อย่างเหมาะสมในทุกสถานการณ์ การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพจะช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยอย่างรวดเร็ว ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้นซึ่งบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง ประกอบด้วย แพทย์จะเป็นหัวหน้าทีมมีหน้าที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินที่อยู่ในภาวะวิกฤติ พยาบาลกู้ชีพมีหน้าที่ให้การช่วยชีวิตขั้นสูงช่วยเหลือแพทย์ใส่ท่อช่วย

หายใจ ดูแลให้สารน้ำและยาเข้าทางหลอดเลือดดำ เฝ้าระวังและบันทึกรายงานการปฏิบัติงาน ส่วนเจ้าหน้าที่เวชกรฉุกเฉิน และอาสากู้ชีพ มีหน้าที่ให้การช่วยชีวิตขั้นสูง ปฐมพยาบาล และเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (วิทยา ชาติบัญชาชัย, 2551)สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เพ็ญรุ่ง บุญรักษ์ (2542)ได้ทำการศึกษาการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่าง อาสาสมัครกู้ภัยในสังกัดมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง และร่วมกตัญญู กับศูนย์กู้ชีพพนเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี ผลการวิจัยพบว่า มีการปฏิบัติงานร่วมกันในลักษณะการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 59 และจากการศึกษาของ ธนพัชร สมใจ (2552)ที่พบว่าการทำงานเป็นทีมกู้ชีพในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วยบุคลากรหลายระดับทำงานร่วมกันโดยมีเป้าหมายเดียวกัน และการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ นั้น ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้เสร็จสิ้นตามลำพัง เนื่องจากลักษณะการทำงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆที่สำคัญได้แก่ เมื่อมีการพบเหตุ การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ การออกปฏิบัติการของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การรักษาพยาบาลที่จุดเกิดเหตุ การเคลื่อนย้ายและการนำส่งสถานพยาบาล การสรุปและบันทึกรายงาน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม ซึ่งประกอบด้วย การผสมผสานทักษะและความสามารถต่างๆของบุคคลที่แตกต่างกันเข้าด้วยกันอย่างเหมาะสมในการปฏิบัติงานในแต่ละสถานการณ์ โดยสมาชิกทีมมีการรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ ร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและยอมรับเป้าหมายร่วมกัน มีการเปิดเผยและเผชิญหน้าทำให้สามารถแสดงความรู้สึก สื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความคิดเห็นที่จำเป็นต่อการทำงาน โดยใช้สัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกทีมในการติดต่อสื่อสารกัน มีการสนับสนุนไว้วางใจ ยอมรับการทำงานเป็นทีม การให้ความร่วมมือในการจัดการความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นในทางสร้างสรรค์ โดยใช้วิธีการปฏิบัติงานที่คล่องตัว อีกทั้งยังมีการทบทวนการทำงานเป็นทีมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ทราบถึงความสำเร็จ ความล้มเหลว จุดอ่อน จุดแข็ง เพื่อวางแผนกลยุทธ์ในการปรับปรุงแก้ไขระบบงานต่อไป ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ความสำเร็จของทีมงานประกอบด้วย ผลงานที่เกิดขึ้นจาก กลุ่มบุคคลที่ทำให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย คือทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทุกคนในหน่วย EMS ได้รับความปลอดภัยของชีวิต

ประเด็นที่ 2 เตรียมตัวให้พร้อมก่อนปฏิบัติการ

จากการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหน่วย EMS ได้กล่าวถึงการเตรียมตัวให้พร้อมก่อนปฏิบัติการ ไว้ 4 ประเด็นย่อย ดังนี้ 1) ดูแลสุขภาพกายให้แข็งแรง 2) ฝึกใจให้สงบพร้อมรับสถานการณ์ 3) เตรียมความรู้ให้เกิดความมั่นใจในการช่วยเหลือ และ 4) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลใหม่ เพื่อปรับการให้บริการ

ประเด็นย่อยที่ 1 การดูแลสุขภาพกายให้แข็งแรง

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การเตรียมตัวให้พร้อมก่อนปฏิบัติการ โดยการดูแลร่างกายให้แข็งแรง มีความพร้อมในการปฏิบัติงานตลอดเวลา ซึ่งการทำให้ร่างกายแข็งแรง ได้แก่ การออกกำลังกายเป็นประจำ การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ และเลือกสรรที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายผลการศึกษานี้ อธิบายได้ว่า การทำงานของพยาบาลหน่วย EMS เป็นงานที่ต้องเดินทางไปช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ที่ตั้งอยู่นอกโรงพยาบาล และทำงานกับสมาชิกทีมที่มีจำนวนจำกัด การดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงไม่ให้เป็นการกระทบผู้อื่น ทำงานได้อย่างเต็มกำลังความสามารถและมีประสิทธิภาพ อาจกล่าวได้ว่า การดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ก็คือส่วนหนึ่งของการพัฒนาตนเองนั่นเอง ซึ่ง Boydell (1985) ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาตนเองไว้หลายวิธีการ พัฒนาการเพิ่มความแข็งแรงการพักผ่อนเป็นวิธีหนึ่งของการเตรียมพร้อมในการพัฒนาตนเองโดยการสร้างความแข็งแรงของร่างกายด้วยการออกกำลังกายตามความเหมาะสมสอดคล้องกับที่ อภิชาติ อัสวมงคลกุล (2555) ได้กล่าวถึงการดูแลสุขภาพกายให้แข็งแรงโดยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบถ้วน การพักผ่อนที่เพียงพอ การป้องกันโรค การลดหรือเลิกสิ่งที่เป็นทอนสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ร่างกายมีความสดชื่น กระฉับกระเฉงพร้อมที่จะดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับที่ วิรวุฒิ คำเสพันธ์และ อริญชย์ พรหมเทพ (2555) ได้กล่าวถึงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพว่า เป็นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มหรือคงไว้ซึ่งสมรรถภาพทางกาย ได้แก่ การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะๆ การปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ เป็นต้น เป็นการเสริมสร้างสมรรถภาพของร่างกายให้แข็งแรงเพื่อให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้ประสิทธิผล นอกจากนี้เลือกสรรที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ถือว่าเป็นวิธีการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง อีกวิธีหนึ่ง ซึ่งมีความสอดคล้องกับที่ Marquis และ Houston (2000) กล่าวว่า หากบุคลากรพยาบาลทำงานมากเกินไปร่างกาย และพักผ่อนไม่เพียงพอ จะทำให้ร่างกายอ่อนเพลียและเหนื่อยล้า มีผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานผิดพลาดและอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

ประเด็นย่อยที่ 2 ฝึกใจให้สงบ พร้อมรับสถานการณ์

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินจะต้องสามารถควบคุมสติให้มีสมาธิ ในการทำงาน โดยการฝึกสมาธิให้สงบพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆได้ในทุกรูปแบบ ผลการศึกษานี้ อธิบายได้ว่า นอกจากการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงแล้ว การดูแลสุขภาพด้านจิตใจก็เป็นอีกส่วนหนึ่งของการเตรียมความพร้อมก่อนออกไปปฏิบัติการ ซึ่งการฝึกใจให้สงบ พร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ นั้นนับได้ว่ามีความสำคัญเพื่อลดความเครียดจากลักษณะงานที่ต้องเผชิญ และสามารถทำงานได้อย่างมีสติ

สอดคล้องกับที่ Boydell (1985) กล่าวว่า การสร้างสมาธิทางกายและจิต เป็นแนวทางการพัฒนาตนเองอีกวิธีหนึ่ง โดยการฝึกหายใจเป็นวิธีการที่ช่วยผ่อนคลายอย่างดี โดยการหาที่สงบแล้วตั้งใจปล่อยกล้ามเนื้อทุกส่วนให้ผ่อนคลายหายใจเข้าทางจมูกและปล่อยออกทางปากช้าๆ วาๆ คอยฟังเสียงหายใจของตัวเองทำติดต่อกันเรื่อยๆ นาน 15-20 นาทีอย่างน้อยวันละครั้ง จะทำให้รู้สึกผ่อนคลายการทำสมาธิวิธีการทำสมาธิมีหลายประเภทผลของการทำงานสมาธิคือการช่วยให้ผ่อนคลายมีความสงบภายในลดความกังวลและความเครียดมีพลังตั้งใจและความคิดสร้างสรรค์เพิ่มขึ้น อีกทั้งการปรับปรุงอารมณ์บุคคลต้องหยั่งรู้ถึงลักษณะอารมณ์และผลที่มีต่อตัวเอง โดยจะต้องมีสติสัมปชัญญะเพื่อจะได้ควบคุมและตระหนักว่ากำลังเกิดอะไรขึ้นเพื่อจะได้ไม่ตกเป็นทาสอารมณ์ของตนวิธีการที่ดีที่สุดอย่างหนึ่งคือ การรับรู้เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นต้องสังเกตว่ามีอารมณ์อย่างไรที่ตอบสนองถ้าไม่เหมาะสมต้องพยายามควบคุมไว้ และนอกจากนี้หลวงพ่อบุญธรรมเจ้าคณะจังหวัดศรีสะเกษ พระราชกิตติรังสี (2554) ได้กล่าวถึงวิธีการรับมือกับทุกสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกก้าวเดินของชีวิต ได้แก่ 1) ฝึกจิต ถือว่าเป็นเรื่องจำเป็น เพราะจิตใจที่เข้มแข็งมั่นคงจะช่วยให้ยืนหยัดต่อสู้กับความไม่แน่นอนของชีวิตได้ดีที่สุด การสวดมนต์ นั่งสมาธิ หรือเดินจงกรม ถือเป็นการออกกำลังกายทางจิตใจที่ทำให้จิตใจเข้มแข็ง ผลอาจไม่ปรากฏชัดในตอนแรก แต่เมื่อฉุกเฉินขึ้นมา การฝึกจิตแบบนี้จะช่วยให้เราเดินต่อไปได้อย่างมั่นคง 2) **ปรับความคิด** บางคนอาจมีจิตใจที่กล้าแกร่ง แต่แรงไปในทางผิด เช่น โกรธ เคঁ็น พยายาม แต่บางคนก็หมดหวังสิ้นกำลังใจ เหล่านี้ล้วนเกิดจากความคิดเป็นฐาน จึงจำเป็นอย่างมากที่จะต้องปรับความคิดให้เป็นไปในเชิงบวกให้มากที่สุด และ 3) **อย่ายึดติด** เพราะสุดท้ายแล้วย่อมต้องมีบางสิ่งที่เราไม่อาจแก้ไขได้ บางครั้งจึงต้องยอมรับความจริง และปล่อยวางให้เป็นเพียงประสบการณ์ที่เคยผ่าน แล้วคิดอ่านไปข้างหน้า

ประเด็นย่อยที่ 3 เตรียมความรู้ให้เกิดความมั่นใจในการช่วยเหลือ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วย EMS มีการเตรียมความรู้เกี่ยวกับการช่วยชีวิตผู้ป่วยในสถานการณ์ฉุกเฉิน การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยบาดเจ็บ การใช้อุปกรณ์สื่อสารความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ความรู้เรื่องโรคและอุบัติเหตุฉุกเฉินต่างๆ จากผลการศึกษา อธิบายได้ว่าการเตรียมความรู้ในงานฉุกเฉินต่าง ๆ นั้น เพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วย EMS และสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้ถูกต้อง มีคุณภาพมาตรฐานของงานบริการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล สอดคล้องกับ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ปี พ.ศ. 2550-2554 (สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย, 2551) ได้กำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีความพร้อมและสามารถรับมือกับภัยพิบัติในสถานการณ์วิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการพัฒนานุเคราะห์ที่มีความสามารถ เช่น แพทย์พยาบาลห้องฉุกเฉิน ที่คุ้นเคยกับงานช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการกู้ชีพ

