

อุบัติเหตุและภยันตรายต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
ศูนย์วิทยาสตรสุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2538-2542
Accidents and Trauma in Emergency and Accident Department
during 1995-1999 , Health Science Center Burapha University

ใบเฉพาะห้องสมุด
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

นางเวรกา กลิ่นวิจิต

27 ส.ค. 2546

167780

ศูนย์วิทยาสตรสุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

กันยายน 2544

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาและความอนุเคราะห์จากหลาย ๆ ท่าน โดยได้รับความกรุณาจากหน่วยงานศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่ให้ความกรุณาเกี่ยวกับข้อมูลของผู้รับบริการ ขอขอบคุณแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ฝ่ายการพยาบาล ที่ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยจากสมุดบันทึกประจำวันของแผนก และขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ไพรัตน์ วงษ์นาม ที่ให้ความกรุณาในการให้คำปรึกษา แนะนำ แนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ต่อการวิจัยเป็นอย่างมาก

ขอขอบคุณ คุณसरร กลิ่นวิจิต ผู้เป็นที่รัก ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำแนวทาง และช่วยในเรื่องของการวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งเป็นกำลังใจในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

และท้ายนี้ ขอกราบระลึกถึงพระคุณของคุณพ่อ คุณแม่ ที่ให้ความสำคัญกับการศึกษาอย่างต่อเนื่องเสมอมา โดยผู้วิจัยจะได้แสวงหาความรู้เป็นตัวอย่างแก่บุตรธิดาต่อไป ความสำเร็จอันเกิดจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอมอบเป็นสิ่งทดแทนคุณท่านทั้งสองผู้เป็นที่รักยิ่งเหนือสิ่งอื่นใด

เวชกา กลิ่นวิจิต

กันยายน 2544

ชื่อเรื่อง : อุบัติเหตุและภัยอันตรายต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2538-2542
ผู้วิจัย : นางเวรกา กลิ่นวิจิต
สาขา : วิทยาศาสตร์การแพทย์
ทุนอุดหนุนการวิจัย : เงินสวัสดิการศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา
ปีที่ทำการศึกษารวบรวมข้อมูล : 2544

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบย้อนหลัง(retrospective research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ
สำรวจสภาพของผู้ป่วยและสาเหตุที่ได้รับอุบัติเหตุและของผู้ป่วยที่มารับบริการยังแผนกอุบัติเหตุ -
ฉุกเฉิน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ บันทึกประจำวันผู้ป่วยที่มารับบริการยังแผนก
อุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ระหว่างปี พ.ศ. 2538 - 2542
จำนวน 1,840 ราย ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย จากประชากร 24,207 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
วิจัยเป็นแบบบันทึกสถานภาพและสาเหตุของความเจ็บป่วยจากการได้รับอุบัติเหตุและภัยอันตราย
ซึ่งเป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ(1) สถานภาพทั่วไปของผู้ป่วย
ที่ได้รับอุบัติเหตุและภัยอันตราย (2) สาเหตุของความเจ็บป่วยจากการได้รับอุบัติเหตุและภัยอันตราย
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย

1. สถานภาพทั่วไปโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุและภัยอันตราย และ มารับบริการยัง
แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ช่วงวัยที่มารับ
บริการมากที่สุดคือ วัยผู้ใหญ่ รองลงมา คือ วัยรุ่น และอันดับสาม คือ วัยกลางคน ช่วงเวลาที่มารับ
บริการมากที่สุด คือ ช่วงเช้า (8.00-16.30 น.)

2. สาเหตุของความเจ็บป่วยจากการได้รับอุบัติเหตุและภัยอันตราย โดยรวมพบว่า
สาเหตุของผู้ป่วยที่มารับบริการมากที่สุด คือ อุบัติเหตุจากการจราจร รองลงมา คือ อุบัติเหตุจาก
เครื่องมือ เครื่องจักร ของมีคม/ไม่มีคม อันดับสาม คืออุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม ชนกระแทก
วัตถุหล่นใส่ หรือติดอยู่ระหว่างวัตถุ

Title : Accidents and Trauma in Emergency and Accident Department
during 1995-1999 , Health Science Center Burapha University

Researcher : Mrs.Wethaka Klinwichit

Concentration : Health Science

Grant : Health Science Center's Welfare budget

Year : 2001

Abstract

This research was retrospective study. The purpose of this study was to investigate the accidental and traumatic servicing at accident and emergency department of health science center ,Burapha university during 1995-1999. The samples were 1,840 patient's recording by simple random sampling .The tool used were the pattern of recording status and reasons why were health serviced. Statistics employed were percentage and mean.

It was found that :

1. Male had accidents more than female. Top three range of age were serviced patients who had accidents were (1) Adult ,(2) Teenager and (3) Middle age and the most range of time serviced accidents was 8.00am-4.30 pm.
2. The top three reasons of accidents that patients had accidents and trauma were (1) Traffic accidents ,(2) Shaft and non shaft tools injury and (3) Fall and bump or trapped objects.

กิตติกรรมประกาศ.....	ก
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญแผนภูมิ.....	ช

บทที่

1	บทนำ	
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
	ความมุ่งหมายของการทำวิจัย.....	2
	ขอบเขตของการทำวิจัย.....	2
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
	นโยบายด้านการบริหารจัดการอุบัติเหตุและอุบัติภัยแห่งชาติ.....	6
	ความเป็นมาและลักษณะการบริหาร จัดการ แผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน	
	ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา.....	9
	ลักษณะเฉพาะของบุคลากรแผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน.....	14
	การประสานงานและการติดต่อสื่อสารในแผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน.....	15
	การจำแนกประเภทของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน.....	16
	กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น.....	18
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	23
3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	27
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	27
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	28

	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	29
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	30
	การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	30
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	31
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	31
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	32
	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	32
	ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการมารับบริการของกลุ่มตัวอย่าง.....	39
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	42
	สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
	อภิปรายผล.....	47
	ข้อเสนอแนะ.....	49
	บรรณานุกรม.....	50
	ภาคผนวก	
	สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	ก
	แบบวิเคราะห์ข้อมูลจากบันทึกประจำวันผู้มารับบริการอุบัติเหตุ - นुकเงิน	ข
	ประวัติของผู้ทำวิจัย.....	ง

สารบัญตาราง

ตาราง

หน้า

1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จากบันทึกประจำวันผู้ป่วยที่มารับบริการยัง แผนก อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ระหว่างปี พ.ศ. 2538-254228
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ..... 32
3	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2538-2542 จำแนกตามช่วงอายุ..... 34
4	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2538-2542 จำแนกตามช่วงเวลา ที่มารับบริการ.....37
5	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการ ณ แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2538-2542 จำแนกตามสาเหตุการมารับบริการ 12 ลักษณะตามรายงานของกระทรวงสาธารณสุข..39

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ

หน้า

- 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538-2542 จำแนกตามเพศ.....33
- 2 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538-2542 จำแนกตามช่วงอายุ..35
- 3 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538-2542 จำแนกตามช่วงเวลาที่ได้รับบริการ..... 37

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นหน่วยงานสังกัดสำนักงานอธิการบดี มีปรัชญาขององค์กร ที่ต้องการพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ บนพื้นฐานวิชาการและการวิจัย เพื่อสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพของประชาชน (ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2543 : 11) การดำเนินงานของศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพที่ผ่านมา ได้ดำเนินงานสอดคล้องกับพันธกิจในการส่งเสริมและพัฒนาวิชาการ ทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนและประเทศชาติ ช่วยสนับสนุนการเรียนการสอนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่บุคลากร นิสิตและบุคคลทั่วไปอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน ภายใต้องค์ความรู้ ทางด้านวิชาการและการวิจัยเป็นฐาน การให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาลในส่วนของ การให้บริการอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน เป็นงานบริการทางการแพทย์ งานหนึ่งในภาระงานของศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่เปิดให้บริการแก่ผู้มารับบริการในชุมชนมาเป็นระยะเวลาาน มากกว่า 10 ปี นับตั้งแต่เปิดให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยภายใต้ชื่อหน่วยงานเดิม คือ โครงการบริการทางการแพทย์ เป็นการให้ความช่วยเหลือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีภัยอันตรายเกิดขึ้นตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ซึ่งจะทำให้ลดอันตราย ความพิการ และการสูญเสียได้ ทั้งนี้เพราะการดำรงชีวิตของคนเราในปัจจุบัน ดำรงชีวิตอยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่มีปัจจัยเสี่ยง ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้มากมาย ทั้งมลภาวะและภัยอันตรายต่าง ๆ เช่น อุบัติเหตุ สารเคมี ไฟฟ้า พิษจากพืชและสัตว์ รวมทั้งเหตุต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเจ็บป่วยหรือถึงแก่ความตายได้ การให้การักษาพยาบาล ณ แผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน เป็นการให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ซึ่งหากผู้ให้การช่วยเหลือมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถในการช่วยเหลือเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ทันทีที่จะส่งผลให้ชีวิตเพื่อนมนุษย์มีความปลอดภัย และสามารถดำรงอยู่ในสภาวะสุขภาพที่ดีเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติได้อย่างสมบูรณ์ ตามพันธกิจของแผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพที่พร้อมให้บริการผู้มารับบริการแบบองค์รวม ด้วยความเอื้ออาทร ได้มาตรฐานวิชาชีพ มีการประสานงานที่ดี เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ และเรามีความสุข นั้น การเตรียมความพร้อมในการให้

บริการเป็นสิ่งที่สำคัญมาก บุคลากรในแผนกนี้ต้องมีความพร้อมที่จะเผชิญภาวะฉุกเฉินทุกประเภท มีความสามารถในการตัดสินใจบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังต้องอาศัยประสบการณ์ในทางปฏิบัติ และการเรียนรู้สภาพชุมชนเพื่อเตรียมพร้อมในการรับสถานการณ์ ถึงแม้ว่าแผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน จะเป็นสถานที่ให้บริการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยที่มีอาการเฉียบพลันทุกประเภท ซึ่งลักษณะของผู้ป่วยที่มาใช้บริการจะมีทุกเพศ ทุกวัย ทุกระดับการศึกษา และทุกสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม แต่การศึกษาวิเคราะห์สภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการ ปัญหาทางด้านสุขภาพของประชาชนที่พบบ่อยและมักเกิดขึ้นเสมอ ๆ เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน พยายามที่จะประมวลสภาพการณ์ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการ บริหาร จัดการ เตรียมทั้งทางด้านอาคาร สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ การจัดบุคลากรและแบ่งภาระหน้าที่ความรับผิดชอบรวมถึงนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (จารุวรรณ พรรคพานิช. 2538 : 1) ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นในการศึกษาวิเคราะห์อุบัติการณ์ที่ผู้ป่วยมารับบริการและกิจกรรมการให้บริการที่พบบ่อย และมักเกิดขึ้นเสมอ ๆ ในผู้ป่วยที่มารับบริการยังแผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ ในระหว่างปี พ.ศ. 2538 - 2542 เป็นระยะเวลา 5 ปี ในการให้บริการ เพื่อค้นหา อุตบัติการณ์ของโรคหรืออันตรายที่เกิดขึ้นบ่อย ความสัมพันธ์ระหว่างอุบัติการณ์ต่าง ๆ กับสถานภาพของผู้ป่วย ที่ผ่านมา ซึ่งจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงแนวโน้มของอุบัติการณ์ และนำมาใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการของแผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉินต่อไป

ความมุ่งหมายของการทำวิจัย

เพื่อศึกษาสภาพและสาเหตุของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุและอันตรายที่มารับบริการยังแผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ระหว่างปี พ.ศ. 2538-2542

ขอบเขตของการทำวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ บันทึกประจำวันผู้ป่วยที่มารับบริการยังแผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ระหว่างปี พ.ศ. 2538 - 2542
2. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ครอบคลุมการสำรวจข้อความ เนื้อหาที่ปรากฏอยู่ในบันทึกประจำวันผู้ป่วยที่มารับบริการยังแผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน ที่เป็นประชากรในการศึกษาวิจัย การดำเนินการ สุ่มตัวอย่าง โดยมีเกณฑ์คัดเลือกดังนี้ คือ

2.1 เป็นบันทึกประจำวันที่มีข้อมูลของผู้ป่วยครบถ้วนสมบูรณ์เกี่ยวกับ ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยเบื้องต้น และการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

2.2 เป็นข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุที่มารับบริการยังแผนกอุบัติเหตุ -ฉุกเฉิน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ระหว่างปี พ.ศ. 2538-2542

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ บันทึกประจำวันผู้ป่วยที่มารับบริการยังแผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ระหว่างปี พ.ศ. 2538 - 2542 จำนวน 1,840 ราย ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย จากประชากร 24,207 ราย

3. ตัวแปรที่จะศึกษาวิจัย

1. สถานภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ได้แก่

1.1 เพศ ได้แก่ เพศชาย และเพศหญิง

1.2 อายุ แบ่งเป็นช่วงวัย ได้แก่

วัยทารก	อายุ 0-1 ปี
วัยเด็กตอนต้น	อายุ มากกว่า 1 ปี - 5 ปี
วัยเด็กตอนปลาย	อายุ มากกว่า 5 ปี - 14 ปี
วัยรุ่น	อายุ มากกว่า 14 ปี - 18 ปี
วัยผู้ใหญ่	อายุ มากกว่า 18 ปี - 30 ปี
วัยกลางคน	อายุ มากกว่า 30 ปี - 60 ปี
วัยสูงอายุ	อายุ มากกว่า 60 ปีขึ้นไป

1.3 ช่วงเวลาที่มารับบริการ

เวรเช้า	ตั้งแต่ เวลา 08.30 น. - 16.30 น.
เวรบ่าย	ตั้งแต่ เวลา 16.30 น. - 24.30 น.
เวรคึก	ตั้งแต่ เวลา 24.30 น. - 08.30 น.