นอกจากนี้ Arizona State Board of Nursing หรือ ASBN (2008) กล่าวว่า พยาบาลทุกคนปฏิบัติงาน การพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุต้องผ่านการรับรอง มีประกาศนียบัตรหลักสูตร Advanced Cardiac Life Support (ACLS) , Advanced Pediatric Life Support (APLS) Trauma Nurse Core Course (TNCC) และ Advance Trauma Nurse Course (ATNC) ต้องมีความรู้พื้นฐานทางการพยาบาล และ ประสบการณ์ ทักษะเฉพาะดังนี้ 1) ความรู้ด้านสรีรวิทยา และกระบวนการบาดเจ็บของร่างกาย 2) การประเมินการรักษา และประเมินผลการรักษา 3) วิธีปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพและการปฏิบัติ 4) เอกสารต่างๆ 5) ความรู้เรื่องยา 6) เทคนิคการแพร่กระจายและการป้องกันการแพร่กระจายโรค และแนวทางการควบคุมการติดเชื้อ 7) การสื่อสารด้วยวิทยุและ โทรศัพท์ 8) การควบคุมความปลอดภัย 9) วิธีปฏิบัติการยัดตรงผู้ป่วย 10) การส่งต่อผู้ป่วย 11) การคัดกรองและการจัดการสาธารณสุข 12) กฎระเบียบ กฎหมาย ข้อบังคับของรัฐบาล ในการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ 13) วัตถุประสงค์รายและสถานะเสี่ยงภัย และ 14) การใช้อุปกรณ์พิเศษสำหรับการเคลื่อนย้าย นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับ วิชาดา วัฒนนามกุล (2551) กล่าวถึงพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินว่าเป็นหัวหน้าทีมการปฏิบัติงานเมื่อออกให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุ ต้องสามารถ 1) ประเมินสถานการณ์และประสานการช่วยเหลือเพื่อให้สถานการณ์ปลอดภัย 2) คัดกรองประเภทผู้ป่วยเพื่อจัดลำดับการช่วยเหลือตามสภาพความรุนแรงของผู้ป่วย 3) ประเมินสภาพผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุและระหว่างนำส่ง 4) จัดการภาวะฉุกเฉินต่อชีวิตโดยการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง 5) เก็บวัตถุพยานและสิ่งส่งตรวจ 6) มีการสื่อสาร ประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ 7) ลำเลียงผู้ป่วยและปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างนำส่งโรงพยาบาล 8) บริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 9) ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพกรณีฉุกเฉิน และ 10) การบันทึกรายงานการปฏิบัติงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ได้มาจากการศึกษาหาความรู้ของพยาบาลนั่นเอง

ประเด็นย่อยที่ 4 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลใหม่ เพื่อปรับการให้บริการ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การทำงานกับบุคลากรที่มีความรู้และประสบการณ์ที่แตกต่างกันในทีม EMS อาจทำให้เกิดความผิดพลาดและปัญหาอุปสรรคในการทำงานได้ การประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น จะทำให้ทีมงานนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้ อธิบายได้ว่า การประชุมการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน จากประสบการณ์ในการทำงาน เป็นการเตรียมความพร้อมอย่างหนึ่งก่อนออกไปปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วย EMS ทำให้บุคลากรได้เรียนรู้ข้อมูลใหม่ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข การให้บริการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและเหมาะสมต่อผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรางคณา สิริปุชกะ (2544) ที่พบว่า การประชุมปรึกษาหารือเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการ

ทำงานนั้นเป็นวิธีการพัฒนาตนเองวิธีหนึ่ง เพื่อเป็นการเพื่อพูนความรู้ ความสามารถให้กับตนเอง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานมากขึ้น ตลอดจนมีความสามารถในการนำเอาวิทยาการใหม่ๆ และเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติงาน มุ่งหวังให้ประสบความสำเร็จในงานที่รับผิดชอบ โดยสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบของตน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมให้เจริญก้าวหน้า ทำให้ตนเอง มีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น ส่งผลให้บรรลุเป้าหมายในชีวิตทั้งบุคคลและเป้าหมายขององค์กรตามมาในที่สุด และสอดคล้องกับที่ Megginson และ Pedler (1992) ได้กล่าวถึงกระบวนการพัฒนาตนเองว่า การสรรหาการสนับสนุนจากผู้อื่น เป็นการสรรหา หรือการแสวงหาความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากบุคคลอื่น เพื่อช่วยให้คำแนะนำ ซึ่งเป็นผู้ที่มีทักษะความชำนาญหรือผู้เชี่ยวชาญ ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ถึงวิธีการในการสร้างเครือข่ายในการช่วยเหลือให้บรรลุผลสำเร็จในเป้าหมาย รวมทั้งการได้รับการเรียนรู้ ข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งกระบวนการพัฒนาตนเองนั้น แสดงให้เห็นถึงการดำเนินการปรับปรุงตนเองให้เกิดการเรียนรู้ และแก้ไขให้ตนมีความรู้ มีความสามารถ และแสดงพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในงาน

ประเด็นที่ 3 ทำงานแข่งกับเวลา แต่จะต้องเป็นระบบ

จากการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินกล่าวถึงประเด็น “ทำงานแข่งกับเวลา แต่จะต้องเป็นระบบ” ซึ่งประกอบด้วย 7 ประเด็นย่อย ดังนี้ คือ 1) เตรียมอุปกรณ์พร้อมในการออกปฏิบัติงาน 2) ซักถามอาการให้แน่ชัด เพื่อจัดอุปกรณ์ให้ครบ/ประสานงานได้ถูกต้อง 3) คำนึงถึงความปลอดภัย หากไม่แน่ใจต้องหากคนช่วย 4) แก้ปัญหาเฉพาะหน้า อย่าลืมน่าผู้ป่วยต้องปลอดภัย 5) หลังช่วยฟื้นคืนชีพ ต้องรีบส่งโรงพยาบาล 6) ให้ความสำคัญกับญาติ และ 7) เสร็จสิ้นจากงานตรวจทานเครื่องใช้ บันทึกเหตุการณ์ไว้ในสมุดรายงานประเด็นต่างๆ มีรายละเอียด ดังนี้ คือ

ประเด็นย่อยที่ 1 เตรียมอุปกรณ์พร้อมในการออกปฏิบัติงาน

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การเตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์ต่างๆ บนรถพยาบาลให้พร้อมในการใช้งานนั้น มีอุปกรณ์ดังกล่าวได้แก่ ยาที่จำเป็นในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย อุปกรณ์ช่วยชีวิต อุปกรณ์ยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และอุปกรณ์อื่นๆ จากผลการศึกษา อธิบายได้ว่า การเตรียมอุปกรณ์ให้มีความพร้อมใช้งานนั้น มีความจำเป็นเนื่องจากงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องดูแลผู้ป่วยหลากหลายประเภททั้งเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ หรือได้รับอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว และเพียงพอในการใช้งาน ซึ่งสอดคล้องกับ ไชยยุทธ ธนไพศาล (2551) ที่กล่าวว่า การจัดเตรียมอุปกรณ์ในรถพยาบาลและการตรวจสภาพรถพยาบาลเป็นงานที่ต้องปฏิบัติอย่าง

สม่ำเสมอตามกำหนด โดยทั่วไปมักตรวจเช็คในช่วงต้นเวรและหลังจากออกปฏิบัติงาน ถึงแม้ อุปกรณ์ในรถพยาบาลจะมีจำนวนมาก แต่บุคลากรต้องมีความคุ้นเคยกับอุปกรณ์ทุกชิ้น รู้จักวิธีใช้ และการบำรุงรักษาเป็นอย่างดี อุปกรณ์ที่จัดเตรียมไว้ ต้องเป็นอุปกรณ์ที่จำเป็น และจัดเก็บให้เป็นระเบียบมีการตรวจเช็คให้มีปริมาณเพียงพอและใช้งานได้เป็นประจำ และสอดคล้องกับที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2554) กล่าวถึงการเตรียมอุปกรณ์ว่า ผู้ปฏิบัติการจะต้องนำอุปกรณ์ที่ใช้แล้วมาเติมให้เพียงพอ พร้อมใช้งานในการปฏิบัติการครั้งต่อไป หากเป็นอุปกรณ์ที่นำมาใช้อีก จะต้องมีการตรวจสอบ รักษาให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน สะอาด และในกรณีที่ใช้เพื่อการวัด จะต้องมีความถูกต้องเที่ยงตรงตามมาตรฐานอุตสาหกรรมหรือมาตรฐานที่กำหนดโดยผู้ผลิตซึ่งมาตรฐานรถพยาบาลประจำหน่วยบริการระดับสูงต้องมีอุปกรณ์ประจำรถดังนี้ 1) อุปกรณ์ในการช่วยชีวิตขั้นสูง 2) อุปกรณ์ขนย้ายลำเลียง 3) ยาและเวชภัณฑ์ชนิดต่างๆ 4) กระเป๋าชุดปฐมพยาบาล 5) คู่มือการปฏิบัติงาน (Protocol) ที่มีมาตรฐานสำหรับรองรับการปฏิบัติงาน กล่าวได้ว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วย EMS นั้น ควรใช้วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ อย่างประหยัด ไม่สิ้นเปลือง โดยต้องคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ทรัพยากร การเก็บบำรุงรักษาสภาพในการใช้งาน มีการเตรียมความพร้อมก่อนใช้งาน เพื่อให้สามารถใช้งานได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลาและเกิดประโยชน์สูงสุด (Robbins, 2000)

ประเด็นย่อยที่ 2 ชักถามอาการให้แน่ชัด เพื่อจัดอุปกรณ์ให้ครบ/ประสานงานได้ถูกต้อง

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ในการรับแจ้งเหตุ พยาบาลจะต้องซักถามรายละเอียดเกี่ยวกับอาการผู้ป่วย สภาพสิ่งแวดล้อมของสถานที่เกิดเหตุ เพื่อจะได้ประเมินสถานะของผู้ป่วย และจัดเตรียมอุปกรณ์ให้ครบถ้วน ผลการศึกษาครั้งนี้ อธิบายได้ว่า เมื่อได้รับการแจ้งเหตุเข้ามาที่หน่วย EMS ว่ามีผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ พยาบาลที่รับแจ้งจะต้องทำการคัดกรองอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เพื่อประเมินอาการของผู้ป่วยในเบื้องต้นก่อน เพื่อจะได้เตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นเพิ่มให้พร้อมก่อนเดินทางไปยังสถานที่เกิดเหตุ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วซึ่งสอดคล้องกับ ปีทมา โมลิ และคณะ (2551) ที่กล่าวว่า ปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญเกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินคือ การคัดกรอง ณ จุดเกิดเหตุ (Field triage) การดูแลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ มีเป้าหมายสำคัญคือการคัดกรองและนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมอย่างรวดเร็ว การคัดกรองเริ่มตั้งแต่การรับแจ้งเหตุ บุคลากรที่ศูนย์สั่งการสามารถคัดกรองความรุนแรงของการบาดเจ็บจากข้อมูลที่ได้รับแจ้งเหตุเพื่อจัดทีมที่เหมาะสมออกปฏิบัติการ (Response time) ภายในเวลา 15 นาที ในขณะที่ทีมผู้พิทักษ์ครองผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุเพื่อตัดสินใจให้การช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับที่สำนักการพยาบาล (2550) ได้กล่าวถึงมาตรฐานการ

ปฏิบัติงานพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ในด้านการคัดกรองและการประเมินอาการผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยและการประเมินอาการสำคัญ เพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนของการรักษาพยาบาล ณ สถานที่เกิดเหตุอย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง รวดเร็ว โดยมีแนวทางปฏิบัติคือ 1) รวบรวมข้อมูลจากศูนย์รับแจ้งเหตุเกี่ยวกับรายละเอียดของเส้นทาง/สถานที่ ประเภทของเหตุการณ์ จำนวนผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย/บาดเจ็บและอาการเบื้องต้น 2) จัดทีมงานเพื่อออกปฏิบัติการ 3) การปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อถึงที่เกิดเหตุโดยประเมินสถานการณ์/ความปลอดภัยของสถานที่เกิดเหตุ ประเมินสภาพผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ตรวจร่างกายพร้อมให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามสภาพการเจ็บป่วย/บาดเจ็บ ประสานกลับมายังศูนย์รับแจ้งเหตุ/โรงพยาบาลและ/หรือเมื่อต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติม นอกจากนี้ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2554) ได้กล่าวถึงการประเมินอาการของผู้ป่วยเป็นขั้นตอนที่เริ่มตั้งแต่การพบเห็นผู้ป่วยฉุกเฉินครั้งแรก เพื่อหาข้อสันนิษฐานเบื้องต้น โดยดูข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ พิจารณาถึงกลไกการบาดเจ็บในผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุ สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยโรคต่างๆ ควรทราบถึงปัญหาและอาการสำคัญของโรค ค้นหาและจัดการสิ่งที่คุกคามต่อชีวิต ในผู้ป่วยฉุกเฉินที่หมดสติ หรือไม่ทราบสาเหตุการบาดเจ็บ ต้องยึดครึ่งกระดูกสันหลัง ส่วนต้นคอเสมอ แล้วจึงเข้าไปประเมินระดับความรู้สึกตัว ทางเดินหายใจ การหายใจ และระบบไหลเวียนโลหิต เพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนในการดูรักษาหรือการเคลื่อนย้ายต่อไป

ประเด็นย่อยที่ 3 คำนึงถึงความปลอดภัย หากไม่แน่ใจต้องหาค้นช่วย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลต้องมีการประเมินความปลอดภัยของจุดเกิดเหตุด้วย หากไม่ปลอดภัยต้องแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาทำให้ปลอดภัยเสียก่อน นอกจากนี้ พยาบาลต้องรู้จักสร้างความปลอดภัยให้กับตนเองด้วย จากผลการศึกษา อธิบายได้ว่า ในการออกหน่วยปฏิบัติงานนอกโรงพยาบาล แม้ว่าพยาบาลจะได้ข้อมูลเพื่อประเมินอาการของผู้ป่วยที่จะให้ความช่วยเหลือได้ครบถ้วนแล้ว แต่พยาบาลจะต้องซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ทีม EMS จะเดินทางไปให้ความช่วยเหลือด้วยว่าต้องมีความปลอดภัยต่อทั้งผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ นคร ทิพย์สุนทรศักดิ์ (2551) ที่ได้กล่าวถึงการจัดการเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน ต้องคำนึงถึงความปลอดภัย 3 ข้อ คือ 1) ความปลอดภัยของตนเอง 2) ความปลอดภัยจากสถานการณ์ และ 3) ความปลอดภัยของผู้ประสพภัย โดยความปลอดภัยของบุคลากรที่เข้ามาปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเป็นลำดับแรก ซึ่งทุกคนที่เข้ามาปฏิบัติงานควรจะสวมใส่ชุดที่เหมาะสม ในสถานการณ์ที่ยังอาจมีอันตรายแอบแฝงอยู่ เช่น ไฟไหม้หรือสารเคมีที่เป็นพิษ จะต้องกั้นและแบ่งเขตควบคุมการเข้าออก เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นซ้ำซ้อนขึ้นอีก ซึ่งสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (2547) ได้กล่าวถึงการประเมินสถานการณ์ (Scene size up)ว่า เป็นขั้นตอน

หนึ่งของการปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินซึ่งต้องประเมินสถานการณ์ตั้งแต่เริ่มเดินทางไปจนถึงที่เกิดเหตุ การประเมินสถานการณ์เป็นการรวบรวมข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ สภาพแวดล้อมที่อาจเป็นอันตราย หรือความปลอดภัยของสถานที่นั้นๆ เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณา วางแผนเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง เกิดความปลอดภัยต่อเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปช่วยเหลือ รวมทั้งผู้เจ็บป่วย/ประชาชนที่อยู่ในเหตุการณ์ ต้องประเมินความจำเป็นในการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองให้เกิดความปลอดภัย ถ้าสภาพแวดล้อมไม่ปลอดภัย ต้องทำให้ปลอดภัยก่อน โดยการติดต่อขอรับการช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่บรรเทาสาธารณภัย เมื่อสถานการณ์มีความปลอดภัยแล้ว ให้พิจารณาถึงกลไกการบาดเจ็บ ความรุนแรงของเหตุการณ์ ตลอดจนจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน ก่อนที่จะเริ่มประเมินสภาพการบาดเจ็บขั้นต้น (Initial assessment) กรณีมีผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวนมาก เกินขีดความสามารถของทีมช่วยเหลือ จะต้องทำการคัดแยก (Triage) ผู้ป่วยก่อน เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการช่วยเหลือก่อนทีมที่เรียกขอความช่วยเหลือจะมาถึง

ประเด็นย่อยที่ 4 แก่ปัญหาเฉพาะหน้า อย่าลืมนักว่าผู้ป่วยต้องปลอดภัย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติงานอยู่บ่อยๆ การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ เป็นสิ่งที่พยาบาลต้องเรียนรู้และมันฝึกฝน จากผลการศึกษาอธิบายได้ว่า การตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเป็นพยาบาลหน่วย EMS โดยใช้วิธีการตัดสินใจด้วยความรวดเร็ว ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยไม่เกิดการบาดเจ็บที่ซ้ำซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับรัชนิวรรธ คารารัตนศิลป์ (2550) ได้กล่าวว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานหน่วย EMS นั้นจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในการบริหารจัดการกับสถานการณ์ที่วิกฤติได้เป็นอย่างดี ซึ่ง Gentil et al. (2008) ทำการศึกษาวิจัยพบว่าความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าภายใต้แรงกดดันเป็นสมรรถนะหน้าที่สำคัญของพยาบาล EMS นอกจากนี้ อุบล ยี่เฮ็ง (2553) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลไทยในระบบงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ด้านบริหารจัดการหน่วยงาน โดยพยาบาลต้องมีความรู้และความสามารถในการตัดสินใจที่เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆที่รับผิดชอบ มีการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานในสถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆ สอดคล้องกับที่ ผดุงศิษย์ ชำนาญวิริรักษ์ (2552) กล่าวว่า พยาบาลที่ทำงานประจำในงานฉุกเฉินนี้จะต้องเป็นผู้ที่มีการตัดสินใจที่ดี รู้จักการจัดเวลา มีความตื่นตัวอยู่เสมอ เป็นผู้ที่รอบรู้และต้องทำหน้าที่ของตนเองด้วยความมั่นใจ ซึ่งความมั่นใจนั้นจะต้องอยู่บนพื้นฐานความรู้ด้านกายภาพและเทคนิควิธีการที่ถูกต้อง

ประเด็นย่อยที่ 5 หลังช่วยฟื้นคืนชีพ ต้องรีบส่งโรงพยาบาล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นแล้ว ผู้ป่วยจะถูกนำส่งไปยังโรงพยาบาลที่มีความเหมาะสม ซึ่งในการพิจารณาการส่งต่อผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินนั้น ได้แก่ ส่งตามอาการถ้ามีอาการหนักให้ส่ง รพ. ที่ใกล้ที่สุด ส่งตามสิทธิของผู้ป่วยหรือส่งตามความต้องการของญาติผู้ป่วยจากผลการศึกษา อธิบายได้ว่า เมื่อช่วยเหลือผู้ป่วยมีชีวิตรอดพ้นภาวะวิกฤต ณ จุดเกิดเหตุแล้ว ต้องรีบส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดและมีศักยภาพที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยเร็ว และมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับที่ สุรจิต สุนทรธรรม และคณะ (2551) ได้กล่าวว่า การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล ภายในระบบบริการฉุกเฉิน ต้องมั่นใจว่าผู้ป่วยฉุกเฉิน จะได้รับการรักษา ณ โรงพยาบาลที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด ซึ่งสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (2547) ได้กล่าวถึงการนำส่งสถานพยาบาล (Transfer to definitive care) ว่าเป็นขั้นตอนหนึ่งของการทำงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งการนำผู้ป่วยส่งไปยังสถานที่ใดนั้น เป็นการชี้ชะตาชีวิตและมีผลต่อผู้ป่วยได้เป็นอย่างมาก การนำส่งจะต้องใช้ดุลยพินิจว่าโรงพยาบาลที่จะนำส่งสามารถรักษาผู้ป่วย รายนั้น ๆ ได้เหมาะสมหรือไม่ มิฉะนั้นแล้ว เวลาที่เสียไป กับความสามารถที่ไม่ถึงและความไม่พร้อมของสถานพยาบาลนั้น ๆ จะทำให้เกิดการเสียชีวิต พิการหรือปัญหาในการรักษาพยาบาลอย่างไม่ควรจะเกิดขึ้น

ประเด็นย่อยที่ 6 ให้ความสำคัญกับญาติ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การดูแลจิตใจและอารมณ์ของญาติผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งของการปฏิบัติงานในหน่วย EMS โดยพยาบาลมีการให้ข้อมูลอาการของผู้ป่วยรวมถึงแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นระยะๆ และการให้ญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วย โดยเฉพาะการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยจากผลการศึกษาอธิบายได้ว่า นอกจากพยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยให้รอดชีวิต ณ จุดเกิดเหตุแล้ว พยาบาลยังต้องระมัดระวังจิตใจของญาติผู้ป่วยให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอีกด้วย เพื่อให้ญาติได้คลายความเครียด ลดความวิตกกังวลและการให้ข้อมูลอาการและวิธีการรักษาของผู้ป่วย จะทำให้ญาติเข้าใจการช่วยเหลือที่ถูกต้องของทีม EMS มากขึ้น สอดคล้องกับที่ ชาญเวช ศรีธธาพุทธ (2550) กล่าวว่า งานให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นงานที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ ผลการรักษาที่ดีเป็นเป้าหมายสูงสุดและอธิบายถึงขั้นตอนการตรวจรักษา พยายามให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการตรวจและรักษามากที่สุด นอกจากนี้ กุลยา ต้นนิลผลาชีวะ(2550) ได้กล่าวว่า สิ่งที่ยาบาลต้องปฏิบัติเพื่อความถูกต้อง คือ การเคารพต่อศักดิ์ศรีบุคคล พยาบาลจะต้องคำนึงถึงความเท่าเทียมกันของบุคคล ไม่ลำเอียงหรือปฏิบัติที่จะให้การรักษา ต้องใช้คำพูด กิริยา ท่าทางที่เหมาะสมในการ