2. สาเหตุการมารับบริการ โดยใช้การจำแนกตามรายงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินของกระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งเป็น

1. ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากการจราจร
2. ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากการจมน้ำ
3. ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากไฟฟ้า
4. ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากไฟ สารหรือวัตถุร้อน
5. ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากเครื่องมือ เครื่องจักร ของมีคม / ไม่มีคม

6. ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากการพลัดตก หกล้ม ชนกระแทก วัตถุหล่นใส่ หรือติดอยู่ระหว่างวัตถุ
7. ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากภัยธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม
8. การได้รับอันตรายจาก การแพ้ยา สารพิษ สารเคมี
9. การได้รับอันตรายจาก ความบกพร่องที่เกิดจากการรักษาทางการแพทย์ ความผิดปกติจากการรักษา (Complication)
10. การได้รับอันตรายจากการฆ่าตัวตาย ทำร้ายตัวเอง หรือถูกฆ่าตาย
11. การได้รับอันตรายจากระเบิด ปืน
12. การได้รับอันตรายจากสาเหตุอื่น ๆ

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ หรืออันตราย ที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยหรือถึงแก่ความตาย ที่มารับบริการยังแผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน ระหว่างปี พ.ศ. 2538 - 2542

สถานภาพของผู้ป่วย หมายถึง เพศ อายุ ของผู้ป่วย

ลักษณะของสถานการณ์ หมายถึง สาเหตุ ชนิด และสภาพแวดล้อมของอุบัติเหตุ หรืออันตรายที่เกิดขึ้น

อุบัติการณ์ หมายถึง ความชุกของโรค ภัยอันตรายหรือลักษณะของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

ภัยอันตราย หมายถึง ภัยและอันตราย ซึ่งได้แก่ สิ่งที่น่ากลัวและเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วย คุกคามแก่ชีวิตหรือถึงแก่ความตาย

แผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน หมายถึง หน่วยงานในศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพาที่เป็นสถานที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน ซึ่งเป็นภาวะที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน

อุบัติเหตุจากการจราจร หมายถึง การได้รับบาดเจ็บจากการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดคิดจากการเดินทาง หรือการใช้พาหนะเดินทางทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ

อุบัติเหตุจากการจมน้ำ หมายถึง การที่บุคคลได้รับบาดเจ็บ หรืออันตรายจากการจมน้ำ

อุบัติเหตุจากไฟฟ้า หมายถึง การที่บุคคลได้รับบาดเจ็บหรืออันตราย จากกระแสไฟฟ้า

อุบัติเหตุจากไฟ สารหรือวัตถุร้อน หมายถึง การที่บุคคลได้รับบาดเจ็บ หรืออันตรายจากไฟ สารหรือวัตถุร้อน ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บโดยไม่ได้ตั้งใจ

อุบัติเหตุจากเครื่องมือ เครื่องจักร ของมีคม / ไม่มีคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับบาดเจ็บหรืออันตราย จากการทำงาน โดยเกิดจากการใช้เครื่องมือ เครื่องจักร ของมีคม และไม่มีคมต่าง ๆ

อุบัติเหตุจากการพลัดตก หกล้ม ชนกระแทก วัตถุหล่นใส่ หรือติดอยู่ระหว่างวัตถุ หมายถึง การที่บุคคลได้รับบาดเจ็บหรืออันตราย จากการพลัดตก หกล้ม ชนกระแทก วัตถุหล่นใส่ หรือติดอยู่ระหว่างวัตถุ โดยไม่เกี่ยวกับการสัญจรและเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ได้เกิดขึ้นจากการจงใจกระทำ

อุบัติเหตุจากภัยธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม หมายถึง การที่บุคคลได้รับบาดเจ็บ หรืออันตรายจากภัยธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม เช่น น้ำท่วม ดินถล่ม ลมพายุ คลื่นยักษ์ ไฟไหม้ป่า น้ำป่า เป็นต้น

อันตรายจาก การแพ้ยา สารพิษ สารเคมี หมายถึง การที่บุคคลได้รับบาดเจ็บหรืออันตรายจากการได้รับผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากยา สารเคมี หรือสารพิษ โดยไม่ได้เกิดขึ้นจากการจงใจกระทำจากตนเองหรือผู้อื่น

อันตรายจาก ความบกพร่องที่เกิดจากการรักษาทางการแพทย์ ความผิดปกติจากการรักษา (Complication) หมายถึง การที่บุคคลได้รับบาดเจ็บหรืออันตรายอันเกิดจากความไม่ตั้งใจ หรือเกิดจากความบกพร่องที่เกิดจากการรักษาทางการแพทย์ในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

อันตรายจากการฆ่าตัวตาย ทำร้ายตัวเอง หรือถูกฆ่าตาย หมายถึง การที่บุคคลจงใจ ตั้งใจ กระทำการใด ๆ ให้เกิดการบาดเจ็บหรืออันตรายแก่ตนเอง หรือผู้อื่น

อันตรายจากระเบิด ปืน หมายถึง การที่บุคคลได้รับบาดเจ็บหรืออันตรายจากระเบิดหรือปืน โดยไม่ได้ตั้งใจหรือตั้งใจกระทำ

อันตรายจากสาเหตุอื่น ๆ หมายถึง การที่บุคคลได้รับบาดเจ็บ หรืออันตรายจากสาเหตุอื่น ๆ ที่ไม่ตรงกับสาเหตุที่กล่าวมาแล้ว เช่น อุบัติเหตุ จากการถูกสัตว์กัด เช่น สุนัข แมว หนู หรือสาเหตุอื่น ๆ อีก เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นการประมวลสภาพการณ์ของผู้ป่วยที่มารับบริการยังแผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ ในช่วงปี พ.ศ. 2538 - 2542
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหาร และผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการค้นคว้าวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับงานบริการอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน
3. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และหน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้นำเสนอเป็นหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. นโยบายด้านการบริหารจัดการอุบัติเหตุและอุบัติภัยแห่งชาติ
2. ความเป็นมาและลักษณะการบริหาร จัดการ แผนกอุบัติเหตุ – อุกฉิน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. ลักษณะเฉพาะของบุคลากรแผนกอุบัติเหตุ – อุกฉิน
4. การประสานงานและการติดต่อสื่อสารในแผนกอุบัติเหตุ – อุกฉิน
5. การจำแนกประเภทของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุ – อุกฉิน
6. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นโยบายด้านการบริหารจัดการอุบัติเหตุและอุบัติภัยแห่งชาติ

นโยบายการจัดการอุบัติภัยแห่งชาติ(สำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติ , 2544)นับเป็นก้าวสำคัญของการจัดการระบบการป้องกัน ระวัง ช่วยเหลือและกู้ภัยอันเกิดจากอุบัติภัย เป็นที่พึงปรารถนาของคนไทยในอนาคต ซึ่งนโยบายการจัดการอุบัติภัยแห่งชาตินี้ มุ่งเน้นให้ภาคเอกชน ประชาชน และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ตั้งแต่การดำเนินการด้านการวางแผน การปฏิบัติและการติดตามผล มีการปรับปรุงการบริหารจัดการของหน่วยงานภาครัฐให้เกิดความคล่องตัว การปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การปรับปรุงระบบการวางแผน การป้องกัน การเตรียมพร้อม การสารสนเทศ และการศึกษาอบรม เพื่อให้สามารถป้องกันอุบัติภัยเมื่อยังไม่เกิดขึ้น และระงับเหตุเมื่อเกิดได้อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์และเป้าหมายของนโยบายการจัดการอุบัติภัยแห่งชาติ (ชัยอนันต์ สมุทวณิช. 2544)

1. เพื่อเป็นนโยบายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยึดถือเป็นกรอบแนวทางในการนำไปจัดทำแผนงานและแผนปฏิบัติการ
2. เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและระงับอุบัติภัยของชาติเป็นเอกภาพ และมีประสิทธิภาพ

3. เพื่อปรับกระบวนการและกลไกการบริหารจัดการด้านการป้องกัน และระงับอุบัติเหตุให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

4. เพื่อเสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการบริหารงานพัฒนาการป้องกันและระงับอุบัติเหตุ

เป้าหมาย

การกำหนดเป้าหมายเพื่อเป็นเครื่องชี้วัดผลการพัฒนา และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามข้อกำหนดในนโยบายการจัดการอุบัติเหตุแห่งชาติ ดังนี้

1. พัฒนาระบบการวางแผน การป้องกัน การเตรียมความพร้อมและการปฏิบัติงานกู้ภัยของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ให้มีความสอดคล้องประสานเป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างเป็นเอกภาพ และมีประสิทธิภาพ

2. เตรียมพร้อมทั้งในด้านการป้องกัน การระงับ กู้ภัย และการช่วยเหลือทางการแพทย์แก่ผู้ประสบภัย ให้มีการประสานและร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและระงับอุบัติเหตุอย่างใกล้ชิด ทั้งก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัยและภายหลังที่ภัยผ่านพ้นแล้ว

3. พัฒนาระบบการบริหารและจัดการด้านข้อมูล ข่าวสาร และสารสนเทศ ให้สามารถเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายภายในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสามารถใช้ข้อมูลร่วมกันได้

4. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลอุบัติเหตุให้แก่เจ้าหน้าที่ของรัฐ ประชาชนและสาธารณะอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง ทั้งสนับสนุนให้ผู้ประกอบการด้านอุตสาหกรรมและพาณิชยกรรม จัดระบบป้องกันอุบัติเหตุในบริเวณอาคาร และสถานประกอบการของตน

5. พัฒนาและปรับปรุงองค์กรของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และระงับอุบัติเหตุให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และมีบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญในด้านการป้องกันและระงับอุบัติเหตุ ซึ่งสามารถประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชน และชุมชนได้เป็นอย่างดี

6. พิจารณาทบทวนกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอุบัติเหตุให้มีผลบังคับใช้ ตลอดจนพัฒนาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน

7. สร้างและพัฒนาชุมชนให้มีศักยภาพในการมีส่วนร่วมสู่การปฏิบัติในพื้นที่

8. จัดตั้งหน่วยงานกลางรับผิดชอบการรวบรวม ศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดแนวทางและมาตรการในการป้องกันอุบัติเหตุ การฝึกอบรมด้านการจัดการอุบัติเหตุ ตลอดจนตั้งศูนย์ฝึกอบรมการบรรเทาสาธารณภัยขึ้นทั้งในส่วนกลาง ภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น

9. ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ มีจิตสำนึกความปลอดภัยและตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันตนเองจากความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นเนื่องจากอุบัติเหตุต่าง ๆ

10. จักรระบบบริการสังคมด้านต่าง ๆ ที่จะเป็นการป้องกันและเตรียมพร้อมเมื่อเกิดอุบัติเหตุเพื่อเป็นการเสริมสร้างขวัญกำลังใจของประชาชน

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการจัดการอุบัติเหตุแห่งชาติ

1. การพัฒนาด้านการจัดการ ประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนประสิทธิภาพของหน่วยงานกลางในการวางแผนการป้องกันและระงับอุบัติเหตุ ไปสู่การปฏิบัติ โดยแบ่งออกเป็น หน่วยงานกำกับนโยบาย แผนงานและการประสานนโยบายและแผน และหน่วยงานวางแผนการเตรียมความพร้อม การปฏิบัติงานกู้ภัยและการประสานการปฏิบัติการ การปรับกระบวนการบริหารจัดการไปสู่การปฏิบัติโดยการแปลงแผนสู่การปฏิบัติด้วยระบบการจัดการพื้นที่กับภารกิจของหน่วยงานและการมีส่วนร่วม การเชื่อมโยงระหว่างแผนงาน แผนเงินและแผนคน การกระจายอำนาจ ในระบบกลไกการบริหารงานของรัฐ การประสานงานเพื่อปรับปรุงข้อกำหนด กฎหมายเกี่ยวกับการจัดการอุบัติเหตุ การมีส่วนร่วมของประชาชน และชุมชน และการพัฒนาระบบการติดตามผลและประเมินผล การจัดทำระบบฐานข้อมูล การสร้างดัชนีชี้วัด การพัฒนาดัชนีชี้วัด การมีส่วนร่วมและการเผยแพร่

2. การพัฒนาด้านการเตรียมความพร้อม การวางแผนและการปฏิบัติการกู้ภัย ประกอบด้วย การพัฒนาระบบการวางแผน โดยเน้นกำหนดมาตรการด้านการป้องกัน เพื่อลดผลกระทบที่อาจก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคม ชุมชน และสิ่งแวดล้อม ไว้ในกระบวนการวางแผนและการจัดทำโครงการพัฒนาต่าง ๆ การเตรียมความพร้อมในการระงับ ช่วยเหลือและกู้ภัย การกำหนดมาตรฐานเพื่อความปลอดภัย และการพัฒนาระบบสารสนเทศ

3. การพัฒนาด้านการศึกษาและฝึกอบรม ประกอบด้วย การพัฒนาระบบการศึกษาเพื่อสนับสนุนการจัดการอุบัติเหตุ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านบริการอุบัติเหตุ และการบริหารจัดการโครงสร้างองค์กรและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน

แนวทางการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย

การดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายและเป็นไปตามเป้าหมายทั้งสามด้าน ต้องอาศัยแนวทางการจัดการแบบเครือข่ายเป็นหลัก ทั้งนี้ เนื่องจากการจัดการอุบัติเหตุเป็นงานที่มีความกว้างขวาง ต้องมีหน่วยงานทั้งภาครัฐ องค์กรเอกชน องค์กรประชาชน รวมทั้งชุมชน ประชาชนโดยทั่วไป เข้ามา มีบทบาท และมีส่วนร่วม เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมายและบรรลุผล ซึ่งต้องอาศัยการประสานงานทั้งในด้านการวางแผน การประสานแผน การระดมทรัพยากร และความร่วมมือ รวมทั้งมีการปรับแผนเป็นระยะ ๆ ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เพื่อให้การปฏิบัติการป้องกันและการดำเนินการแก้ไขอุบัติเหตุเกิดประสิทธิผลมากที่สุดและสอดคล้องกับการพัฒนาประเทศ

จากแนวทางและนโยบายดังกล่าว จะเห็นว่า การบริหารจัดการด้านการป้องกันอุบัติเหตุ และอุบัติเหตุ นอกจากต้องมีความร่วมมือจากหลาย ๆ ฝ่ายแล้ว การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับข้อมูลสารสนเทศ และการศึกษาและวิเคราะห์สภาพของผู้มารับบริการของแต่ละหน่วยงานมีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งในการนำมาใช้เพื่อการวางแผนงาน จัดกิจกรรม มาตรการและนำมาเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษาวิจัยเชิงลึก หรือให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายต่อไป