ติดต่อกับผู้ป่วยและญาติ รวมถึงให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติ นอกจากนี้พยาบาลต้องยอมรับความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ ความต้องการของผู้ป่วยและญาติตามความคาดหวังทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน เนื่องจากญาติมีความกลัวว่าผู้ป่วยอาจตาย หรือพิการได้ พยาบาลจึงควรมีความใส่ใจ กระตือรือร้นและพร้อมในการช่วยเหลือ ผู้ป่วย เพื่อให้ญาติเกิดความมั่นใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยจากการศึกษาของ DuBrueier (2005)พบว่า ญาติผู้ป่วยมีความต้องการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีและปลอดภัย ซึ่ง แสวง บุญเฉลิมวิภาส (2550) กล่าวถึงการให้ข้อมูลญาติของผู้ป่วยที่มีอาการหนักว่า ก่อนที่พยาบาลจะให้ข้อมูลใดๆ ควรตระหนักว่าข้อมูลที่ให้นั้นจะกระทบกระเทือนจิตใจหรือไม่ และจะต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนให้ข้อมูล และรอจังหวะที่เหมาะสมในการให้ข้อมูล และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การอยู่เป็นเพื่อนและการปลอบใจ เป็นสิ่งที่คลายความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Wagner (2004) ที่พบว่าครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ นอกจากไม่ได้อยู่ใกล้ชิดบุคคลอันเป็นที่รักแล้วครอบครัวมักถูกละเลยและไม่ได้รับความสนใจจากทีมสุขภาพเพราะทุกคนมุ่งเน้นดูแลผู้ป่วย ทั้งที่สถานการณ์ดังกล่าวล้วนเป็นสถานการณ์ที่วิกฤตทั้งต่อผู้ป่วยและครอบครัว ครอบครัวต้องการดูแลจากพยาบาล เพื่อให้กำลังใจ การปลอบใจหรือการแสดงความเห็นใจ ความห่วงใย สิ่งเหล่านี้สามารถคลายความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยได้

ประเด็นย่อยที่ 7 เสร็จสิ้นจากงาน ตรวจสอบเครื่องใช้ บันทึกเหตุการณ์ไว้ในสมุด

รายงาน

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า หลังจากทำภารกิจในแต่ละเวรเสร็จแล้ว พยาบาลต้องมีการเตรียมอุปกรณ์ใหม่ให้พร้อมใช้งาน และเขียนรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไว้เป็นหลักฐาน ซึ่งจะต้องส่งรายงานทุกเดือนให้ต้นสังกัด ผลการศึกษาครั้งนี้ อธิบายได้ว่า การเขียนรายงานเหตุการณ์พร้อมกับสรุปผลการปฏิบัติงาน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล และส่งต่อข้อมูลให้แก่ทีมงาน จะเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานในคราวต่อไป อย่างไรก็ตาม สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2554) ซึ่งกล่าวว่า การเขียนรายงานที่คิ่้นนั้นควรจะเน้นถึงสิ่งที่จำเป็นต้องใช้นั้น เพื่อเป็นฐานข้อมูลที่นำมาประมวลวิเคราะห์และเป็นหลักฐานเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและตรวจสอบหลักฐานการให้บริการได้ข้อมูลของหน่วย EMS จะประกอบด้วยข้อมูลที่ว่าด้วยผู้เจ็บป่วยแต่ละรายที่ได้รับการช่วยเหลือ ตั้งแต่ข้อมูลทั่วไป สัญญาณชีพ การประเมินและการตรวจร่างกาย ประเภทของการเจ็บป่วย การดูแลรักษาและการลำเลียงตลอดไปจนถึงผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยรายนั้นๆว่าสภาพเมื่อนำส่งเป็นอย่างไร จำนวนวันที่รักษาในโรงพยาบาลและผลของการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งคาดได้ว่าจากการให้บริการรักษาพยาบาลก่อนถึงโรงพยาบาล จะทำให้เกิดผล

กระทบต่อผลการรักษาในโรงพยาบาลอันได้แก่ อัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้น การรักษาพยาบาลทำได้ดีขึ้น การพิการน้อยลง ความทุกข์ทรมานลดลง ความพึงพอใจมากขึ้นและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลน้อยลง ส่วนการจัดเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาด จัดเตรียมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในรถพยาบาลให้ครบถ้วน พร้อมทั้งตรวจเช็คเครื่องมือและอุปกรณ์ในรถพยาบาลให้พร้อมสำหรับใช้งาน เป็นอีกภาระหนึ่งที่พยาบาลให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อม เพื่อการทำงานในครั้งต่อไป

ประเด็นที่ 4 ผลลัพธ์เกิดที่ใจหลังออกไปช่วยผู้อื่น

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นที่ใจของผู้ปฏิบัติงานหลังจากออกไปช่วยผู้อื่นแล้ว เกิดความรู้สึกในทางบวก ซึ่งประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ เป็นงานที่ทำทลายความสามารถ และมีความสุขทางใจที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยรอด ส่วนความรู้สึกในทางลบนั้นประกอบด้วย 1 ประเด็นย่อย คือ สะเทือนใจ/เสียใจที่ช่วยเขาไม่ได้ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ประเด็นย่อยที่ 1 ทำทลายความสามารถ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วย EMS นั้นเป็นลักษณะงานที่ต้องเสี่ยง ต้องทำงานท่ามกลางสายตาประชาชนหรือความคาดหวังของญาติ รวมถึงเป็นงานที่ต้องมีการตัดสินใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยตัวเองในสถานการณ์ใหม่ๆ ซึ่งถือว่าเป็นการทำทลายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วย EMS ผลการศึกษาครั้งนี้ อธิบายได้ว่า การทำงานท่ามกลางข้อจำกัดต่างๆ ทั้งด้านเวลา อุปกรณ์ และสถานที่ รวมถึงจำนวนบุคลากร โดยต้องทำภารกิจนั้นให้สำเร็จลุล่วงลงไปด้วยดี เป็นการทำทลายความสามารถของพยาบาลที่จะต้องเผชิญและแก้ไขปัญหาต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิตสอดคล้องกับ บุรีณี เครือเพ็ชร (2550) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงการปฏิรูประบบสุขภาพ มุ่งเน้นการให้บริการเชิงรุก สาธารณภัยที่เกิดขึ้นทั่วโลก รวมถึงที่เกิดขึ้นในประเทศไทยที่เป็นภัยจากธรรมชาติและผลจากการกระทำของมนุษย์ ได้แก่ น้ำท่วม น้ำป่า โคลนถล่ม แผ่นดินไหว คลื่นสึนามิ ดึกถล่ม สารเคมีรั่วไหล ไฟไหม้ เป็นต้น ล้วนเป็นสิ่งกระตุ้นเตือนทำทลายบทบาทหน้าที่และความสามารถของบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วย EMS ให้เตรียมพร้อมในทุกด้าน เพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันและอนาคต ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องการศึกษาศึกษาของ ประนมวัน เกษสัจชัย (2555) ที่พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะงานการที่พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินรับรู้ลักษณะงานที่น่าสนใจงานมีความหมายและมีความท้าทายความสามารถจะเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจส่งผลต่อความสามารถและประสิทธิผลของการปฏิบัติงานสูงขึ้น

ประเด็นย่อยที่ 2 มีความสุขทางใจช่วยให้ผู้ป่วยรอด

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การช่วยเหลือผู้อื่นให้รอดชีวิตเป็นความสุขอย่างหนึ่งในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งเป็นเหมือนพลังใจที่ทำให้พยาบาล EMS มีความมุ่งมั่นในการทำงานต่อไป จากผลการศึกษานี้ อธิบายได้ว่า ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินคือการทำงานบรรลุเป้าหมาย ได้แก่ การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาต่ออย่างรวดเร็วเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและรอดชีวิต มีความสอดคล้องกับที่ บรูนิ เครีอเพ็ชร์(2550) ได้กล่าวว่า งานให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น เป็นงานที่ให้โอกาสในการช่วยเหลือผู้ที่กำลังมีความทุกข์และให้โอกาสในการสร้างความดีอยู่ตลอดเวลา ความเหนื่อยล้า เสียสละ และอดทน ถูกตอบแทนด้วยความสุข ความอึดอื้อบ ความเบิกบานที่เกิดจากการทำความดี เป็นคุณค่าที่สัมผัสด้วยใจของทั้งผู้ให้และผู้รับ และเป็นพื้นฐานในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขของคนในสังคมและสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Manion (2003) ที่พบว่าความสุขในการทำงานเป็นความรู้สึกที่เกิดกับบุคคล ที่สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้ในตัวบุคคล จากการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และให้โอกาสในการทำงานเพื่อประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน เกิดความภาคภูมิใจงาน รับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพและคุณภาพในการบริการ และมีความสอดคล้องพระบรมราโชวาท ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว (อ้างถึงในพรตธิภา สืบสกุล, 2551) กล่าวว่า การที่พยาบาลได้ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยนั้น ทำให้เกิดความภูมิใจในหน้าที่การงาน และได้ใกล้ชิดกับผู้มารับบริการ พยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถในการให้บริการต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และจากการศึกษาของ ชุตติกาญจน์ เปาทุย (2553) ได้ศึกษาระดับความสุขในการทำงานของพยาบาล: กรณีศึกษาพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชพบว่า กิจกรรมการทำงานของพยาบาล เป็นงานที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งแสดงถึงความตั้งใจ และมุ่งมั่นในการช่วยเหลือผู้อื่นให้ได้รับความปลอดภัย ทำให้เกิดความรู้สึกว่างานที่ปฏิบัตินั้นมีคุณค่าสูง เมื่อทำแล้วเกิดความรู้สึกที่ดี ภาคภูมิใจ และมองว่างานที่ตัวเองทำนั้นมีประโยชน์ต่อสังคม ส่งผลให้เกิดความสุขทางใจต่อการทำงาน

ประเด็นย่อยที่ 3 สะท้อนใจ/เสียใจที่ช่วยเหลือเขาไม่ได้

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความรู้สึกสะท้อนใจ/เสียใจที่ไม่สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ว่าเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เมื่อพยาบาลต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด เหตุการณ์ที่ต้องมีความสูญเสียจากการช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินกรณีต่างๆ ผลการศึกษานี้ อธิบายได้ว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน บางครั้งอาจก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางด้านอารมณ์และความรู้สึกสะท้อนใจของผู้ให้ความช่วยเหลือ เนื่องจาก