ความเป็นมาและลักษณะการบริหาร จัดการ แผนกอุบัติเหตุ - อุกฉิน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตบางแสน ได้จัดตั้ง โครงการศูนย์บริการทางการแพทย์ขึ้น ในปี พ.ศ. 2526 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อใช้เป็นสถานที่ฝึกประสบการณ์วิชาชีพให้แก่ นิสิต คณะพยาบาลศาสตร์ และให้บริการตรวจรักษาสุขภาพแก่ประชาชน นิสิต และข้าราชการของมหาวิทยาลัย ซึ่งโครงการนี้ได้รับความอนุเคราะห์จาก พลเอกอาทิตย์ กำลังเอก จัดหาทุนก่อสร้างอาคารที่ทำการเป็นอาคาร 2 ชั้น ตามแบบมาตรฐานตึกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 3 เดียง เริ่มดำเนินการก่อสร้าง เดือนมกราคม พ.ศ. 2527 แล้วเสร็จในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2527 และใช้ชื่ออาคารนี้ว่า “ตึกท่านผู้หญิงประภาศรี กำลังเอก” สำหรับเครื่องมือ เครื่องใช้ และวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ในขณะนั้น ได้รับความอนุเคราะห์จาก พลเอกอาทิตย์ กำลังเอก จัดหามาให้ส่วนหนึ่ง และได้รับจากผู้มีจิตศรัทธา อันได้แก่ กหบดี พ่อค้า ประชาชนทั่วไปในชุมชนบางแสน ร่วมบริจาคสมทบ ได้มีการส่งมอบอาคารพร้อมเครื่องมือทางการแพทย์แก่มหาวิทยาลัยเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2527 และได้เริ่มเปิดทำการ ตั้งแต่วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2527 เป็นต้นมา (ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2543 : 10) การให้บริการตรวจรักษาสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป นิสิตและข้าราชการในมหาวิทยาลัย เป็นภาระหน้าที่ในการให้บริการของศูนย์บริการทางการแพทย์ การเปิดรับบริการทางด้านอุบัติเหตุ - อุกฉิน ได้เริ่มให้บริการเฉพาะในเวลาราชการ และการรับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง เฉพาะที่ฝากครรภ์ที่ศูนย์บริการทางการแพทย์เท่านั้น เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านจำนวนบุคลากรที่ให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาล ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2537 อาคารโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 6 ชั้น ได้ก่อสร้างเสร็จ และมีความสามารถในการให้บริการทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เทียบเท่าโรงพยาบาลขนาด 150 เดียง จึงได้ขยายงานบริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และการให้บริการด้านอุบัติเหตุ - อุกฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งในการเปิดให้บริการในระยะแรกสถานที่ในการให้บริการจะใช้ห้อง 113 ซึ่งเป็นห้องเพียงห้องเดียวในการให้บริการในอาคารศรีนครินทร์ (อาคาร 6 ชั้น) โดยที่ขณะนั้นยังทำการปรับปรุงอาคารตึกท่านผู้หญิง

ประกาศรี กำลังเอก ให้เป็นอาคารบริการเฉพาะตึกอุบัติเหตุ –ฉุกเฉิน และในปีงบประมาณ 2538 จึงได้ใช้อาคารตึกอุบัติเหตุ –ฉุกเฉิน เป็นที่ให้บริการผู้ป่วย

ปัจจุบันการให้บริการผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุ –ฉุกเฉิน มีการให้บริการผู้ป่วยดังนี้ คือ

1. ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง
2. ให้บริการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ ในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 16.00 – 20.00 น. และในวันหยุด ตั้งแต่เวลา 8.00 – 12.00 น.
3. ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยด้านศัลยกรรม และศัลยกรรมกระดูก
4. การให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน นอกเวลาราชการ มีแพทย์ประจำให้คำปรึกษา ตลอด 24 ชั่วโมง และสามารถตามแพทย์ได้ภายในเวลา 30 นาที
5. สามารถปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง อายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก สูติ-นรีเวชกรรม และเวชปฏิบัติทั่วไป ตลอด 24 ชั่วโมง และสามารถตามแพทย์ได้ภายใน 30 นาที
6. ให้บริการผ่าตัดเล็ก ทำแผล และฉีดยา

การจัดสถานที่

1. ลักษณะอาคาร เป็นอาคารที่ตั้งอยู่ใกล้ทางเข้า ออก ของโรงพยาบาล มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่ภายในอาคารเดียวกัน ได้แก่ ห้องบัตร ห้องเก็บเงิน ห้องยา และกายภาพบำบัด

บริเวณด้านหน้าของแผนกอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน มีทางที่สะดวกในการจอดรถเพื่อรับและส่งผู้ป่วย มีทางลาดสำหรับเงินรถผู้ป่วยขึ้น ได้รวมทั้งมีป้ายบอกชื่อแผนกติดอยู่ด้านหน้าของอาคารที่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ด้านหน้าโรงพยาบาลมีป้ายไฟส่องบอกชื่อโรงพยาบาลและการให้บริการฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง

ภายในแผนกอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน เป็นพื้นที่กว้างขวาง สามารถเคลื่อนย้ายเตียงผู้ป่วย รถเข็นผู้ป่วย เครื่องเอกซเรย์ รถนอนและเครื่องมือต่าง ๆ ได้ง่ายและรวดเร็วได้ ที่ทำงานของพยาบาลและแพทย์ตั้งอยู่ตรงกลางของห้อง สามารถมองเห็นสภาพต่าง ๆ ภายในห้องได้อย่างชัดเจน และทั่วถึง

ประตู ทางเข้า ออก มีความสูงไม่ต่ำกว่า 3 เมตร กว้างไม่ต่ำกว่า 1.80 เมตร ไม่มีขอบธรณีประตู สะดวกต่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และอุปกรณ์ต่าง ๆ

มีการเตรียมระบบไฟฟ้าฉุกเฉินไว้สำรองใช้เมื่อไฟดับ หลอดไฟฟ้าที่ใช้ภายในแผนกมีจำนวนเพียงพอที่จะให้แสงสว่างในการให้บริการแก่ผู้ป่วย

ระบบการถ่ายเทอากาศ ภายในแผนกติดเครื่องปรับอากาศ และมีพัดลมดูดอากาศอยู่ทุกห้อง และจะทำการเปิดหน้าต่าง และประตูเพื่อให้อากาศหมุนเวียนถ่ายเท ทุกวันเพื่อลดจำนวนเชื้อโรคและกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์

การจัดแบ่งพื้นที่ภายในแผนกอุบัติเหตุ -ฉุกเฉิน

ศูนย์เปล อยู่บริเวณด้านหน้าของแผนก เจ้าหน้าที่เวรเปลจะนั่งประจำบริเวณโต๊ะที่จัดให้เพื่อสามารถมองเห็นผู้ป่วย ยานพาหนะที่นำมาส่งผู้ป่วย และสามารถประเมินอาการผู้ป่วยเพื่อจัดประเภทรถนั่งหรือรถนอนในการให้บริการเปลได้อย่างถูกต้อง

ห้องบัตร อยู่บริเวณด้านหน้าของแผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน ผู้มารับบริการสามารถมองเห็นได้ทันที สามารถติดต่อสอบถามข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริการได้โดยสะดวก ซึ่งเป็นห้องบัตรที่แยกจากห้องบัตรใหญ่ที่เป็นแหล่งเก็บข้อมูลใหญ่ แต่สามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเก่าที่มารับบริการได้โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ หรือการเดินทางไปค้นหาประวัติเก่าของผู้ป่วย บริเวณด้านหน้าห้องบัตร มีม้านั่งสำหรับผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการ

บริเวณคัดกรองผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยเข้าประตู 1 จะพบบริเวณคัดกรองผู้ป่วย ซึ่งเป็นด่านแรกในการประเมินอาการเบื้องต้นของผู้ป่วย เพื่อจำแนกประเภทและความต้องการในการรับบริการของผู้ป่วยและส่งผู้ป่วยไปรับบริการในส่วนที่เหมาะสมต่อไป

ห้องตรวจภายในแผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน มีห้องตรวจ 2 ห้อง คือ ห้องตรวจคัดกรองกระดูก และห้องตรวจคัดกรอง เป็นห้องตรวจที่มีฝ้าห้องเป็นบานเลื่อน สามารถเปิด ปิดได้ สะดวกต่อการเงินรถเข้า ออก และมีอุปกรณ์เครื่องใช้ในการตรวจผู้ป่วยพร้อม เช่น มิกกล้องดูฟิล์ม ท่อออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ เตียงตรวจ เป็นต้น

ห้องทำการรักษาพยาบาล หรือห้องเย็บแผล ทำแผล หรือทำหัตถการอื่น ๆ เป็นห้องโล่ง มีเตียงผู้ป่วยที่เป็นรถเข็นนอน สามารถเคลื่อนย้ายได้ทันที 3 เตียง และเตียงที่เคลื่อนย้ายไม่ได้ 1 เตียง เป็นเตียงสำหรับผู้ป่วยทางด้านคัดกรองกระดูกที่รอใส่เฝือก อยู่ติดกับห้องตรวจทั้ง 2 ห้อง

บริเวณช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นห้องที่มีพื้นที่ค่อนข้างกว้าง อยู่ใกล้กับทางเข้า สามารถเข็นรถนอนเพื่อนำผู้ป่วยฉุกเฉินเข้ามาได้ทันทีโดยไม่ผ่านส่วนอื่นของแผนก โดยเข้าทางประตู 2 มีพื้นที่สำหรับรถนอน 2 - 3 คัน มีเครื่องมือทุกชนิดติดผนัง มีเครื่องมือหลัก เช่น Monitor Oxygen pipeline , เครื่อง Suction , เครื่อง Defibrillation และมีพื้นที่ว่างพอที่เจ้าหน้าที่และเครื่องมืออื่น ๆ ที่จะใช้ในการช่วยชีวิตผู้ป่วย

บริเวณที่ใส่เฝือก มีรถใส่เฝือกที่มีวัสดุ และอุปกรณ์ในการใส่เฝือกพร้อม

ห้องผ่าตัดเล็ก เป็นห้องผ่าตัดที่อยู่ภายในแผนก เป็นห้องที่จัดให้เป็นเขตกึ่งปลอดเชื้อ (Semisterile) เพื่อใช้สำหรับการผ่าตัดเล็ก สามารถทำการผ่าตัดได้ทั้งภายในและภายนอกเวลาราชการ มีห้องผ่าตัดเล็ก 2 ห้อง โดยอีกห้องหนึ่งจัดเป็นห้องทำหัตถการอื่น ๆ เช่น การฉี และ การตรวจภายใน

ห้องพักเจ้าหน้าที่ ใช้เป็นห้องรับประทานอาหาร เป็นที่ประชุมปรึกษางานสำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน และมีห้องน้ำห้องส้วมของเจ้าหน้าที่ ภายในห้องพักมีตู้จัดเก็บหนังสือที่เกี่ยวข้องกับวงการแพทย์และคู่มือต่าง ๆ ให้ศึกษาค้นคว้า

ห้องเก็บวัสดุ และเวชภัณฑ์สำหรับสำรองไว้หมุนเวียนใช้ ห้องนี้อยู่ใกล้กับห้องทำการรักษาพยาบาล หรือห้องทำแผล มีการจัดเก็บวัสดุ และเวชภัณฑ์ ไว้อย่างเป็นระเบียบ สามารถหยิบและควบคุมได้ง่าย

ห้องพักคนงานทำความสะอาด ใช้ห้องเอกซเรย์เก่าเป็นห้องพักคนงานทำความสะอาดชั่วคราว เนื่องจากภายในแผนกอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน จำเป็นต้องมีการทำความสะอาดพื้นที่ของแผนกบ่อย ๆ และมีความจำเป็นในการทำความสะอาดและงานอื่น ๆ ในยามวิกาล

ยามรักษาความปลอดภัย ได้กำหนดให้ยามรักษาความปลอดภัยเดินตรวจตรารักษาความปลอดภัยบริเวณรอบ ๆ อาคาร และให้ประจำบริเวณหน้าแผนก เพื่อช่วยเหลืองานอื่น ๆ เช่น การช่วยสนับสนุนบริการทางด้านฉุกเฉินต่าง ๆ เนื่องจากผู้ป่วยฉุกเฉิน มักมีคดีความและอาจก่อปัญหาทางด้านอาชญากรรมได้

หน่วยงานสนับสนุนอื่น ๆ ได้แก่ ห้องจ่ายยา และห้องการเงินที่เปิดให้บริการนอกเวลาราชการ ณ ตึกอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน ส่วนในเวลาราชการจะประจำอยู่ ณ อาคารศรีนครินทร์

การจัดการด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในแผนกอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน

การจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ เครื่องเวชภัณฑ์ สารน้ำ ยา และอื่น ๆ มีการจัดเตรียมให้พร้อมใช้อยู่เสมอ และมีจำนวนเพียงพอใช้ในแผนก เนื่องจากการขาดเครื่องมือใด ๆ ก็ตาม อาจส่งผลเสียและเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ บุคลากรทุกคนจำเป็นต้องรู้จักตำแหน่งที่เก็บเครื่องมือ และต้องมีป้ายแสดงไว้ให้เห็นอย่างชัดเจน นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ต้องเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่องมือทุกชนิด และฝึกฝนการใช้งานอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นต้องใช้ในภาวะฉุกเฉินนั้น ได้แก่ เครื่องมือทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (cardio-pulmonary resuscitation) เครื่องมือเกี่ยวกับหัวใจ เช่น เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (electrocardiography) monitor defibrillator และยาหัวใจต่าง ๆ มีชุดเครื่องมือพิเศษ เช่น ชุดเจาะคอ ชุดผ่าตัดเพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (cut down) ชุดเครื่องมือเย็บแผล ชุดเจาะปอด เจาะท้อง เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีเครื่องมือ เครื่องใช้ทั่วไปที่ใช้ในการตรวจรักษาและให้การพยาบาลต่าง ๆ และยาที่ใช้ในภาวะฉุกเฉิน