สถานการณ์ที่สร้างความกดดัน อาจทำให้เกิดความรู้สึกสะเทือนใจขึ้นได้สอดคล้องกับที่วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว (2548)กล่าวถึงภาวะเศร้าโศกที่เกิดขึ้นเฉียบพลันของผู้ประสบภัยเป็นอารมณ์ที่เกิดจากการสูญเสีย เช่นสูญเสียบุตรอันเป็นที่รัก การสูญเสียอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่ง สูญเสียการทำหน้าที่ สูญเสียภาพลักษณ์ หรือสูญเสียความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ท่ามกลางสถานการณ์ดังกล่าว สร้างความกดดันต่อผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งอาจก่อให้เกิดความรู้สึกสะเทือนใจ เศร้าโศก เสียใจ หดหู่ใจ สงสาร บุคลากรพยาบาลต้องพยายามปรับตัวกับความเครียดที่เกิดขึ้น ทუმเทแรงกายใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มกำลังความสามารถ เพื่อชดเชยความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้นภายในใจตนเอง และคุณสมบัติที่สำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินคือ การมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีสติเข้มแข็ง อดทน และต้องมีสุขภาพจิตที่แข็งแรง ควบคู่กับการมีความรู้และทักษะการปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วย EMS นั้น จะต้องมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมกับบุคลากรระดับต่างๆในหน่วยงาน และมีการสื่อสารประสานงานกับบุคลากรหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นผู้บริหารหน่วย EMS ควรตระหนักถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีม จึงควรสนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพของการทำงานเป็นทีมให้กับบุคลากร ให้มีความรู้ความและสามารถสื่อสารประสานงาน รวมถึงการสร้างกำลังใจให้กับบุคลากรในทีม เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว และเหมาะสม เพื่อนำมาสู่การรอดชีวิต ลดความทุกข์ทรมาน และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ
2. ผู้บริหารหน่วย EMS ควรให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานของหน่วย EMS โดยจัดให้มีการอบรมทบทวนความรู้ให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในทีมร่วมกัน โดยการพัฒนาบุคลากร ทั้งด้านความรู้ ทักษะต่างๆและความพร้อมด้านสุขภาพของบุคลากร รวมถึงการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย ก่อนนำส่งโรงพยาบาลที่มีศักยภาพต่อไป
3. การออกไปปฏิบัติงาน บางเหตุการณ์ทำให้พยาบาลรู้สึกสะเทือนใจหรือเสียใจที่ช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ได้ ดังนั้นหน่วยงาน EMS ควรมีหน่วยให้คำปรึกษา เพื่อลดความความเครียดที่อาจเกิดขึ้นกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้
4. ผู้บริหารหน่วยงาน EMS ควรตระหนักและให้ความสำคัญถึงการประชาสัมพันธ์ของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยใช้ช่องทางการสื่อสารต่างๆ เช่น สื่อออนไลน์ วิทยุ โทรทัศน์

หนังสือพิมพ์ ป้ายโฆษณา เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบอย่างทั่วถึง และเรียกใช้บริการได้อย่างถูกต้องตามความจำเป็น ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรับบริการของหน่วย EMS ได้อย่างทันทีเมื่อประสบเหตุหรือพบว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ซึ่งอาจมีความแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินอื่นๆ จึงควรทำการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มอื่นๆ หรือสังกัดที่แตกต่างกัน

2. การศึกษาครั้งนี้ พบว่า การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นการให้บริการกับผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งจะต้องให้การดูแลที่แตกต่างกัน ดังนั้นควรทำการศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์ที่เจาะจง เช่น ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินจากเหตุการณ์นำท่วมใหญ่ที่กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2555 เพื่อเป็นข้อมูลในการประเมินและเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินในสถานการณ์ต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. การศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วย EMS ต้องมีความรู้ความสามารถหลายด้านที่แตกต่างจากพยาบาลที่ทำงานประจำหอผู้ป่วย ดังนั้นจึงควรมีการสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อใช้ประเมินสมรรถนะพยาบาลดังกล่าว ก่อนส่งไปอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพต่อไป

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฤษดา แสงดี. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. นนทบุรี: กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- การแพทย์, กรม. (2548). **คู่มือระบบสมรรถนะ**. กรุงเทพมหานคร: กองการเจ้าหน้าที่ กรมการแพทย์.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2550). **จริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ**. ใน **การประชุมวิชาการ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 7 บทบาทพยาบาลฉุกเฉิน ปัจจุบันและอนาคต**, วันที่ 23-27 กรกฎาคม 2550. กรุงเทพมหานคร : N P Press Limited Partnership.
- เกศินี สราญฤทธิชัย และคณะ. (2546). **การรับรู้ของชุมชนต่อการบริการผู้ป่วยฉุกเฉินฉุกเฉินเกิดเหตุ โรงพยาบาลขอนแก่น**. ขอนแก่น: สำนักงานบริหารโครงการวิจัยและตำราโรงพยาบาลขอนแก่น.
- จงจินต์ คุณากุล และคณะ. **การปฐมพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติระบบหายใจและการไหลเวียน [ออนไลน์]**. (2545). แหล่งที่มา: www.nurse.nu.ac.th/web11/cai/cpr03.html [15 กุมภาพันธ์ 2556]
- จริยา ตันติธรรม. (2542). **การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: นิติบรรณาการ.
- จอนณะจง เฟื่องจาด. (2546). **ระเบียบวิจัย: การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา**. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 15(2): 1-10.**
- ชาญเวช ศรีทราพุท. (2550). **หุ้นส่วนของความสำเร็จในการปฏิบัติงานพยาบาล**. ใน **การประชุมวิชาการ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 7 บทบาทพยาบาลฉุกเฉิน ปัจจุบันและอนาคต**, วันที่ 23-27 กรกฎาคม 2550. กรุงเทพมหานคร : N P Press Limited Partnership.
- ชุกติกาญจน์ เปาทุย. (2553). **ศึกษาระดับความสุขในการทำงานของพยาบาล: กรณีศึกษาพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ไชยยุทธ ชนไพศาล. (2551). **การจัดเตรียมอุปกรณ์ในรถพยาบาลและการตรวจสอบสภาพรถพยาบาล**. ใน **หลักการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 2551**, หน้า 158. นนทบุรี: สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2547). **มารู้จัก competency กันเถอะ**. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์. (2546). **การสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- คารณิ จามจรี และสงศรี กิตติรัศม์ตระกูล. (2537). **การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชนพัชร สมใจ. (2552). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีรภัทร แสนบุคคา. (2546). **ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นคร ทิพย์สุนทรศักดิ์. (2551). **ความสำคัญของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการเตรียมความพร้อมรับมือเหตุกลุ่มชน**. ใน **หลักการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 2551**, หน้า 233. นนทบุรี : สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- นพเก้า ศิริพล ไพบูลย์ และคณะ. (2545). **เพิ่มผลผลิตในตนเองเพื่อความสำเร็จ**. กรุงเทพมหานคร: ซีโน ดีไซน์.
- นันทา เล็กสวัสดิ์. (2545). **การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูง**. ใน **การปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูง: ความทันสมัยในปัจจุบัน**, หน้า 77-125. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2550). **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุรณี เครือเพชร. (2550). **ร้อยเรื่องชาวฉุกเฉิน**. ใน **การประชุมวิชาการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 7 บทบาทพยาบาลฉุกเฉิน ปัจจุบันและอนาคต**, วันที่ 23-27 กรกฎาคม 2550. กรุงเทพมหานคร : N P Press Limited Partnership.
- ประนอม วันเกษัญชัย. (2555). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนเขต 12 กระทรวงสาธารณสุข**. วารสารสมาคมพยาบาล สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 30(3) : 24-30.
- ปัทมา โมลี และคณะ. (2551). **ระบบการดูแลผู้บาดเจ็บที่มีภาวะฉุกเฉินในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล: การวิเคราะห์วรรณกรรม**. วารสารสภาการพยาบาล 23(1) : 22-34.

- ผดุงศิษย์ ชำนาญบริรักษ์. (2552). รูปแบบการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรในการบริการ การแพทย์ฉุกเฉินชุมชน: กรณีศึกษาในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตย ประชาชนลาว. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุฎิบัณฑิต, สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- พรทิพย์ สายสุด. (2547). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพฉุกเฉิน ใน การประชุมวิชาการ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 8 ทางด่วนและทางใหม่ในเวชศาสตร์ฉุกเฉิน, วันที่ 18-22 กุมภาพันธ์ 2551. กรุงเทพมหานคร : N P Press Limited Partnership.
- พรรณิภา สืบสกุล. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ลักษณะงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญรุ่ง บุญรักษ์. (2542). การปฏิบัติงานร่วมระหว่าง อาสาสมัครกู้ภัยในสังกัดมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง และร่วม กัตัญญู กับหน่วยกู้ชีพเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มยุรี วศินานุกร. (2545). CPR 2000. ใน นครชัย เฟื่อนปฐม, เมธินี ไหมแพง และก่อพงศ์ รุกขพันธ์ (บรรณาธิการ), ตำราเวชศาสตร์ฉุกเฉิน. กรุงเทพมหานคร : โอเอส พรินต์ติ้งเฮาส์.
- ขงยุทธ เกษสาคร. (2549). ภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: วี.เจ. พรินต์ติ้ง.
- โรงพยาบาลราชวิถี. ศูนย์กู้ชีพเรนทร. ประวัติที่สำคัญ ของระบบ EMS ในประเทศไทย [ออนไลน์]. (2551). แหล่งที่มา: <http://www.narenthorn.or.th> [24 ตุลาคม 2555]
- โรงพยาบาลราชวิถี. ศูนย์กู้ชีพเรนทร. (2553). ข้อมูลสถิติของหน่วยกู้ชีพเรนทร พ.ศ. 2553. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์กู้ชีพเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี. (อัดสำเนา)
- โรงพยาบาลราชวิถี. ศูนย์กู้ชีพเรนทร. (2554). บริบทของหน่วยกู้ชีพเรนทร. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์กู้ชีพเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี. (อัดสำเนา)
- รัชนีวรรณ คารารัตนศิลป์. (2550). หนึ่งส่วนความสำเร็จของพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. ใน การประชุมวิชาการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 7 บทบาทพยาบาลฉุกเฉิน ปัจจุบันและอนาคต, วันที่ 23-27 กรกฎาคม 2550. กรุงเทพมหานคร : N P Press Limited Partnership.

- วรางคณา สิริปุษกะ. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ สภาพแวดล้อมในการทำงานกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคณะเองของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิทยาชาติบัญชาชัย. (2545). ยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจร. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- วิทยาชาติบัญชาชัย. (2551). กรอบแนวคิด หลักการ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. ใน หลักการการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 2551, หน้า 52. นนทบุรี : สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- วิภาดา วัฒนนามกุล. (2551). แนวทางการพัฒนาบุคลากรและยกระดับศักยภาพของบุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. ใน หลักการการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 2551, หน้า 102. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- วีณา เทียงธรรม. (2547). การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 18(2) : 97-107.
- วีรวัฒน์ คำแสพันธ์และอริญชัย พรหมเทพ. หลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ [ออนไลน์]. (2555). แหล่งที่มา: geed.snru.ac.th [15 ธันวาคม 2555]
- วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว. (2548). การพยาบาลสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุภา.
- ศิริพร จิรวัฒน์กุล. (2548). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: ในวิชาชีพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศิริกัณฑ์ ออฟเซ็ท.
- ศิริวัลห์ วัฒนสินธุ์. (2555). การช่วยฟื้นคืนชีพ พ.ศ. 2553: ประเด็นสำคัญและการเปลี่ยนแปลง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 20(2) : 1-7.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2554). การดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. นนทบุรี: นิเวศรรคการพิมพ์.
- สมใจ ลักษณะ. (2549). การพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงาน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.
- สมชาย กาญจนสุด. (2551). การรักษาพยาบาลก่อนถึงโรงพยาบาลและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. ใน ตำราการกู้ชีพขั้นสูงของไทย: สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย, หน้า 23. กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพเวชสาร.
- สมชาย กาญจนสุด. พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินปี พ.ศ. 2551 [ออนไลน์]. (2552). แหล่งที่มา: www.thailocalmeet.com/index [16 กรกฎาคม 2555]