การจัดการด้านบุคลากร

บุคลากร ในแผนกฉุกเฉิน มีบุคลากรลักษณะต่าง ๆ ดังนี้ คือ

1. แพทย์
2. พยาบาล
3. ผู้ช่วยเหลือคนไข้ปฏิบัติช่วยงานด้านการรักษาพยาบาล
4. ผู้ช่วยเหลือคนไข้ปฏิบัติงานเปล

การจัดอัตรากำลัง

แพทย์ แผนกอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน จะมีการจัดสรรอัตรากำลังแพทย์ประจำแผนกอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อพร้อมที่จะให้คำปรึกษา และให้การตรวจรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่าง ทันทีทันใด

พยาบาล มีการจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลในแต่ละเวรตามสถิติ และจำนวนผู้ป่วยที่มารับ บริการ โดยในแต่ละเวรจะมีการมอบหมายงาน ดังนี้ คือ

พยาบาลหัวหน้าเวร มีหน้าที่ วางแผนและมอบหมายงานให้แก่ผู้ร่วมงานตามความเหมาะสม ทำหน้าที่ควบคุมบังคับบัญชา ให้คำแนะนำด้านการบริการผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ และรายงานเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาให้หัวหน้าแผนกหรือหัวหน้าพยาบาลทราบเป็นลายลักษณ์อักษร

พยาบาลเวร มีหน้าที่ ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มารับบริการทางด้านอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน ปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้ปฏิบัติงาน และดูแลผู้ช่วยเหลือคนไข้หรือผู้ร่วมงานอื่น ๆ

ทั้งนี้การจัดสรรอัตรากำลัง ปัจจุบัน จัดพยาบาลขึ้นปฏิบัติงานแบบหมุนเวียนปฏิบัติงาน ตลอด 24 ชั่วโมง ในอัตรากำลัง เวรเช้า : เวรบ่าย : เวรดึก เป็น 3 : 2 : 1 แต่เนื่องจากสถานที่ตั้งของ หน่วยงานเป็นหน่วยงานที่อยู่ในเขตสถานที่ท่องเที่ยว ดังนั้น ในการจัดอัตรากำลังจึงต้องคำนึงถึง สถิติการมารับบริการของผู้ป่วยที่ผ่านมาเป็นฐานข้อมูลในการขอจัดสรรอัตรากำลังเพิ่มเติม เพื่อรองรับการให้บริการของผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป

ผู้ช่วยเหลือคนไข้ปฏิบัติงานช่วยงานด้านการรักษาพยาบาล มีหน้าที่ ช่วยงานทั่วไป ทั้งงาน ด้านการจัดเตรียมเอกสาร เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ การเก็บล้าง ทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์ ต่าง ๆ รวมทั้งช่วยงานด้านการรักษาพยาบาล เช่น การช่วยวัดสัญญาณชีพผู้ป่วย ช่วยทำหัตถการบางอย่างที่ได้ผ่านการฝึกฝน เช่น การทำแผลในผู้ป่วยที่มีบาดแผลเล็กน้อย หรือมารับบริการทำแผลแก่ การช่วยจัดทำผู้ป่วย ในการเตรียมทำหัตถการต่าง ๆ เพื่อช่วยแพทย์ในการทำหัตถการ เป็นต้น

การจัดอัตรากำลัง เป็นการขึ้นปฏิบัติงานแบบหมุนเวียนปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง เช่นเดียวกับพยาบาล มีการจัดสรรอัตรากำลัง เวย์ : เวย์ : เวย์ เป็น 3 : 2 : 1

ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยปฏิบัติงานเปล มีหน้าที่ รับและส่งผู้ป่วยที่มารับบริการ โดยใช้รถเข็นนั่งรถเข็นนอน หรือการช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งผู้มารับบริการต่าง ๆ ในด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้น พนักงานเปลต้องมีความสามารถในการเป็นส่วนหนึ่งของทีมในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การจัดทำผู้ป่วยให้สะดวกต่อการให้การรักษาพยาบาล เป็นต้น

การจัดสรรอัตรากำลัง ปัจจุบัน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ ยังไม่มีการจัดตั้งศูนย์เปล เป็นการให้อัตรากำลังพนักงานเปลแก่แผนก จำนวน 3 อัตรา และสามารถจัดอัตรากำลังได้ โดยเป็นการปฏิบัติงานแบบหมุนเวียนปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง เช่นกัน โดยมีอัตรา เวย์ : เวย์ : เวย์ เป็น 1 : 1 : 1

ยามรักษาความปลอดภัย มีหน้าที่ช่วยตรวจตรา สอดส่อง บุคคล สิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันอันตรายและช่วยเหลือเหตุการณ์ใด ๆ ที่อาจจะเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย ผู้มารับบริการรวมทั้งเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้ ยามรักษาความปลอดภัยต้องเดินตรวจตรา ตลอด 24 ชั่วโมง และสามารถขอความช่วยเหลือได้โดยง่าย

ลักษณะเฉพาะของบุคลากรแผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน

แพทย์

แผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน ควรมีแพทย์อยู่ประจำ ตลอด 24 ชั่วโมง แต่เนื่องจากข้อจำกัดของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำนวนแพทย์น้อย และนโยบายของหน่วยงานที่ใช้ระบบการให้คำปรึกษา จึงมีการจัดแพทย์เวรแผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน โดยการหมุนเวียนปฏิบัติงาน และมีรายชื่อแพทย์ที่อยู่เวรประจำที่แผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน สามารถตามได้ภายในเวลา ไม่เกิน 30 นาที

ลักษณะเฉพาะของแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกนี้ คือ (จารุวรรณ พรรคพานิช และคนอื่น ๆ . 2540 : 9) ต้องมีความพร้อมที่จะรับคำปรึกษา มีความรับผิดชอบ และเข้าใจหน้าที่ความรับผิดชอบรวมทั้งการปรึกษาแพทย์ที่อาวุโสกว่า หรือแพทย์เฉพาะทาง เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น หรือเพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้ตรงกับประเภทของผู้ป่วยที่มารับบริการ

พยาบาล

สำหรับพยาบาลในแผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน ต้องเป็นผู้ที่ผ่านการคัดเลือก และให้การสนับสนุนทั้งทางด้านจำนวนและคุณภาพ ซึ่งต้องเป็นพยาบาลที่มีไหวพริบ มีความสามารถที่ไว้วางใจได้ ยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน มีมนุษยสัมพันธ์ และเต็มใจปฏิบัติงานในแผนกนี้ เนื่องจาก แผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน เป็นแผนกที่ต้องให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต กว้าง ซึ่งผู้ป่วยมักจะแสดง

พฤติกรรมที่ผิด ๆ ออกมาในรูปแบบต่าง ๆ และมักก่อให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการรักษาพยาบาล ความเข้าใจถึงปัญหาและพฤติกรรมของผู้ป่วยและผู้มารับบริการ จะทำให้พยาบาลสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น พยาบาล แผนกอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน ควรมีลักษณะเฉพาะ ดังนี้คือ (จารุวรรณ พรรคพานิช และคนอื่น ๆ . 2540 : 9)

1. ให้ความสนใจดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา
2. สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานะฉุกเฉินในแต่ละกรณี
3. อคทนต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยและญาติบางราย
4. รู้จักสังเกตอาการของผู้ป่วย และสามารถตัดสินใจและจัดการกับงานต่าง ๆ ได้ดี
5. ให้ข้อมูล คำแนะนำและสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย
6. มีความกระตือรือร้นที่จะให้บริการ มีสีหน้าท่าทาง น้ำเสียงที่เป็นมิตรก่อให้เกิดความประทับใจและอบอุ่นใจ
7. มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ ทำให้สามารถประเมินความต้องการและปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และพึงพอใจในบริการที่ได้รับ
8. มีความสามารถในการประเมินภาวะตั้งเครียดทางอารมณ์ของผู้ป่วย เข้าใจถึงความเจ็บป่วย และให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้อง เป็นการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย สร้างความมั่นใจให้เกิดขึ้นและร่วมมือในการรักษาพยาบาล
9. มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม
10. ได้รับการฝึกฝนมาโดยเฉพาะ และมีความรู้ทางกฎหมาย

การประสานงานและการติดต่อสื่อสารในแผนกอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน

ในการปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน มีผู้ป่วยและผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก ซึ่งบุคลากรในแผนกอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน ต้องใช้การตัดสินใจในการให้บริการและปฏิสัมพันธ์กับผู้มารับบริการภายใต้สถานการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤติทางสุขภาพของผู้ที่มารับบริการ ดังนั้น การประสานงานและการติดต่อสื่อสารจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก นอกจากนี้ยังมีการติดต่อสื่อสารทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ศากุน ปวีณวัฒน์ (2540 : 18) ได้กล่าวถึงความสำคัญ และแนวทางในการประสานงานและการติดต่อสื่อสารที่ดีในแผนกฉุกเฉิน สรุปได้ดังนี้ คือ

1. บุคลากรในแผนกอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน ควรเป็นผู้ที่มีทักษะในการสื่อสารเป็นอย่างดี กล่าวคือ สามารถที่จะถ่ายทอดข่าวสารที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน ให้เป็นที่เข้าใจได้อย่างถูกต้อง และตอบสนองต่อข่าวสารที่ได้รับมาอย่างถูกต้องเหมาะสม

2. ผู้ให้บริการต้องตระหนักถึงความกังวลและความต้องการของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยหรือญาติ เรียกร้องความช่วยเหลือ หรือซักถามมากเกินไปด้วยความวิตกกังวล โดยการยอมรับ เอาใจใส่ และแสดงถึงความเข้าใจ รับฟัง และตอบสนองต่อคำถามและความรู้สึกของผู้ป่วย

3. ปัญหาเรื่องการสื่อสาร หากเป็นไปได้ทางแผนกควรรวบรวมรายชื่อเจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถในการสื่อสารได้หลายภาษา รวมทั้งเบอร์โทรศัพท์เพื่อติดต่อขอความช่วยเหลือให้เป็น ล่ามในยามจำเป็น ได้ หรืออาจจะต้องอาศัยความช่วยเหลือจากญาติ

4. การปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ แพทย์เจ้าของไข้หรือแพทย์เวร ควรได้พูดคุยกับแพทย์ที่รับ การปรึกษานั้นด้วยตนเอง เพื่อให้การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อสามารถซักถามรายละเอียด เกี่ยวกับผู้ป่วย การรักษา การวินิจฉัย การทดสอบทางห้องปฏิบัติการ อันจะทำให้แพทย์ผู้รับการดูแล ต่อ ซึ่งอาจจะเป็นแพทย์ในหน่วยงานเดียวกันหรือนอกหน่วยงาน ไม่ต้องมาเริ่มต้นการวินิจฉัยใหม่ อีกให้สิ้นเปลืองเวลาและเสียเศรษฐกิจเพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น

5. การเขียนบันทึกผลการตรวจรักษา ทั้งการตรวจรักษาโรคทั่วไป การตรวจรักษาการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับคดีและไม่เกี่ยวข้องกันคดี เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการติดต่อประสานงาน และสื่อสาร กันเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ต้องทำร่วมกันหลายคน การเข้าใจอาการของผู้ป่วยที่ถูกต้องจะทำให้สามารถให้การรักษาพยาบาลร่วมกันได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การจำแนกประเภทของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุ -ฉุกเฉิน

การจำแนกประเภทของผู้ป่วยที่มารับบริการ ยังแผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน ตามภาวะ และความเร่งด่วนที่ผู้ป่วยต้องการการรับบริการของแผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน สามารถจำแนก ประเภทผู้ป่วย เป็น 4 ประเภท ดังนี้ คือ

ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยวิกฤติ (Crisis)

หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องการการตรวจรักษาทันที ได้แก่

ผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจ คลำชีพจรไม่ได้ (Cardiac Arrest)

ผู้ป่วยที่มีภาวะหอบเหนื่อย และอาการเขียว (Dypnea with Cyanosis)

ผู้ป่วยที่มีภาวะ Shock Systolic BP < 60 mmHg (Adult)

Systolic BP < 50 mmHg (เด็กอายุ < 2 ปี)

Trauma with estimate blood loss > 1,500 cc

ผู้ป่วยที่หมดสติ (Unconscious)

ผู้ป่วยที่มีอาการชัก (Convulsion / Epilepsy)

ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยเร่งด่วน (Urgent)

หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องการการตรวจรักษาภายในเวลา 15 นาที ได้แก่
ผู้ป่วยที่มี Vital signs ผิดปกติมาก

Systolic BP > 180 mmHg < 90 mmHg

Pulse > 120/m < 60/m

Temp > 39 C < 36 C

RR > 36/m < 16/m

ผู้ป่วยที่มี Major Trauma

Head Injury c poor conscious

Head Injury c opened Fx skull

Stab wound chest or Abdomen

GI Bleeding c Hypotension (Systolic BP < 90 mmHg)

Any Trauma c estimate blood loss > 800 cc

ผู้ป่วยที่มีอาการซีมมาก , เจ็บหน้าอกรุนแรง , ปวดท้องมาก , ปวดศีรษะมาก , แขนขาอ่อนแรง , อาเจียนรุนแรงมาก , เลือดออกมากจากส่วนต่าง ๆ , อุจจาระร่วงรุนแรงมาก , บวมมาก , มองไม่เห็นเล็บพัตัน , ได้รับยาหรือสารพิษ , คลุ้มคลั่งทำร้ายผู้อื่นหรือทำร้ายตัวเอง , ตั้งครรภ์และมีภาวะบวมมาก , ตกเลือดรุนแรง , ถูกข่มขืน , ตั้งครรภ์เด็กไม่ดิ้น (หลังจากที่เคยดิ้นมาแล้ว)

ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่มีอาการเฉียบพลัน แต่ไม่เร่งด่วน (Acute illness non urgent)

หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องการการตรวจรักษาภายในเวลา 4 นาที ได้แก่ ผู้ป่วยที่มี