- สมศักดิ์ เทียมเก่า และศิริพร เทียมเก่า. (2548). Neurological Complications of Cardiac Arrest. **วารสารอายุรศาสตร์อีสาน** 4(1) : 3-10.
- สาธาณสุข, กระทรวง.กรมควบคุมโรค. (2545). **หลักสูตรและคู่มือวิทยากรการปฐมพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ**. กรุงเทพมหานคร: ชินเนียครีเอท.
- สาธาณสุข, กระทรวง. สำนักงานการพยาบาล. (2550). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สาธาณสุข, กระทรวง. สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. (2547). **คู่มือการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**. กรุงเทพมหานคร: แอล. ที. เพรส.
- สาธาณสุข, กระทรวง. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. **สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2553**[ออนไลน์]. (2553). แหล่งที่มา: <http://bps.ops.moph.go.th/Statistic/2.3.4-52.pdf> [5 ธันวาคม 2555]
- สุนันทา เลานันท์. (2544). **การสร้างทีมงาน**. กรุงเทพมหานคร: ดีดีบุ๊กส์โตร์.
- สุรจิต สุนทรธรรม. (2543). **แนวทางเวชปฏิบัติอิงหลักฐานการตรวจและการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.
- สุรจิต สุนทรธรรม และคณะ. (2551). การบริหารการจัดการระบบเวชบริการฉุกเฉิน. ใน **หลักการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 2551**, หน้า 41. นนทบุรี: สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย. (2551). ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี พ.ศ.2551-2555. ใน **หลักการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 2551**, หน้า 62. นนทบุรี: สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2550). กฎหมายกับการพยาบาลฉุกเฉิน. ใน **การประชุมวิชาการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 7 บทบาทพยาบาลฉุกเฉิน ปัจจุบันและอนาคต**, วันที่ 23-27 กรกฎาคม 2550. กรุงเทพมหานคร : N P Press Limited Partnership.
- สันต์ หัตถิรัตน์. (2546). ข้อผิดพลาดที่พบบ่อยในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน. ใน **ข้อผิดพลาดที่พบบ่อยในการดูแลภาวะฉุกเฉิน**, หน้า 14-19. กรุงเทพมหานคร: แอล. ที. เพรส.
- หน่วยกู้ชีพ. **บุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**[ออนไลน์]. (2555). แหล่งที่มา: www.ems.fire2rescue.com/people.html [15 มีนาคม 2555]
- หลวงพ่อกำหนดจังหวัดศรีสะเกษ พระราชกิตติรังสี. **ฝึกจิตเพื่อพิชิตทุกสถานการณ์**[ออนไลน์]. (2554). แหล่งที่มา: www.thailandindustry.com/varieties/view.php?id [12 ธันวาคม 2555]

- อนุชา เศรษฐเสถียร. (2551). ประวัติศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย. ใน **หลักการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 2551**, หน้า 5-27. นนทบุรี: สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และคณะ. (2545). **เส้นทางโรงพยาบาลคุณภาพ: คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ**. กรุงเทพมหานคร: คีไอซ์.
- อภิชาติ อัสวมงคลกุล. **การออกกำลังกายอย่างถูกวิธี** [ออนไลน์]. (2555). แหล่งที่มา: www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/article/detail.asp?id [10 ธันวาคม 2555]
- อภิญา จันทน์นวล. (2551). **การศึกษามรรคนะพยาบาลกู้ชีพโรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2553). **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุบล ชีเฮ็ง. (2546). **แนวทางการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**. กรุงเทพมหานคร: แอล ที เพรส.
- อุบล ชีเฮ็ง. (2550). **บทบาทพยาบาลไทยในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย**. ใน **การประชุมวิชาการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 7 บทบาทพยาบาลฉุกเฉิน ปัจจุบันและอนาคต**, วันที่ 23-27 กรกฎาคม 2550. กรุงเทพมหานคร : N P Press Limited Partnership.
- อุบล ชีเฮ็ง. (2551). **ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการช่วยชีวิตขั้นสูงของผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุของศูนย์กู้ชีพเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี**. *วารสารกรมการแพทย์* 33(1) : 68-77.
- อุบล ชีเฮ็ง. (2552). **โครงการนำร่องหลักสูตรการบริหารจัดการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สิ่งที่ต้องเติมเต็ม...สำหรับพยาบาล**. ใน **การประชุมวิชาการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 11 เรื่องเด่น-ประเด็นร้อนในเวชศาสตร์ฉุกเฉิน**, วันที่ 13-16 กรกฎาคม 2552. กรุงเทพมหานคร : N P Press Limited Partnerships.
- อุบล ชีเฮ็ง. (2553). **บทบาทพยาบาลไทยในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย**. ใน **โครงการอบรมการบริหารจัดการหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับพยาบาล รุ่นที่ 2**, วันที่ 2-21 พฤษภาคม 2553. กรุงเทพมหานคร : N P Press Limited Partnership.

ภาษาอังกฤษ

- Arizona State Board of Nursing. **Advisory opinion prehospital nursing**[Online]. (2008). Available from: http://www.azbn.gov/.../advisory_opinion [2012, December 5]
- Bigdeli, M., Khorasani-Zavareh, D., and Mohammadi. (2010). Pre-hospital care time intervals among victims of road traffic injuries in Iran: A cross-sectional study. **Public Health** 10(1) : 406-412.
- Boydell, T. (1985). Management self-development: A Guide for Managers. **Organization and Institution**. Switzerland: International Labour Organization.
- Campion, M. A., Medsker, and Higgs, A. C. (1993). Relationship between work group characteristics and effectiveness: Implication for designing effective work group. **Personnel Psychology** 46(4) : 823-850.
- Cooper, S. (1973). **Continuing nursing education**. New York: McGraw-Hill.
- Crist, J. D., and Tanner, C. A. (2003). Interpretation/analysis methods in hermeneutic interpretive phenomenology. **Nursing Research** 52(3) : 202-205.
- Dib, J. E., Naderi, S., Sheridan, I. A., and Slagappan, K. (2006). Analysis and applicability of the Dutch EMS system into countries developing EMS system. **The journal of Emergency Medicine** 30(1) : 111-115.
- Dubrin, A.J. (1993). **Management and organization**. 2nd ed. Ohio: South-Western.
- DuBrueler, J. S. (2005). Assessing the needs of family members who accompany the adult patients to the Emergency Department. **Journal of Emergency Nursing** 31 : 425-7.
- Emergency Medical Care Kentucky Board of Nursing. **Role of nurses in the delivery of prehospital emergency medical care via ambulance services** [Online]. (2005). Available from: <http://www.kbn.ky.gov/NR/rdonlyres> [2012, December 3]
- Emergency Nurse Association. **Role of the registered nurse in the prehospital**[Online]. (2008). Available from: http://www.ena.org/.../Prehospital_EMS_-_ENA_PS.pdf [2012, December 7]
- Gentil, R. C., Ramos, L. H., and Whitaker, I. Y. (2008). Nurse's training in pre-hospital care. **Revista Latino- Americana Enfermagem** 16(2) : 192-197.

- Guba , E. G., and Lincoln, Y. S. **Competing paradigms in qualitative research**[Online]. (1989). Available from: http://create.alt.ed.nyu.edu/courses/3311/reading/10-guba_ lincoln_ 94.pdf [2011, October 25]
- Heidegger, M. 1889-1976. (2010). **Phenomenology of intuition and expression: Theory of philosophical concept formation**. Translated by Tracy Colony.London: Continuum.
- Hirshon, M. J. (2004). Basic cardiopulmonary resuscitation in adults. **Emergency Medicine: Comprehensive Study Guide**. United State of America: McGrew-Hill.
- Holloway, L., and Wheeler, S. (1996). **Qualitative research for nurse**. London: Blackwell Science.
- Kinney, M. R., Packa, D. R., and Dunbar, S. B. (1988). **AACN'S clinical reference forcritical-care nursing**, 2nd ed. New York: McGraw-Hill.
- Koch, T. (1995). Interpretive approaches in nursing research: The influence of Husserl and Heidegger. **Journal of Advance Nursing** 21(5) : 827-836.
- Levenstein, A. (1985). The future of nursing. **Nursing Management** 16 : 44-45.
- Lewin, M. R., Hori, S., and Aikawa, N. (2005). Emergency medical services in Japan: an opportunity for the rational development of pre-hospital care and research. **Journal Emergency Medicine** 28(2) : 237-241.
- Linwood, R., Day, G., Fitzgerald, G., and Oldenburg, B. (2007). Quality improvement and paramedic care: what does the literature reveal for pre-hospital emergency care in Australia. **International Journal of Health Care Quality Assurance** 20(5) : 405-415.
- Marquis, B. L., and Houston. C. L. (2000). **Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application**. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott.
- Marrcotte, A., and Murphy, D. (1999). Continuous quality management in a large emergency medical services system. **Emergency Medicine** 21(1) : 43-48.
- Megginson, D., and Pedler, M. (1992). **Self development: Facilator' guide**. London: McGrew-Hill.
- Morse, J. M. (2000). Determining sample size. **Qualitative Health Research** 10(1) : 3-5.
- Neumar, W. R., and Ward, R. K. (2002). Adult resuscitation. In A. J. Marx, S. R. Hockberger and M.R. Walls (Eds.). **Rosen's emergency medicine**. St. Louis: A Harcourt Health Sciences.

- Omery, A., and Mark, C. **Phenomenology and science. In search of nurse science**[Online]. (1995). Available from: <http://books.google.co.th> [2011, November 9]
- Robbins, P. (2000). **Management today**. 2nd ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Romig, D. A. (1996). **Breakthrough teamwork: Outstanding result using structure teamwork**. Chicago: Irwin.
- Streubert, H. J., and Carpenter, D. R. (2003). **Qualitative research for nurse: Advancing the humanistic imperative**. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Swansburg, R. C. (1995). **Nursing staff development: A component of human resource development**. Boston: Jones and Bartlett.
- The American Heritage Dictionary of the English Language. (2000). 4th ed. Boston: Houghton Mifflin.
- Tomas, S. B. (2002). **Management competency in the new era**. 5th ed. Boston: McGraw-Hill.
- Wagner, M. J. (2004). The lived experience of critically ill patients' family members during cardiopulmonary resuscitation. **American Journal of Critical Care** 13(3) : 416-420.
- While, A. E. (1994). Competence versus performance: Which is more important?. **Journal of Advanced Nursing** 20(1) : 525- 531.
- Woodcock, M., and Francis, D. (1989). **Team development manual**. 2nd ed. Warcester: Bills & Sons.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

1. คำชี้แจงและคุ้มครองสิทธิสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย
2. ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3. ใบยินยอมของกลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

คำชี้แจงและคุ้มครองสิทธิสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

สวัสดิ์ดิษฐ์ ดิฉันนางสาว จิระทวิ สมบูรณ์ เป็นนิสิตปริญญาโท สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขณะนี้กำลังทำวิจัยเรื่อง “ ประสิทธิภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ” ท่านเป็นบุคคลที่สามารถแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ถ้าท่านยินดีที่จะเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ ดิฉันขอให้ท่านให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับประสิทธิภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการบันทึกเทป ในระหว่างการสัมภาษณ์ดิฉันต้องขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงและจดบันทึกการสนทนา เพื่อความถูกต้องและสมบูรณ์ของเนื้อหา ข้อมูลที่ได้จากท่านจะนำมาวิเคราะห์และเสนอผลงานการวิจัยในภาพรวม โดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้องแต่อย่างใด เทปการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับและจะทำลายเมื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้สิ้นสุดลง

หากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ดิฉันยินดีตอบให้ท่านเข้าใจ ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ก็ตาม ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ และหากท่านยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยแล้ว ท่านมีสิทธิจะขอยกเลิกได้ตลอดเวลาตามความต้องการของท่านโดยไม่มีข้อจำกัดใดๆ ในระหว่างเข้าร่วมการวิจัย ถ้าท่านมีข้อสงสัยใดๆ ดิฉันมีความเต็มใจที่จะตอบข้อสงสัยของท่าน สามารถติดต่อโดยตรงมายังดิฉัน นางสาวจิระทวิ สมบูรณ์ หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 085-0656696 หรือ E-mail : jiratawee@yahoo.com

ขอบพระคุณในความร่วมมือ

นางสาว จิระทวิ สมบูรณ์

ผู้วิจัย

การแพทย์ฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นแนวทางบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน และสนับสนุนการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน หรือการจัดฝึกอบรมพยาบาลหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินต่อไป

6. การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้ระบุอย่างชัดเจนเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมการวิจัยว่ามีความอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และถ้ารู้สึกไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธ หรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะโดยไม่ก่อให้เกิดผลเสียหรือผลกระทบใด ๆ มีอิสระเสรีภาพในการเล่าประสบการณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็น ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยจะไม่ได้รับอันตรายทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยกำหนดไว้ในมาตรการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีการเซ็นยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

7. การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยเก็บเทปการสัมภาษณ์ไว้เป็นความลับ มีการนำเสนองานวิจัยโดยใช้รหัสแทนชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย และผู้วิจัยจะลบทำลายเทปจากการสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูล หลังสิ้นสุดการวิจัย จะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัยภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

8. หากผู้เข้าร่วมการวิจัยมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยคือนางสาว จิระทวิ สมบูรณ์ หมายเลขโทรศัพท์ 085-0656696 ได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

9. การวิจัยในครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนใดๆ

10. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail : eccu@chula.ac.th

**ใบยินยอมของกลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Informed Consent From)**

ชื่อโครงการวิจัย ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
เลขที่ ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามที่ด้านล่างของหนังสือเล่มนี้ ได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนเป็นที่พอใจ
จาก ผู้วิจัยชื่อ นางสาว จิระทวิ สมบูรณ์ ที่อยู่เลขที่ 156/107 หมู่บ้านพฤษาวิสิทธิ์ 11 ซอย 12 ถนนนคร
อินทร์ ตำบลบางไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ที่บ้าน 02-4976558
โทรศัพท์มือถือ 085-0656696 ถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย การสัมภาษณ์
เชิงลึก และมีการบันทึกเทประหว่างการสัมภาษณ์ในเรื่องประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่
ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้แล้ว

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิ จะถอนออกจากการวิจัย
เมื่อไรก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มี
ผลกระทบในทางใดๆแก่ข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ได้ระบุไว้ และข้อมูลใดๆที่
เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าจะเก็บรักษาเป็นความลับ

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่ม
ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และ
ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแล้ว

.....
สถานที่/ วันที่

.....
ลงนามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....
สถานที่/ วันที่

.....
(นางสาวจิระทวิ สมบูรณ์)
ลงนามผู้วิจัย

.....
สถานที่/ วันที่

.....
(พยาน)

ภาคผนวก ข

- 1.แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์
- 2.แบบบันทึกภาคสนาม
- 3.แบบบันทึกการถอดความ และการให้รหัสเบื้องต้น

แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ

เรื่อง

ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

แนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลสร้างจากวัตถุประสงค์และแนวคิดในการวิจัย เป็นแนวคำถามกว้างๆ สามารถปรับได้ตามสถานการณ์และผู้ให้ข้อมูล มีแนวคำถามกว้างๆดังนี้

1. ชั้นเริ่มสนทนา

ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจ และมุ่งประเด็นในการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

1.1 แนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ในการวิจัยและสิทธิของผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้ให้ข้อมูล

1.2 พุดคุยซักถามถึงเรื่องต่างๆ ไปก่อนเพื่อสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล

1.3 ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการทำการบันทึกเทป และจดบันทึกอย่างย่อ

2. ภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

2.1 อายุสถานภาพสมรสการศึกษา

2.2 หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานตำแหน่งงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ

3. คำถามเกริ่นนำ เป็นการแนะนำหัวข้อในการสนทนา

3.1 หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้บริการอะไรบ้าง

3.2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ต้องรับผิดชอบงานอะไรบ้าง

4. ชั้นเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษา

ผู้วิจัยเข้าสู่ประเด็นคำถามประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินดังนี้

คำถามหลัก

4.1 ช่วยเล่าประสบการณ์การออกไปปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุว่า ให้การช่วยเหลือใครบ้าง และช่วยเหลืออย่างไร

4.2 รู้สึกอย่างไรกับการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

4.3 คำถามอื่นๆ เกิดขึ้นในขณะที่สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล โดยเชื่อมโยงกับคำตอบที่ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่า

5. ขั้นตอนการสนทนา

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถาม หรือกล่าวสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม มีแนวคำถามดังนี้

5.1 คุณต้องการจะเล่าเพิ่มเติมในเรื่องการเป็นพยาบาลวิชาชีพประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ดิฉัน (ผู้วิจัย) ไม่ได้ถามหรือไม่อย่างไร

5.2 คุณต้องการซักถามดิฉัน (ผู้วิจัย) หรือไม่

ผู้วิจัยกล่าวสรุปประเด็นที่สนทนาครั้งนี้และนัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

แบบบันทึกการถอดความ และการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../.....เริ่มเวลา.....น.ถึงเวลา.....น.

สถานที่.....

บรรทัด	ข้อความ	การถอดรหัส
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
.		
.		
.		

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยและปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล



เอกสารรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวกับการวิจัยในคน
โรงพยาบาลราชวิถี

รหัสโครงการวิจัยที่ 55111
เอกสารเลขที่ 099 /2555

ชื่อโครงการ “ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน”
(ภาษาอังกฤษ) “EXPERIENCE OF PROFESSIONAL NURSES WORKING AT EMERGENCY MEDICAL SERVICES.”

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวจิระทวิ สมบูรณ์
ตำแหน่ง นิสิตปริญญาโทบริหารบัณฑิต
สังกัดหน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารรับรอง

1. โครงร่างการวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 21 มิถุนายน 2555
2. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 21 มิถุนายน 2555
3. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 21 มิถุนายน 2555
4. แบบบันทึกข้อมูล ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 21 มิถุนายน 2555
5. แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 21 มิถุนายน 2555
6. แบบบันทึกภาคสนามและแบบบันทึกการถอดความ การให้รหัสเบื้องต้น ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 21 มิถุนายน 2555

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย
โรงพยาบาลราชวิถี เมื่อวันที่ 21 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2555 และจะรับรองโครงการวิจัยเป็น
ระยะเวลา 2 ปี คือสิ้นสุดวันที่ 20 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2557

ลงนาม.....
(นายแพทย์สุกรม ชีเจริญ)
รักษาราชการแทนประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม.....
(นายแพทย์อุดม เชาวรินทร์)
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ตารางที่ 1 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล	อายุ (ปี)	สถานภาพ สมรส	ตำแหน่ง พยาบาล	หน่วยงาน	ประสบการณ์ การทำงาน (ปี)	ระดับ การศึกษา
รายที่ 1	32	สมรส	พยาบาล วิชาชีพ ชำนาญการ	งาน อุบัติเหตุ และฉุกเฉิน	4	ปริญญาตรี
รายที่ 2	49	โสด	พยาบาล วิชาชีพ ชำนาญการ	งาน อุบัติเหตุ และฉุกเฉิน	17	ปริญญาตรี
รายที่ 3	39	โสด	พยาบาล วิชาชีพ ชำนาญการ	งาน อุบัติเหตุ และฉุกเฉิน	15	ปริญญาตรี
รายที่ 4	43	โสด	พยาบาล วิชาชีพ ชำนาญการ	งาน อุบัติเหตุ และฉุกเฉิน	17	ปริญญาตรี
รายที่ 5	37	โสด	พยาบาล วิชาชีพ ชำนาญการ	งาน อุบัติเหตุ และฉุกเฉิน	5	ปริญญาตรี
รายที่ 6	34	โสด	พยาบาล วิชาชีพ ชำนาญการ	งาน อุบัติเหตุ และฉุกเฉิน	11	ปริญญาตรี
รายที่ 7	33	โสด	พยาบาล วิชาชีพ ชำนาญการ	งาน อุบัติเหตุ และฉุกเฉิน	9	ปริญญาตรี
รายที่ 8	32	โสด	พยาบาล วิชาชีพ ชำนาญการ	งาน อุบัติเหตุ และฉุกเฉิน	8	ปริญญาตรี

ผู้ให้ข้อมูล	อายุ (ปี)	สถานภาพ สมรส	ตำแหน่ง พยาบาล	หน่วยงาน	ประสบการณ์ การทำงาน (ปี)	ระดับ การศึกษา
รายชื่อที่ 9	35	โสด	พยาบาล วิชาชีพ ชำนาญการ	งาน อุบัติเหตุ และฉุกเฉิน	10	ปริญญาตรี
รายชื่อที่ 10	48	โสด	พยาบาล วิชาชีพ ชำนาญการ	งาน อุบัติเหตุ และฉุกเฉิน	16	ปริญญาตรี
รายชื่อที่ 11	50	สมรส	พยาบาล วิชาชีพ ชำนาญการ	งาน อุบัติเหตุ และฉุกเฉิน	17	ปริญญาโท
รายชื่อที่ 12	53	โสด	พยาบาล วิชาชีพ ชำนาญการ	ศูนย์กู้ชีพ นเรนทร	17	ปริญญาตรี
รายชื่อที่ 13	54	โสด	พยาบาล วิชาชีพ ชำนาญการ	ศูนย์กู้ชีพ นเรนทร	17	ปริญญาตรี
รายชื่อที่ 14	41	โสด	พยาบาล วิชาชีพ ชำนาญการ	งาน อุบัติเหตุ และฉุกเฉิน	12	ปริญญาตรี