Minor Trauma

Stab wound at extremity

Closed Fx extremity

Laceration or cut wound at any area

Acute Abdomen

ผู้ป่วยที่มีภาวะปวดศีรษะ , เวียนศีรษะ , ไข้หวัด , ท้องเสีย , ใจสั่น , ปวดท้อง , ผื่นคัน , เครียด , ทารกแรกเกิด < 28 วัน , เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด , ตั้งครรภ์ บวม เด็กดิ้นน้อยลง , ปวดประจำเดือน , ประจำเดือนมามาก , ประจำเดือนขาด

ประเภทที่ 4 ผู้ป่วยเรื้อรัง ไม่เร่งด่วน (Non acute illness – non urgent)

หมายถึง ผู้ป่วยที่ควรได้รับการตรวจรักษาภายในเวลา 1 ชั่วโมง หรือสามารถนัดมาพบแพทย์ภายหลังได้ ได้แก่

ผู้ป่วยที่มีอาการภูมิแพ้ เบื่ออาหาร , ขอตรวจสุขภาพ , ขอใบรับรองแพทย์สมัครงาน , ไข้หวัด , ทำแผล , ตัดไหม , ปวดท้องไม่รุนแรง , นัด F/U , ฉีด Vaccine , Elective surgery , ผู้ป่วยที่มาขอติดต่อบริการ , ขอประวัติการรักษาย้อนหลัง

กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

ขอบเขตของพยาบาลในการให้บริการรักษาพยาบาลขั้นต้น

ปัจจุบันการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้นของพยาบาลได้ยึดระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข เป็นหลัก และในทางปฏิบัติแพทย์ยังคงเป็นผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานทางด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้นของพยาบาลอยู่

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นหรือสภาอากาศไทยมอบหมายให้ประกอบอาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2539

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 5 และมาตรา 26 (4) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ออกระเบียบไว้ดังนี้

ข้อ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นหรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2539”

ข้อ 2 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ 3 ให้ยกเลิก

3.1 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นหรือสภาอากาศไทยมอบหมายให้ประกอบอาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526

3.2 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นหรือสภาอากาศไทยมอบหมายให้ประกอบอาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2530 (ฉบับที่ 2)

3.3 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นหรือสภาอากาศไทยมอบหมายให้ประกอบอาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2532 (ฉบับที่ 3)

บรรดาระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนดหรือกฎอื่น ๆ ในส่วนที่กำหนดไว้แล้วในระเบียบนี้ หรือ ซึ่งขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ 4 ในระเบียบนี้

“เจ้าหน้าที่” หมายความว่า ข้าราชการ พนักงานหรือลูกจ้างสังกัดกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นหรือสภาอากาศไทย

“องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น” หมายความว่า ส่วนราชการหรือหน่วยงานที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศในราชกิจจานุเบกษา

“ควบคุม” หมายความว่า การดูแลหรือการกำกับดูแล

ข้อ 5 บุคคลที่กระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นหรือสภาอากาศไทย จะมอบหมายให้ทำการประกอบอาชีพเวชกรรมได้ต้องเป็นบุคคลซึ่งระเบียบนี้กำหนด

ข้อ 6 บุคคลซึ่งได้รับมอบหมาย จะทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้เฉพาะ

6.1 ตามหลักเกณฑ์ วิธีการหรือเงื่อนไขที่ระเบียบนี้กำหนด

6.2 เป็นการปฏิบัติราชการหรืออยู่ในระหว่างการปฏิบัติราชการตามหน้าที่หรือตามที่ได้รับมอบหมาย และ

6.3 ต้องอยู่ในควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ 7 ให้บุคคลที่มีวุฒิประกาศนียบัตรพนักงานอนามัย ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข (พนักงานอนามัย) ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล และผดุงครรภ์ ประกาศนียบัตรพนักงานสุขภาพชุมชน หรือผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นสอง ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ ดังต่อไปนี้

7.1 ด้านอายุรกรรม

7.1.1 ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เพื่อบรรเทาอาการหรือโรคดังต่อไปนี้ คือ ไข้ตัวร้อน ไข้และมีผื่นหรือจุด ไข้จับสั่น ไอ ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดท้อง ท้องผูก ท้องเดิน คลื่นไส้ อาเจียน การอักเสบต่าง ๆ โลหิตจาง ดีซ่าน โรคขาดสารอาหาร อาหารเป็นพิษ โรคพยาธิ ลำไส้ โรคบิด โรคหวัด โรคสุกใส โรคคางทูม โรคไอกรน โรคผิวหนัง และโรคติดต่อตามโครงการของกระทรวงสาธารณสุข

7.1.2 การรักษาพยาบาลอื่น คือ

1. การให้น้ำเกลือในผู้ป่วยท้องเดินอย่างรุนแรง
2. การฉีดเซรุ่มแก้พิษงู
3. การสวนปัสสาวะ
4. การล้างกระเพาะอาหาร โดยสายยางในรายที่สงสัยว่ารับประทานยาสารพิษ

7.2 ด้านศัลยกรรม

7.2.1 ผ่าฝี

7.2.2 เย็บแผลที่ไม่สาหัส

7.2.3 ชะล้าง ทำแผล ตกแต่งบาดแผล

7.2.4 ผ่าเอาสิ่งแปลกปลอมซึ่งอยู่ในตำแหน่งซึ่งไม่เป็นอันตรายต่ออวัยวะสำคัญของร่างกายออก โดยพิจารณาถึงความรู้สึกลึกทางผิวหนัง

7.3 ด้านสูติ นรีเวชกรรม

7.3.1 ทำคลอดในรายปกติ

7.3.2 ทำการช่วยเหลือขึ้นต้นในรายที่มีการคลอดผิดปกติ

7.3.3 ทำการช่วยเหลือในกรณีที่จะมีการแท้งหรือหลังแท้งแล้ว

7.4 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รวมถึงการฉีดวัคซีนป้องกันโรค

7.5 การวางแผนครอบครัว การฉีดยาคุมและข่าวยามาเม็ดคุมกำเนิด

7.6 การเจาะโลหิตจากปลายนิ้วหรือหลอดเลือดดำเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือเพื่อบริจาคเข้าธนาคารเลือด

7.7 ด้านปัจจุบันพยาบาลให้การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับการได้รับสารพิษ และสัตว์มีพิษกัดต่อย การแพ้ยา การแพ้เซรุ่มและวัคซีน การเสียโลหิต ภาวะช็อกการเป็นลมหมดสติ หูด หายใจ กระตุกหัก ข้อเคล็ด ข้อเคลื่อน ชัก จมน้ำ ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ไฟฟ้าดูด สิ่งแปลกปลอมเข้าตา หู คอ จมูกและกระเพาะอาหาร และผู้ป่วยที่เจ็บหนัก

ข้อ 8 ให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ตามข้อ 7 และกระทำการด้านการวางแผนครอบครัว ใส่และถอดห่วงอนามัยได้

ข้อ 9 ให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นสอง ผู้มีวุฒิประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล หรือประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลและจิตเวช ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามข้อ 7 ยกเว้นข้อ 7.3

ข้อ 10 ให้ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ชั้นสอง ซึ่งได้ผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ตามข้อ 7 และกระทำการใส่และถอดห่วงอนามัยเพื่อการวางแผนครอบครัวได้ภายใต้เงื่อนไขและหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

10.1 ได้ทดสอบผู้ขอรับการใส่ห่วงอนามัยแล้วว่าไม่ตั้งครรภ์

10.2 ผู้ขอรับการใส่ห่วงอนามัยได้คลอดบุตรมาแล้ว 45-60 วัน และยังไม่มีการมีประจำเดือน

10.3 ผู้ขอรับการใส่ห่วงอนามัยได้คลอดหรือแท้งลูกมาแล้ว 30 วัน และยังไม่มีการมีประจำเดือน

ข้อ 11 ให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ซึ่งได้ผ่านการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวกับการผ่าตัดทำหมันหญิงหลังคลอด หรือหลักสูตรที่เกี่ยวกับการใส่และถอดยาฝังคุมกำเนิด ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำหนดแล้ว ทำการผ่าตัดทำหมันหญิงหลังคลอดหรือใส่และถอดยาฝังคุมกำเนิดได้แล้วแต่กรณี

ข้อ 12 ให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งได้รับประกาศนียบัตรการศึกษาหรืออบรมในหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลจากกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร หรือสถาบันการศึกษาของรัฐบาล ทำการให้ยาสลบได้เฉพาะยาสลบชนิด General anesthesia คือการทำให้หมดความรู้สึกตัว แต่ไม่รวมถึงการให้ยาชาทางไขสันหลัง หรือการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ทั้งนี้ให้อยู่ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอย่างใกล้ชิด

ข้อ 13 ใ้บุคคลซึ่งได้ผ่านการศึกษารือฝึกอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวกับวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทำการประกอบวิชาชีพตามข้อ 7.6 ได้

ข้อ 14 ใ้บุคคลซึ่งได้ผ่านการอบรมตามหลักสูตรการผดุงครรภ์โบราณของกระทรวงสาธารณสุขทำการรับฝากครรภ์และทำคลอดในรายปกติได้

ข้อ 15 ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งได้ผ่านการอบรมและได้รับหนังสือรับรองความรู้และความสามารถจากกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุข ยังแต่งตั้งให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและใช้ยาได้ ดังต่อไปนี้

15.1 การประกอบวิชาชีพเวชกรรม

15.1.1 ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตามวิธีการกำหนดไว้ในแบบเรียนด้วยตนเองของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อบรรเทาอาการหรือโรคดังต่อไปนี้ คือ ไข้ตัวร้อน ไข้และมีผื่นหรือจุด ไข้จับสั่น ไอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวดเอว ปวดท้อง ท้องผูก ท้องเดิน พยาธิลำไส้ ผื่นคันบนผิวหนัง ปวดฟัน เหงือกอักเสบ เจ็บตา เจ็บหู เหน็บชาและโลหิตจาง

15.1.2 ให้การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับบาดแผลสด กระดูกหัก ข้อเคลื่อน ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นลม ชัก จมน้ำ งูกัด สุนัขกัดหรือสัตว์กัด ไฟฟ้าดูดและได้รับสารพิษ

15.1.3 เจาะโลหิตเพื่อการตรวจหาเชื้อไข้จับสั่น

15.2 การใช้ยา

15.2.1 ยาสามัญประจำบ้านตามกฎหมายว่าด้วยยา

15.2.2 ยาที่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม สั่งยาให้แก่คนไข้เฉพาะรายและเฉพาะคราว

15.2.3 ยาสมุนไพรที่กำหนดในแบบเรียนด้วยตนเองของกระทรวงสาธารณสุข

ข้อ 16 ให้อาสาสมัครของสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยหรืออาสาสมัครของสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน ซึ่งได้ผ่านการอบรมจากสถาบันดังกล่าวและได้รับหนังสือรับรองความรู้และความสามารถจากกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุขยังแต่งตั้งให้เป็นอาสาสมัครของสมาคมดังกล่าวอยู่ ทำการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีตราของสมาคมประทับที่แผงยาได้

ข้อ 17 ให้บุคคลที่ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามข้อ 7, ข้อ 8, ข้อ 9, ข้อ 10, ข้อ 11, ข้อ 12, ข้อ 13, ข้อ 14 และข้อ 15 ใช้ยาตามบัญชียาที่หน่วยราชการของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นหรือสภาอากาศไทยกำหนด ทั้งนี้ ต้องไม่เกินรายการบัญชียาสามัญประจำบ้านตามกฎหมายว่าด้วยยา รายการยาสถานีอนามัยและรายการสมุนไพร สำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน

ข้อ 18 ให้บุคคลที่ได้รับมอบหมายทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามระเบียบนี้ สามารถทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในระเบียบนี้ได้เป็นการเฉพาะรายหรือกรณี โดยให้อยู่ในดุลพินิจของผู้บังคับบัญชา ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้มอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษร

ข้อ 19 ในกรณีที่มีปัญหาตามระเบียบนี้ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

ข้อ 20 ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องทำให้ทราบถึงภาพรวมของการจัดการให้บริการของแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ และขอบเขตของการให้บริการ รวมทั้งการเตรียมการสำหรับการป้องกันและการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ยังแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินดังกล่าว นอกจากนี้แล้วผู้วิจัยยังได้ศึกษาเกี่ยวกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ทั้งในและต่างประเทศดังต่อไปนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล (2537) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านอุบัติเหตุจราจร เพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนและแก้ไขปัญหาของจังหวัดหนองคาย พบว่า ระบาดวิทยาอุบัติเหตุจราจรจังหวัดหนองคาย มีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอุบัติเหตุต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดหนองคาย โดยได้จัดระบบการเก็บข้อมูลและการสัมภาษณ์ในรูปแบบเดียวกัน ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2537 - 31 พฤษภาคม 2538 สามารถรวบรวมข้อมูลอุบัติเหตุต่าง ๆ ตลอด 1 ปี ได้ 22,918 ครั้ง แบ่งออกเป็นอุบัติเหตุต่าง ๆ ได้ 12 ลักษณะ มีผู้บาดเจ็บทั้งหมดนี้ 25,863 ราย (3,677.8 ต่อแสนของประชากรทั้งจังหวัด) เสียชีวิต 269 คน (38.3 ต่อแสนประชากร) ในจำนวนอุบัติเหตุทั้งหมด มีผู้บาดเจ็บ 11,236 ราย ร้อยละ 43.3 ของผู้บาดเจ็บด้วยอุบัติเหตุทุกลักษณะ (1,597.8 ต่อแสนประชากร) ตาย 193 ราย หรือร้อยละ 75.7 ของจำนวนผู้ตายในอุบัติเหตุทั้งหมด (27.4 ต่อแสนประชากร) ผู้ชายจะบาดเจ็บมากกว่าผู้หญิง 2.72 เท่า ผู้บาดเจ็บทั้งสองเพศจะมีจำนวนมากในกลุ่มอายุ 10-49 ปี ผู้ชายจะตายมากกว่าผู้หญิง 4.6 เท่า ผู้ชายในกลุ่มอายุ 10-49 ปี จะตายมากถึงร้อยละ 61.6 ของจำนวนผู้ตายที่เป็นชาย ในอุบัติเหตุจราจรทั้งหมด ผู้หญิงในกลุ่มอายุ 10-49 ปี จะตายมากถึงร้อยละ 79.4 ของจำนวนที่เป็นหญิงทั้งหมด ชานา ชาวสวน กรรมกร รับจ้าง นักเรียน นักศึกษาเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการตายในอุบัติเหตุจราจรมากที่สุด อุบัติเหตุจราจรก่อให้เกิดการบาดเจ็บและตายมากที่สุดในเขตอำเภอเมือง รองลงมาคืออำเภอโพนพิสัย จำนวนผู้บาดเจ็บจะมีมากตั้งแต่เดือนธันวาคมไปจนถึงเดือนเมษายน และจะลดน้อยลงอย่างมากตั้งแต่เดือนพฤษภาคมไปจนถึงเดือนกันยายน เมื่อเทียบจำนวนกันตลอดปี ช่วงเวลา 16.00-19.00 น. ของวันเสาร์จะเป็นเวลาที่มีการบาดเจ็บและตายมากที่สุด จักรยานยนต์จะมีอุบัติเหตุบนท้องถนนมากถึงร้อยละ 73.9 ของอุบัติเหตุจราจรทั้งหมด สาเหตุที่สำคัญคือ การล้มแฉลบยานพาหนะที่อยู่ในอุบัติเหตุถึงร้อยละ 87.4 ไม่มีการประกันภัยผู้ขับขี่ร้อยละ 90.3 ในจำนวนผู้บาดเจ็บและผู้ตายทั้งหมดที่เป็นผู้ขับขี่มีการสวมหมวกนิรภัยหรือคาดเข็มขัดนิรภัยร้อยละ 4.2 และ 1.7 ส่วนผู้โดยสารมีเพียงร้อยละ 1.7 และ 1.8 ในผู้ประสบอุบัติเหตุ ร้อยละ 28.8 จะมิกลิ่นสุราขณะหายใจ ทำให้ทราบว่ามีการดื่มสุรามาก่อน บาดแผลผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่จะอยู่ตามแขน , ขา , ศีรษะ และหน้า ผู้บาดเจ็บเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ได้รับการปฐมพยาบาลมาก่อนที่จะนำตัวส่งโรงพยาบาล