ตารางที่ 2 แสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์

ลำดับ	Themes	ลำดับ	Themes
1.	ให้บริการขั้นสูง-ช่วยฟื้นคืนชีพ	21.	ควบคุมการใช้ยา-แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้
2.	ช่วยคนไข้นอกโรงพยาบาล	22.	ประยุกต์ใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีให้เกิดประโยชน์ (ถุงมือ-ทำ tourniquet)
3.	ช่วยผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน	23.	การเป่าปาก-ใช้ขวดน้ำตัดแล้วครอบเพื่อเป่าปากหรือใช้ผ้าเช็ดหน้าวาง
4.	ช่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน	24.	สิ่งที่ทำทลายการทำงาน-แก้ปัญหาเฉพาะหน้าให้ผ่านไปให้ได้
5.	ให้บริการช่วยชีวิตขั้นสูง ณ จุดเกิดเหตุ	25.	เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมตั้งแต่อยู่ในรถ-วอ-ตามอาการ
6.	ช่วยกู้ชีพขั้นสูงอย่างเป็นขั้นตอน	26.	ตรวจสอบอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน
7.	งานหลัก คือ ช่วย ณ ที่เกิดเหตุ	27.	อุปกรณ์ต้องครบ ใช้งานได้ ยังไม่หมดอายุ
8.	ช่วยฟื้นคืนชีพเป็นงานหลัก	28.	ตรวจสอบอุปกรณ์ให้ครบ-ดูอุปกรณ์สำรองด้วย
9.	ช่วยฟื้นคืนชีพ-แบ่งงานกันทำ	29.	ใช้อุปกรณ์ไปเท่าไร ต้องนำกลับมาคืนให้เหลือเท่าเดิม
10.	เตรียมช่วยเหลือในงานสุมเสี่ยง เช่น งานพิธีต่างๆ	30.	ทดสอบอุปกรณ์ว่าใช้งานได้จริงก่อนออกปฏิบัติงาน
11.	ออกหน่วย -stand by ในเหตุการณ์ไม่ปกติ	31.	ความพร้อมของยานพาหนะต้องตรวจสอบทั้งลมยางและเครื่องยนต์
12.	ออกหน่วยงานสาธารณภัย-ทั้งนอกและในพื้นที่และต่างประเทศ	32.	น้องกู้ชีพ-ตรวจสภาพรถ-เราดูความเสียหาย/บกพร่องของรถ
13.	เตรียมทีม เพื่อดูแลหากเกิดเหตุในที่สุมเสี่ยง	33.	วันหยุดพักผ่อนให้เต็มที่ - shopping /ออกกำลังกาย/ดูหนัง/ฟังเพลง
14.	เป็นรถรับ-ส่งของผู้เดือดร้อนที่ไม่มีรถ	34.	ดูแลสุขภาพ-ออกกำลังกาย
15.	Refer-รับส่งโดยไม่คิดค่าบริการ	35.	ร่างกายต้องมีความพร้อมตลอดเวลา
16.	แนะนำญาติให้ปฐมพยาบาลเบื้องต้น		
17.	อบรมการปฐมหัวใจให้ชาวบ้าน-อาสาสมัคร		
18.	ควบคุมสถานการณ์		
19.	การเคลื่อนย้ายต้องให้ผู้ป่วยปลอดภัย		
20.	ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางกระดูกสันหลัง-ต้องมีวิธีการที่ถูกต้อง		

ลำดับ	Themes	ลำดับ	Themes
36.	คุณลักษณะ-นอนให้พอ/เลือกเวอร์ที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย	52.	หลังได้รับแจ้ง ต้องคิดวิเคราะห์สาเหตุของอาการผู้ป่วย
37.	ทำงานด้วยสติ สมาธิต้องมีขณะทำงาน-ฝึกสมาธิให้ใจสงบ	53.	วิเคราะห์สถานการณ์ได้-ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ช่วยเหลือในสิ่งที่ทำได้ไปก่อน
38.	เตรียมพร้อมด้านจิตใจ-พร้อมที่จะเจอกับสถานการณ์ต่างๆ	54.	วิเคราะห์สถานการณ์เป็น เวลามีคนแจ้งเหตุเข้ามา
39.	เตรียมความรู้	55.	ระหว่างเดินทาง-ต้องแนะนำการช่วยเหลือให้ญาติ/หน่วยกู้ภัยทำไปก่อน
40.	อบรมเสริมความรู้	56.	ประเมินผู้ป่วยขณะไปถึงที่เกิดเหตุ-ลำดับสิ่งที่ต้องช่วยเหลือก่อน
41.	อบรมการช่วยชีวิต	57.	ทำงานประสานกับหลายส่วน
42.	เรียนรู้การใช้ วอ เพื่อสื่อสาร	58.	ให้ความสำคัญกับทุกคนในทีม
43.	ทำงานแข่งขันกับเวลาที่กำหนดไว้	59.	ทำหน้าที่ของตนเองให้แม่นยำ
44.	เตรียมพร้อมปฏิบัติงานไม่เกิน 2 นาที-ออกรถ	60.	แบ่งงานกันทำ-รับผิดชอบงานของตนเอง
45.	มาทำงาน(อยู่เวร)ต้องพร้อมออกเหตุตลอดเวลา	61.	ช่วยเหลือคนไข้ ตามลำดับอาการที่เร่งด่วน
46.	ติดต่อสื่อสารกันตลอด-เพื่อให้รู้อาการผู้ป่วยและประเมินได้ถูกต้อง	62.	ต่างคนต่างแบ่งหน้าที่กันทำงาน แต่อุปกรณ์ต้องครบ
47.	ระหว่างเดินทาง คุย/ถามอาการผู้ป่วยตลอดทาง	63.	ทำงานกันเป็นทีม-ให้เกียรติซึ่งกันและกัน
48.	ระหว่างเดินทาง-ต้องสื่อสารกับผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์-เพื่อประเมินคนไข้	64.	เคารพหน้าที่ของผู้อื่น-รับผิดชอบส่วนของตนเอง
49.	ซักถามเหตุการณ์/อาการคนไข้ได้มากที่สุด เพื่อจะได้รู้ว่าต้องเตรียมอะไรบ้าง	65.	ให้กำลังใจ ทีมงานหน้าใหม่ ให้ความมั่นใจในการทำงาน
50.	ซักถามอาการคนไข้-เตรียมอุปกรณ์ไปให้ครบถ้วน	66.	ทำงานร่วมกัน-ฝึกซ้อมร่วมกันจะได้รู้ปัญหา-แก้ไขร่วมกัน
51.	สิ่งที่ฟังจากข้อมูล ต้อง confirm จากการประเมินจริง จะได้ให้การดูแลที่ตรงกับปัญหา	67.	คำนึงถึงความปลอดภัยของสถานที่ที่จะไปช่วยเหลือ

ลำดับ	Themes	ลำดับ	Themes
68.	ประเมินความปลอดภัยในสถานที่เกิดเพลิงไหม้	79.	ช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยแล้ว-ส่งต่อผู้ป่วยไปตามสิทธิ์หรือดูตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ
69.	ก่อนเข้าไปช่วยคนอื่น ต้องดูให้ตัวเรา safe ก่อน-ช่วยคนบนถนน	80.	ถ้าสิทธิโรงพยาบาลของผู้ป่วยอยู่ไกล-อาจเกิดอันตราย-ส่งราชวิถี
70.	ประเมินความปลอดภัยทั้งตัวเราและผู้ป่วย	81.	ช่วยฟื้นแล้ว-แล้วแต่ญาติจะให้ไปส่งโรงพยาบาลไหน
71.	ประเมินสถานที่ที่จะไปช่วยเหลือต้องปลอดภัย-ต้องหาคนอื่นช่วยจนกว่าจะปลอดภัย (กรณีไฟไหม้บ้าน)	82.	ฟื้นแล้ว-แล้วแต่ผู้ป่วย อยากไปโรงพยาบาลไหน
72.	ประเมินเส้นทาง-ถนนเข้าสะดวกไหม Save ตัวเองก่อน ตั้งแต่การแต่งกาย-อุปกรณ์ใช้เสริมเวลาฝนตก	83.	ผู้ป่วยจะไปโรงพยาบาลไหน จะต้องประสานงานมาให้ที่ศูนย์รับทราบด้วย
73.	จะช่วยเหลือต้องนึกถึงความปลอดภัยของตนเองด้วย	84.	ช่วยเหลือ-รับ-ส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพ
74.	พิจารณาความปลอดภัยของเราด้วย เช่น ผู้ป่วยอยู่ในการชุมนุมที่มีการปะทะกัน - ให้เขาเอาผู้ป่วยออกมาช่วยเหลือข้างนอก	85.	เสร็จงาน-ตรวจ check-เตรียมอุปกรณ์ใหม่เสร็จงาน-เตรียมอุปกรณ์ใหม่ให้พร้อมใช้งาน
75.	งาน EMS มีอันตราย จำไว้ safety first - เหยียบรางรถไฟที่ยังไม่ได้ปิดสวิทช์ไฟ	86.	เขียนรายงานเหตุการณ์ที่ออกไปช่วยเหลือ
76.	รู้จักป้องกันตัวเอง เช่น แก้วน้ำตา	87.	เขียนรายงานเหตุการณ์และอาการคนไข้
77.	หลังจากช่วยจากที่เกิดเหตุแล้ว-มีการประเมินอย่างละเอียดอีกครั้งบนรถ	88.	นำผู้ป่วยไปส่ง มีใบรายงาน และต้องส่งเวชให้โรงพยาบาลนั้นรับทราบ
78.	ช่วยชีวิตคนไข้ได้แล้ว-พิจารณาว่าส่งโรงพยาบาลไหน	89.	รายงาน-ตาม case ที่ส่งตามโรงพยาบาลว่าสุดท้ายแล้ว ควรไป admit/discharge/ หรือว่า dead แล้วมาเขียนสรุปในใบรายงาน
		90.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วย จากผลการวิจัย-เพิ่มความรู้

ลำดับ	Themes	ลำดับ	Themes
91.	Confirm ปัญหาที่เจอ เวลาออก EMS- เพื่อหาวิธีการแก้ปัญหา	107.	งานที่ทำท่ายความสามารถ-ได้ตัดสินใจเอง
92.	Post conference หลังกลับจากทำงาน- ประเมินคนไข้/ปัญหา	108.	ทำท่าย-ฝึกการตัดสินใจ
93.	เหนื่อยไม่ว่า ขอให้ได้ช่วยคนไข้- ปลอดภัยญาติ	109.	เรียนรู้สังขรณ์ของชีวิต-หญิงชรา เสียชีวิต อยู่คนเดียว
94.	แก้ปัญหาเฉพาะหน้า ให้ญาติ Clam down ก่อน	110.	สะท้อนใจ-สงสารผู้เสียชีวิต ยายแก่ๆอยู่ กัน 2 คน
95.	บอกญาติ/ขออนุญาตก่อนช่วยฟื้นคืน ชีพ/อธิบายให้ญาติเข้าใจ-การช่วยฟื้น คืนชีพของหน่วยงาน	111.	เสียใจที่ช่วยเขาไม่ได้-ผูกคอตาย
96.	ดีใจเวลาที่ผู้ป่วยฟื้น-pump ขึ้น	112.	แจ้ง case ซ้อน เสียหายที่ไม่ได้ไปช่วยอีก case
97.	รู้สึกดีที่ช่วยแล้ว ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพ	113.	สะท้อนใจกับความตายของผู้ป่วย
98.	มีความสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้ป่วย	114.	เสียใจที่ช่วยชีวิตไม่ทัน
99.	มีความสุขที่ๆได้ช่วยเหลือผู้อื่น		
100.	รู้สึกดี-ทำตลอดแล้วได้สมาชิกเพิ่ม		
101.	รู้สึกดีที่ได้ช่วยให้เขารอดชีวิต		
102.	ภูมิใจที่ช่วยผู้ป่วยได้-แล้วผู้ป่วยอาการดี ขึ้น		
103.	ภูมิใจและรักการทำงานนี้		
104.	ภูมิใจที่ทำงานนี้-ได้ช่วยคน ลดความ พิการ-ช่วยให้รอดชีวิต		
105.	ทำท่ายความสามารถในขณะทำงาน ท่ามกลางสายตาประชาชน		
106.	ชอบงานทำท่าย-งานเลี้ยง -เลยมาทำ EMS		

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวจิระทวิ สมบูรณ์ เกิดเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2511 ที่ จังหวัดพิษณุโลก สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สาขาวิชาการพยาบาล ในปีพ.ศ. 2533 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2553 เริ่มปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 3 ที่หอผู้ป่วยเด็กติดเชื้อ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2533 – 2543 จากนั้นย้ายไปปฏิบัติหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยเด็กพิเศษ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2544 จนถึงปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)