167780

610.7361

09130

2538-42

พัชรี สีโรรส (2541) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการนโยบายด้านอุบัติเหตุจราจร ซึ่งพบว่า จำนวนอุบัติเหตุทางรถยนต์ในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 ถึง พ.ศ. 2533 ผู้บาดเจ็บจากการใช้ถนนเพิ่มขึ้นร้อยละ 60 และการตายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 38 ในระหว่างช่วงนี้ ทั้ง ๆ ที่มีนโยบายการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรอย่างต่อเนื่อง เช่น กฎหมายบังคับใช้หมวกกันน็อกสำหรับผู้ใช้รถจักรยานยนต์และการคาดเข็มขัดนิรภัยสำหรับผู้ใช้รถยนต์

อัตราการบาดเจ็บจากการใช้รถใช้ถนนยังไม่อยู่ในระดับที่น่าพอใจ การศึกษานี้ได้วิเคราะห์ถึงนโยบายป้องกันอุบัติเหตุจากการใช้รถใช้ถนนโดยใช้ข้อมูลทฤษฎีภูมิและสัมพันธ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการออกนโยบาย สิ่งที่ค้นพบในการศึกษานี้ คือ ในกระบวนการออกนโยบายกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและองค์กรต่าง ๆ ยังเข้ามาเกี่ยวข้องกับน้อยมาก สาเหตุหนึ่งอาจมาจากรายการที่จำกัด ทำให้ไม่สามารถสร้างเครือข่ายประชาสังคมขึ้นมา เพื่อเข้ามาเกี่ยวข้องกับกระบวนการปัญหาอุบัติเหตุจากการใช้รถใช้ถนน และควรถูกทำให้เป็นประเด็นทางสังคมที่ให้หลายกลุ่มเข้ามาเกี่ยวข้อง ขณะที่บทบาทหลักในการสนับสนุน คือ รัฐบาลซึ่งต้องตั้งองค์กรที่รับผิดชอบสำหรับการสร้างเครือข่ายเพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการออกนโยบายและประเมินนโยบาย

อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ (2543) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การทบทวนองค์ความรู้ระบบบริการสุขภาพฉุกเฉิน พบว่า ระบบบริการสุขภาพฉุกเฉินในประเทศพัฒนาแล้ว มักมีจุดเริ่มต้นจากความพยายามที่ต้องการลดการสูญเสียจากอุบัติเหตุทางรถยนต์ โดยเฉพาะในกลุ่มวันทำงาน จากนั้นการพัฒนาได้ขยายการครอบคลุมไปจนถึงการเจ็บป่วยอื่น ๆ ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน เช่น โรคหัวใจแล้วที่สุด ระบบบริการดังกล่าวถูกจัดให้เป็นองค์ประกอบหนึ่งของโครงข่ายความปลอดภัย โดยปรกติ การให้บริการฉุกเฉิน ต้องสามารถให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง และใครก็ได้ที่เกี่ยวข้องในเหตุการณ์หรือประสบเห็นเหตุการณ์ สามารถแจ้งไปยังศูนย์รับเรื่อง การศึกษานี้เป็นการทบทวนระบบบริการฉุกเฉิน ในประเทศ อเมริกา ฝรั่งเศส ออสเตรเลีย และสวีเดน ระบบของประเทศทั้ง 4 มีศูนย์รับเรื่อง และทีมบริการเคลื่อนที่ ที่มีแพทย์จะเป็นในระบบของประเทศ ฝรั่งเศสและสวีเดน ในขณะที่ในอเมริกา และออสเตรเลีย เป็นบุคลากรที่ได้รับการอบรมขั้นสูง ในห้องฉุกเฉินที่โรงพยาบาลในอเมริกา ออสเตรเลียและสวีเดนจะมีแพทย์เฉพาะทางในการให้บริการฉุกเฉิน ทั้ง 4 ประเทศมีกฎหมายรองรับที่ต้องมีระบบนี้ และเป็นสิทธิของประชาชนทุกคนที่สามารถเข้าถึงบริการนี้ และทีมบริการฉุกเฉินได้รับการรับรองจากกฎหมาย ส่วนการคุ้มครองงานบริการฉุกเฉินในประเทศอเมริกาประชาชนจะได้รับการคุ้มครองจาก Medicaid Medicare ประกันเอกชน หรือ ซื่อประกันต่างหาก สำหรับงานบริการนี้โดยเฉพาะ ขณะที่ในประเทศฝรั่งเศส ออสเตรเลีย และสวีเดน การคุ้มครองจะได้รับการสนับสนุนด้านการเงินจากรัฐบาลท้องถิ่นและระบบประกันสุขภาพของประเทศ การพัฒนาระบบดังกล่าวในประเทศไทยควรเริ่มจากการพัฒนาระบบการรับเรื่องและการ

รายงาน หน่วยบริการเคลื่อนที่ งานบริการในห้องฉุกเฉิน และระบบการส่งต่อผู้ป่วย การผนวก
รวมระบบนี้เข้ากับระบบบริการสุขภาพทั่วไป มีความจำเป็นเพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การให้ประชาชนมีส่วนร่วมก็มีความจำเป็นประเด็นที่สำคัญเพื่อการสนับสนุนระบบ ได้แก่ กฎหมาย เงินสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร และงานวิจัย ส่วนกรอบพื้นฐานการพัฒนา ระบบ คือ ความทัดเทียมกันในการเข้าถึงบริการ ซึ่งต้องทำให้เกิดเป็นรูปธรรมได้อย่างแท้จริง

จาเวียร์ อัลวาเรซ (Javier Alvarez, 2001) ได้รายงานประสบการณ์อุบัติเหตุจากการจราจร
ในประเทศสเปน ว่า การขับขีรถภายใต้การดื่มสุราเป็นสาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุ และมีข้อ
เสนอแนะว่าควรมีการยึดใบอนุญาตขับขี่ของผู้กระทำผิดเมื่อตรวจพบปริมาณแอลกอฮอล์ที่เกิน
ขนาด ทั้งนี้จากรายงานการวิจัยหลายฉบับมีความสอดคล้องตรงกันว่า แอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์
กับการเกิดอุบัติเหตุ

วาซิลลี วลาซซอฟ (Vasilliy Vlassov, 2001) ได้ศึกษาสาเหตุต่าง ๆ ที่ส่งผลต่ออัตราการเกิด
อุบัติเหตุในประเทศรัสเซีย พบว่า แม้ประเทศรัสเซียจะเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วแต่ชาวรัสเซียไม่คิด
ว่าตนเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วเนื่องจากสาเหตุสำคัญของการตายของประชากรจากการเกิดอุบัติเหตุ
เพิ่มสูงขึ้นมาก หากวิเคราะห์ตามสภาพกายภาพจะพบว่าประเทศรัสเซียมีสภาพของการเตรียมความ
พร้อมและการสื่อให้เห็นถึงการดำเนินถึงความปลอดภัยไว้ก่อน เช่นเดียวกับประเทศที่พัฒนาแล้ว
ประเทศอื่น ๆ แต่สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุมาจากสาเหตุอื่น ๆ อีก โดยวาซซอฟ ได้ชี้ประเด็น
ถึง ปัญหาความยากจน และสภาพเศรษฐกิจที่ฝืดเคือง ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน
ประการแรกคือ การทำงานมากกว่าหนึ่งงาน บางคนมีถึง 3 งาน ซึ่งต้องวิ่งรอกปฏิบัติงาน 3 ที่ ทำให้
ร่างกายไม่ได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัญจรเพิ่มมากขึ้น ในช่วงเวลาที่บาง
ครั้งอาจจะเป็นเวลาที่ต้องพักผ่อนแล้วทำให้เกิดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้มากขึ้น นอกจากนี้
นี้ สาเหตุจากระบบการให้บริการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุพบว่าผู้ประสบภัยได้รับการปฐมพยาบาล ณ
จุดเกิดเหตุน้อยมาก ซึ่งระบบการป้องกันและลดการเกิดอุบัติเหตุยังไม่มีประสิทธิภาพและต้องร่วม
มือกันแก้ไข

นิโคลัส มัวร์ (Nicholas Moor, 2001) ชาวฝรั่งเศส ได้เขียนรายงานการศึกษาสภาพการ
จราจรในประเทศต่าง ๆ พบว่า ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีจำนวนผู้ใช้รถยนต์เป็นจำนวนมาก คน
เดินถนนมีจำนวนน้อย ดังนั้นสภาพปัญหาการจราจรส่วนใหญ่จึงเกิดขึ้นกับผู้ขับขี่ยานพาหนะเป็น
ส่วนใหญ่ ในทางตรงกันข้ามในเมืองไซ่ง่อนในประเทศเวียดนาม มีจำนวนผู้ขับขี่รถยนต์จำนวน
น้อย ส่วนใหญ่ใช้รถจักรยานยนต์และรถจักรยาน ดังนั้น อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่จึงเกิดขึ้นกับผู้
ขับขี่รถจักรยานหรือรถจักรยานยนต์ ในเมืองเคียวประเทศอาฟริกา ส่วนใหญ่จะเป็นคนเดินถนน
และใช้การสัญจรโดยรถโดยสาร ดังนั้น การเกิดอุบัติเหตุจึงมักเกิดขึ้นกับคนเดินถนนเป็นส่วนใหญ่

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า อุบัติเหตุพบส่วนใหญ่เป็นอุบัติเหตุจากการจราจร และมีอัตราการสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินจากสาเหตุดังกล่าว เป็นจำนวนมากทั้งนี้ มีปัจจัยหลายประการที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ทั้งสภาพกายภาพ ชุมชน เศรษฐกิจและความเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การไม่สวมหมวกนิรภัยหรือคาดเข็มขัดนิรภัย นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิเคราะห์ถึงกระบวนการนโยบายต่าง ๆ ที่จะสามารถช่วยป้องกันและลดการเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ ได้อย่างแท้จริง ทั้งนี้มีความพยายามในการศึกษารูปแบบการให้บริการของหลาย ๆ ประเทศเพื่อนำมาปรับระบบบริการของประเทศไทย โดยเชื่อว่าแม้อุบัติเหตุจะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดคิด แต่เป็นสิ่งที่ป้องกันได้หากมีการปลูกฝัง ความรู้ ความตระหนัก และการช่วยเหลือให้การสนับสนุนเป็นความร่วมมือของประชาชนในชุมชนเพื่อแก้ปัญหานี้อย่างจริงจัง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบย้อนหลัง (retrospective research) มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสถานภาพของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุและภัยอันตรายจากสาเหตุของความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มารับบริการยังแผนกอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยมีขั้นตอนการศึกษาวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การสร้างและการหาคุณภาพของเครื่องมือ
4. การเก็บและรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ บันทึกประจำวันผู้ป่วยที่มารับบริการยังแผนกอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ระหว่างปี พ.ศ. 2538-2542

2. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ครอบคลุมการสำรวจข้อความ เนื้อหาที่ปรากฏอยู่ในบันทึกประจำวันผู้ป่วยที่มารับบริการยังแผนกอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน ที่เป็นประชากรในการศึกษาวิจัย การดำเนินการสุ่มตัวอย่าง โดยมีเกณฑ์ดังนี้ คือ

2.1 เป็นบันทึกประจำวันที่มีข้อมูลของผู้ป่วยครบถ้วนสมบูรณ์เกี่ยวกับ ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยเบื้องต้น และการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

2.2 เป็นข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุที่มารับบริการยังแผนกอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ระหว่างปี พ.ศ. 2538-2542

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ บันทึกประจำวันผู้ป่วยที่มารับบริการยังแผนกอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ระหว่างปี พ.ศ. 2538 – 2542

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ในการสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random Sampling) และได้กลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรของ Yamani (1973) ดังนี้

ตาราง 1

จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จากบันทึกประจำวันผู้ป่วยที่มารับบริการยัง
แผนก อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ระหว่างปี พ.ศ. 2538-2542

ปี พ.ศ.	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
2538	3,752	361
2539	3,902	362
2540	4,951	370
2541	5,701	373
2542	5,901	374
รวม	24,207	1,840

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. สถานภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ได้แก่

1.1 เพศ ได้แก่ เพศชาย และเพศหญิง

1.2 อายุ แบ่งเป็นช่วงวัย ได้แก่

วัยทารก	อายุ 0-1 ปี
วัยเด็กตอนต้น	อายุ มากกว่า 1 ปี – 5 ปี
วัยเด็กตอนปลาย	อายุ มากกว่า 5 ปี – 14 ปี
วัยรุ่น	อายุ มากกว่า 14 ปี – 18 ปี
วัยผู้ใหญ่	อายุ มากกว่า 18 ปี – 30 ปี
วัยกลางคน	อายุ มากกว่า 30 ปี – 60 ปี
วัยสูงอายุ	อายุ มากกว่า 60 ปีขึ้นไป

1.3 ช่วงเวลาที่มารับบริการ

เวรเช้า	ตั้งแต่ เวลา 08.30 น. – 16.30 น.
เวรบ่าย	ตั้งแต่ เวลา 16.30 น. – 24.30 น.
เวรคืน	ตั้งแต่ เวลา 24.30 น. – 08.30 น.

2. ประเภทของผู้ป่วยจำแนกตามสาเหตุการมารับบริการ แบ่งเป็น

1. ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากการจราจร
2. ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากการจมน้ำ
3. ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากไฟฟ้า
4. ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากไฟ สารหรือวัตถุร้อน
5. ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากเครื่องมือ เครื่องจักร ของมีคม / ไม่มีคม
6. ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากการพลัดตก หกล้ม ชนกระแทก วัตถุหล่นใส่ หรือติดอยู่ระหว่างวัตถุ
7. ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากภัยธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม
8. การได้รับภัยอันตรายจาก การแพ้ยา สารพิษ สารเคมี
9. การได้รับภัยอันตรายจาก ความบกพร่องที่เกิดจากการรักษาทางการแพทย์ ความผิดปกติจากการรักษา (Complication)
10. การได้รับภัยอันตรายจากการฆ่าตัวตาย ทำร้ายตัวเอง หรือถูกฆ่าตาย
11. การได้รับภัยอันตรายจากระเบิด ปืน
12. การได้รับภัยอันตรายจากสาเหตุอื่น ๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นแบบวิเคราะห์ข้อมูลผู้ที่มารับบริการอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน โดยการสร้างกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. สร้างกรอบแนวคิดของเครื่องมือ โดยมีแนวคิดสำคัญคือ การจำแนกประเภทผู้ป่วยตามเกณฑ์ต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์สภาพของผู้รับบริการแผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน

2. เกณฑ์ที่ใช้ในการจำแนกประเภทผู้ป่วย

การจำแนกประเภทของผู้ป่วย จากสาเหตุการมารับบริการตามรายงานอุบัติเหตุของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้คือ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากการจราจร
2. ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากการจมน้ำ
3. ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากไฟฟ้า
4. ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากไฟ สารหรือวัตถุร้อน
5. ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากเครื่องมือ เครื่องจักร ของมีคม / ไม่มีคม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูลถึงผู้อำนวยการโครงการจัดตั้งศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อขอรับสมุดบันทึกประจำวัน แผนกอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน ซึ่งเป็นข้อมูลการมารับบริการของผู้ป่วยในช่วงปี พ.ศ. 2538-2542 รวมทั้งข้อมูลที่เก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์เมื่อทางโรงพยาบาลเปลี่ยนระบบการจัดเก็บข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

2. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

กำหนดหน่วยที่ใช้ในการวิเคราะห์

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ หน่วยที่ใช้ในการวิเคราะห์เป็นประเภทของผู้ป่วย (Traige) ที่ปรากฏในบันทึกประจำวันของแผนกอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน ซึ่งแบ่งเป็นการจำแนกสาเหตุของการมารับบริการของผู้ป่วยตามกำหนดการรายงานของกระทรวงสาธารณสุข

ลงรหัสตามประเภทของการจำแนกผู้ป่วยตามที่ระบุไว้ในกรอบการวิเคราะห์เนื้อหา โดยมีเกณฑ์ว่า ในแต่ละข้อมูลของผู้ป่วย 1 คนที่มารับบริการ จะลงประเภทของการจำแนกประเภทผู้ป่วย และกำหนดรหัสตามสถานภาพของผู้ป่วยตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

การนับหน่วยการจำแนกประเภทผู้ป่วย

นำความถี่ที่ได้ในแต่ละประเภทของการจำแนกผู้ป่วย มาหาค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปแบบของตาราง แผนภูมิ หรือกราฟประกอบเรียงความ

ซึ่งผู้วิจัยจะได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล และเขียนรายงานสรุปผลการวิจัยต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและสถานภาพของผู้มารับบริการ

อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการมารับบริการ ณ แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

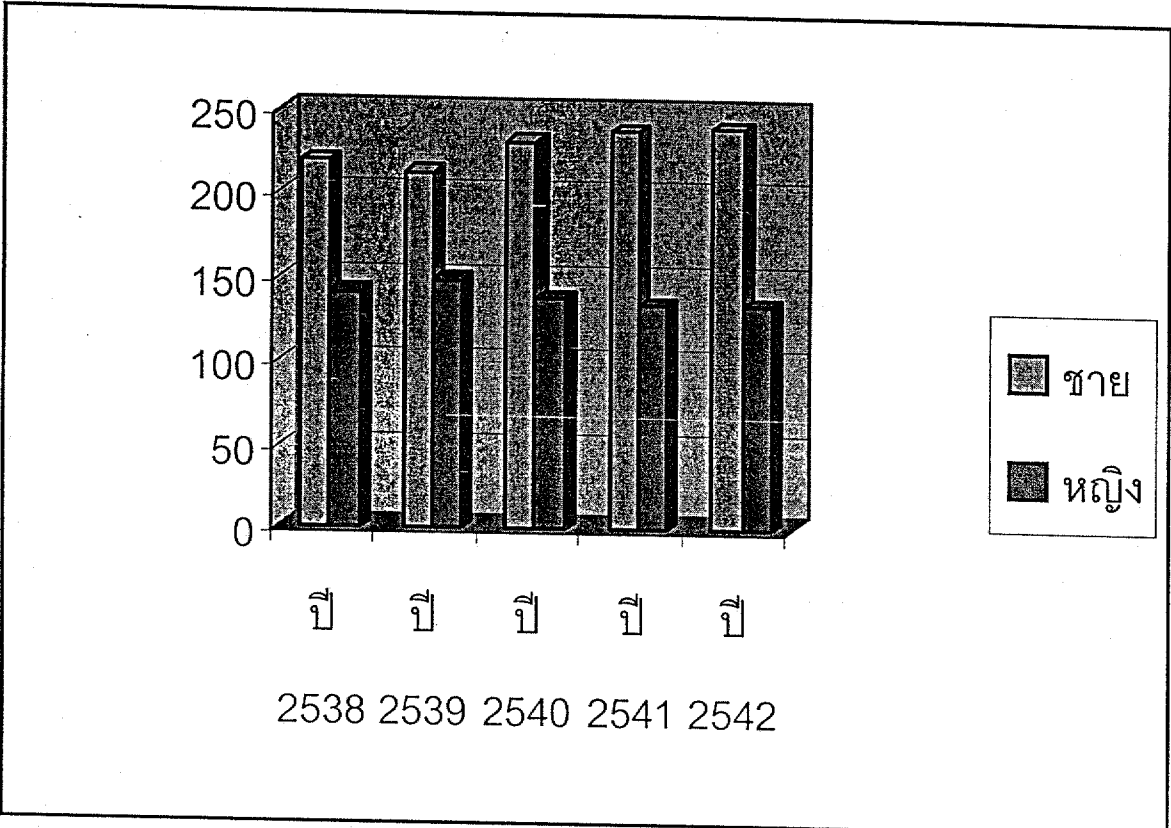
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและสถานภาพของผู้มารับบริการ

อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

ปี พ.ศ.	จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ				จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด	
	เพศชาย		เพศหญิง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
2538	220	60.94	141	39.06	361	100.00
2539	213	58.84	149	41.16	362	100.00
2540	232	62.70	138	37.30	370	100.00
2541	239	64.07	134	35.93	373	100.00
2542	240	64.17	134	35.83	374	100.00
รวม	1,144	62.17	696	37.83	1,840	100.00
					N=1,840	



แผนภูมิ 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538-2542 จำแนกตามเพศ

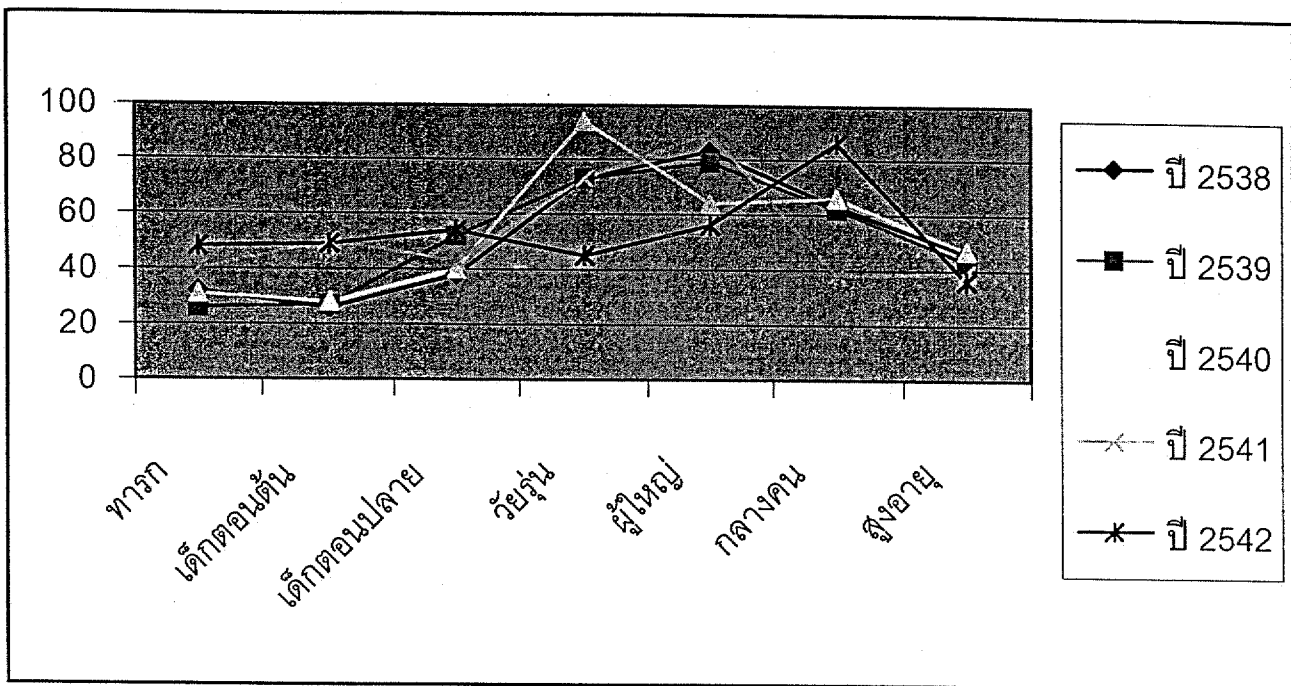
จากตาราง 2 และแผนภูมิ 1 พบว่า การจำแนกเพศของผู้ป่วยที่มารับบริการอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538-2542 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 1,840 คน เป็นเพศชาย จำนวน 1,144 คน คิดเป็นร้อยละ 62.17 และเป็นเพศหญิง จำนวน 696 คน คิดเป็น ร้อยละ 37.83 โดยเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง 1.64 เท่า

หากจำแนกเป็นรายปี พบว่า ในปี พ.ศ. 2538 มีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 361 คน เป็นเพศชายจำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 60.94 และเป็นเพศหญิง จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 39.06 ในปี พ.ศ. 2539 มีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 362 คน เป็นเพศชายจำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 58.84 และเป็นเพศหญิง จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 41.16 ในปี พ.ศ. 2540 มีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 370 คน เป็นเพศชายจำนวน 232 คน คิดเป็นร้อยละ 62.70 และเป็นเพศหญิง จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 37.30 ในปี พ.ศ. 2541 มีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 373 คน เป็นเพศชายจำนวน 239 คน คิดเป็นร้อยละ 64.07 และเป็นเพศหญิง จำนวน 134 คนคิดเป็นร้อยละ 35.93 และในปี พ.ศ. 2542 มีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 374 คน เป็นเพศชายจำนวน 240 คน คิดเป็นร้อยละ 64.17 และเป็นเพศหญิง จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 35.83

ตาราง 3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538-2542 จำแนกตามช่วงอายุ

ช่วงวัย	ปี พ.ศ. 2538		ปี พ.ศ. 2539		ปี พ.ศ. 2540		ปี พ.ศ. 2541		ปี พ.ศ. 2542		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วัยทารก (0-1 ปี)	32	8.86	26	7.18	31	8.38	40	10.72	48	12.83	177	9.62
วัยเด็กตอนต้น (มากกว่า 1 ปี-5 ปี)	26	7.21	27	7.46	28	7.57	50	13.40	49	13.10	180	9.78
วัยเด็กตอนปลาย (มากกว่า 5 ปี-14 ปี)	38	10.53	52	14.36	40	10.82	43	11.53	54	14.44	227	12.34
วัยรุ่น (มากกว่า 14 ปี-18 ปี)	73	20.22	73	20.17	94	25.41	73	19.57	45	12.04	358	19.45
วัยผู้ใหญ่ (มากกว่า 18 ปี-30ปี)	83	22.99	79	21.82	64	17.29	90	24.13	56	14.97	372	20.22
วัยกลางคน (มากกว่า 30 ปี-60ปี)	63	17.45	62	17.13	66	17.83	38	10.19	86	22.99	315	17.12
วัยสูงอายุ (มากกว่า 60 ปีขึ้นไป)	46	12.74	43	11.88	47	12.70	39	10.46	36	9.63	211	11.47
รวม	361	100	362	100	370	100	373	100	374	100	1,840	100

N = 1,840



แผนภูมิ 2 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2538-2542 จำแนกตามช่วงอายุ

จากตาราง 3 และกราฟที่ 1 พบว่า การจำแนกผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538-2542 ตามช่วงอายุ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 1,840 คน มีช่วงวัยที่มารับบริการเรียงตามลำดับดังนี้ ช่วงวัยผู้ใหญ่ จำนวน 372 คน คิดเป็นร้อยละ 20.22 วัยรุ่น จำนวน 358 คน คิดเป็นร้อยละ 19.45 วัยกลางคน จำนวน 315 คน คิดเป็นร้อยละ 17.12วัยเด็กตอนปลาย จำนวน 227 คน คิดเป็นร้อยละ 12.34วัยสูงอายุ จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 11.47วัยเด็กตอนต้น จำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 9.78และช่วงวัยทารก จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 9.62

หากจำแนกเป็นรายปี พบว่า ปี พ.ศ. 2538 มีช่วงวัยของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการ ณ แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เรียงตามลำดับดังนี้ ช่วงวัยผู้ใหญ่ จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 22.99 วัยรุ่น จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 20.22 วัยกลางคน จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 17.45 วัยสูงอายุ จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 12.74วัยเด็กตอนปลาย จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 10.53 วัยทารก จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 8.86 และวัยเด็กตอนต้น จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 7.21

ปี พ.ศ. 2539 พบว่า มีช่วงวัยของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการ ณ แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เรียงตามลำดับดังนี้ ช่วงวัยผู้ใหญ่ จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 21.82 วัยรุ่น จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 20.17 วัยกลางคน จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 17.13 วัยเด็กตอนปลาย จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 14.36 วัยสูงอายุ จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8 วัยเด็กตอนต้น จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 7.46 และวัยทารก จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 7.18

ปี พ.ศ. 2540 พบว่า มีช่วงวัยของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการ ณ แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เรียงตามลำดับดังนี้ ช่วงวัยรุ่น จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 25.41 วัยกลางคน จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 17.83 วัยผู้ใหญ่ จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 17.29 วัยสูงอายุ จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 12.70 วัยเด็กตอนปลาย จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10.82 วัยทารก จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 8.38 และวัยเด็กตอนต้น จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 7.57

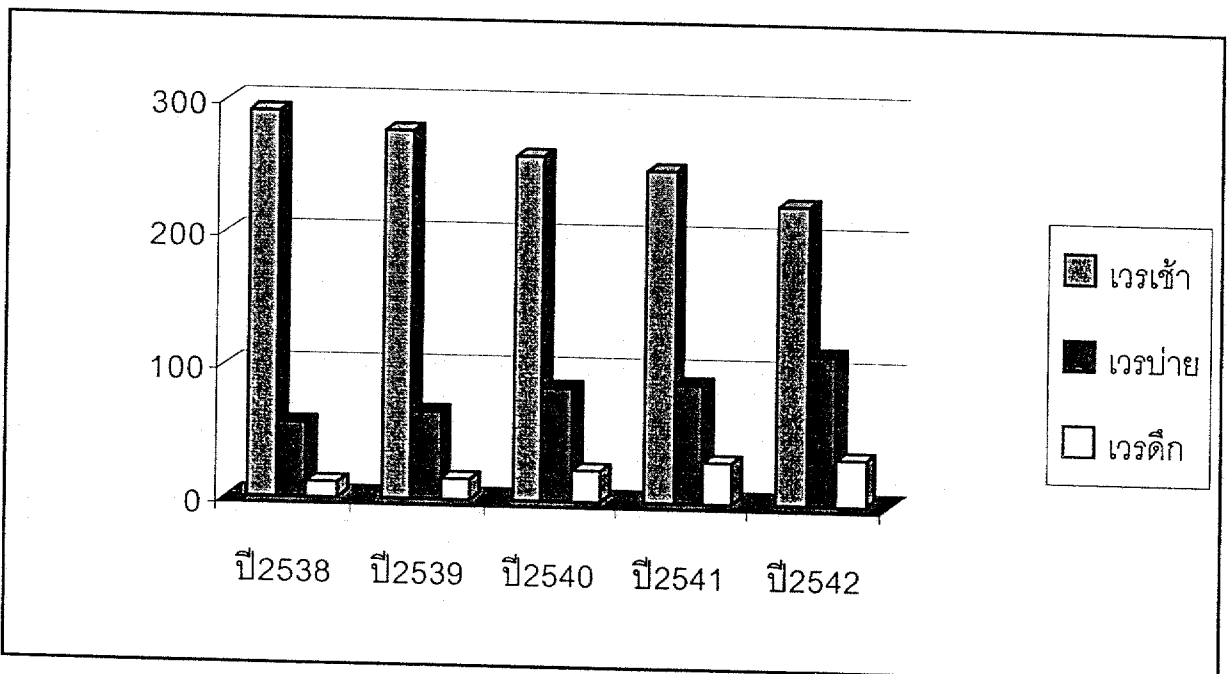
ปี พ.ศ. 2541 พบว่า มีช่วงวัยของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการ ณ แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เรียงตามลำดับดังนี้ ช่วงวัยผู้ใหญ่ จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 24.13 วัยรุ่น จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 19.57 วัยเด็กตอนต้น จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 13.40 วัยเด็กตอนปลาย จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 11.53 วัยทารก จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10.72 วัยสูงอายุ จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 10.46 และวัยกลางคน จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 10.19

ปี พ.ศ. 2542 พบว่า มีช่วงวัยของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการ ณ แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เรียงตามลำดับดังนี้ ช่วงวัยกลางคน จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 22.99 วัยผู้ใหญ่ จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 14.97 วัยเด็กตอนปลาย จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 14.44 วัยเด็กตอนต้น จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 13.10 วัยทารก จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 12.83 วัยรุ่น จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 12.04 และวัยสูงอายุ จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 9.63

ตาราง 4 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538-2542 จำแนกตามช่วงเวลาที่มารับบริการ

ปี พ.ศ.	ช่วงเวลาที่มารับบริการ					
	เวรเช้า		เวรบ่าย		เวรดึก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
2538	291	80.61	58	16.07	12	3.32
2539	278	76.79	67	18.52	17	4.69
2540	260	70.27	86	23.24	24	6.49
2541	250	67.02	91	24.40	32	8.58
2542	225	60.16	114	30.48	35	9.36
2538-2542	1,304	70.87	416	22.61	120	6.52

N = 1,840



แผนภูมิ 3 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538-2542 จำแนกตามช่วงเวลาที่มารับบริการ

จากตาราง 4 และแผนภูมิ 2 พบว่า การจำแนกเวลาที่มาใช้บริการของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ณ อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538-2542 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 1,840 คน มีช่วงเวลาที่มาใช้บริการเรียงตามลำดับดังนี้ ช่วงเวรเช้า จำนวน 1,304 คน คิดเป็นร้อยละ 70.87 เรบ่ายจำนวน 416 คน คิดเป็นร้อยละ 22.61 และเวรคึก จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 6.62

หากจำแนกเป็นรายปี พบว่า ในปี พ.ศ. 2538 มีผู้ป่วยมาใช้บริการตามช่วงเวลาการมาใช้บริการเรียงตามลำดับดังนี้ เรบเช้า จำนวน 291 คน คิดเป็นร้อยละ 80.61 เรบ่าย จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 16.07 และเวรคึก จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.32

พ.ศ. 2539 มีผู้ป่วยมาใช้บริการตามช่วงเวลาการมาใช้บริการเรียงตามลำดับดังนี้ เรบเช้า จำนวน 278 คน คิดเป็นร้อยละ 80.61 เรบ่าย จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 18.52 และเวรคึก จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.69

พ.ศ. 2540 มีผู้ป่วยมาใช้บริการตามช่วงเวลาการมาใช้บริการเรียงตามลำดับดังนี้ เรบเช้า จำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 70.27 เรบ่าย จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 23.24 และเวรคึก จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.49

พ.ศ. 2541 มีผู้ป่วยมาใช้บริการตามช่วงเวลาการมาใช้บริการเรียงตามลำดับดังนี้ เรบเช้า จำนวน 250 คน คิดเป็นร้อยละ 67.02 เรบ่าย จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 24.40 และเวรคึก จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 8.58

พ.ศ. 2542 มีผู้ป่วยมาใช้บริการตามช่วงเวลาการมาใช้บริการเรียงตามลำดับดังนี้ เรบเช้า จำนวน 225 คน คิดเป็นร้อยละ 60.16 เรบ่าย จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 30.48 และเวรคึก จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 9.36

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการมารับบริการ ณ แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
ตาราง 5 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการ ณ แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2538-2542
จำแนกตามสาเหตุการมารับบริการ 12 ลักษณะตามรายงานของกระทรวงสาธารณสุข

สาเหตุการมารับบริการ	ปี พ.ศ. 2538		ปี พ.ศ. 2539		ปี พ.ศ. 2540		ปี พ.ศ. 2541		ปี พ.ศ. 2542		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อุบัติเหตุจากการจราจร	146	40.44	149	41.16	174	47.03	192	51.47	188	50.27	849	46.14
อุบัติเหตุจากการจมน้ำ	3	0.83	5	1.38	4	1.08	6	1.61	5	1.34	23	1.25
อุบัติเหตุจากไฟฟ้า	1	0.28	1	0.28	-	0.00	3	0.80	2	0.53	7	0.38
อุบัติเหตุจากไฟ สารเคมี หรือวัตถุร้อน	2	0.55	5	1.38	3	0.81	4	1.07	5	1.34	19	1.03
อุบัติเหตุจากเครื่องมือเครื่องจักร มี/ไม่คม	94	26.04	37	10.22	46	12.43	73	19.57	76	20.32	326	17.72
พลัดตก หกล้ม ชน กระแทก วัตถุหล่นใส่	66	18.28	87	24.03	74	20.00	52	13.94	48	12.84	327	17.77
ภัยธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม	-	0.00	-	0.00	-	0.00	-	0.00	-	0.00	-	0.00
การแพ้ยา สารพิษ สารเคมี	2	0.55	1	0.28	4	1.08	3	0.81	2	0.53	12	0.65
ความบกพร่องจากการรักษาทางการแพทย์	-	0.00	-	0.00	-	0.00	-	0.00	-	0.00	-	0.00
ฆ่าตัวตาย ทำร้ายตัวเอง ถูกฆ่าตาย	6	1.66	3	0.82	5	1.35	3	0.81	2	0.53	19	1.03
ภัยอันตรายจากระเบิด	-	0.00	1	0.28	2	0.54	1	0.27	2	0.53	6	0.33
สาเหตุอื่น ๆ	41	11.37	73	20.17	58	15.68	36	9.65	44	11.77	252	13.70
รวม	361	100	362	100	370	100	373	100	374	100	1,840	100

N = 1,840

จากตาราง 5 พบว่า สาเหตุการมารับบริการของกลุ่มตัวอย่าง ที่มารับบริการ ณ แผนก
อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538-2542 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 1,840 คน มีสาเหตุการมารับบริการ
เรียงตามลำดับ ดังนี้ อุบัติเหตุจากการจราจร มีจำนวน 849 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.14 รองลงมาคือ
อุบัติเหตุจากการพลัดตก หกล้ม ชนกระแทก วัตถุหล่นใส่หรือติดอยู่ระหว่างวัตถุ มีจำนวน 327 คน
คิดเป็นร้อยละ 17.77 อันดับสาม คือ อุบัติเหตุจากเครื่องมือ เครื่องจักร ของมีคม/ไม่มีคม จำนวน
326 คน คิดเป็นร้อยละ 17.72 ลำดับต่อมาคือ สาเหตุอื่นๆ (เช่น สัตว์กัด ได้แก่สุนัข แมว หนู หรือ
เหตุอื่นๆ อีก)จำนวน 252 คน คิดเป็นร้อยละ 13.70 ลำดับต่อมา คือ อุบัติเหตุจากการจมน้ำ จำนวน
23 คน คิดเป็นร้อยละ 1.25 อุบัติเหตุจากไฟ สารเคมี หรือวัตถุร้อนและภัยอันตรายจากการฆ่าตัวตาย
ทำร้ายตัวเอง ถูกฆ่าตาย จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 1.03 ภัยอันตรายจากการแพ้ยา สารพิษ สารเคมี
จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 0.65 อุบัติเหตุจากไฟฟ้าจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 0.38 การได้รับ
ภัยอันตรายจากระเบิด ปืน จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.33 และ ไม่พบผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากภัย
ธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและการได้รับภัยอันตรายจากความบกพร่องที่เกิดจากการรักษาทางการแพทย์
หรือความผิดปกติจากการรักษา

หากจำแนกเป็นรายปี พบว่า

ปี พ.ศ. 2538 สาเหตุ 3 อันดับที่ผู้ป่วยมารับบริการมากที่สุด คือ อุบัติเหตุจากการจราจร
จำนวน 146 คิดเป็นร้อยละ 46.44 รองลงมา คือ อุบัติเหตุจากเครื่องมือ เครื่องจักร ของมีคม/ไม่มีคม
จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 26.04 อันดับสาม คือ อุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม ชนกระแทก
วัตถุหล่นใส่หรือติดอยู่ระหว่างวัตถุ จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 18.28

ปี พ.ศ. 2539 สาเหตุที่ผู้ป่วยมารับบริการมากที่สุด คือ อุบัติเหตุจากการจราจร จำนวน 149
คน คิดเป็นร้อยละ 41.16 รองลงมาคือ อุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ
24.03 อันดับสาม คือ ภัยอันตรายจากสาเหตุอื่น ๆ (สุนัขและสัตว์กัด) จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ
20.17

ปี พ.ศ. 2540 สาเหตุที่ผู้ป่วยมารับบริการมากที่สุด คือ อุบัติเหตุจากการจราจร จำนวน 174
คน คิดเป็นร้อยละ 47.03 รองลงมา คือ อุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม ชนกระแทก วัตถุหล่นใส่
หรือติดอยู่ระหว่างวัตถุ จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 อันดับสาม คือ ภัยอันตรายจากสาเหตุ
อื่น ๆ (สุนัขและสัตว์กัด) จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 15.68

ปี พ.ศ. 2541 สาเหตุที่ผู้ป่วยมารับบริการมากที่สุด คือ อุบัติเหตุจากการจราจร จำนวน 192
คน คิดเป็นร้อยละ 51.47 รองลงมา คือ อุบัติเหตุจากเครื่องมือ เครื่องจักร ของมีคม/ไม่มีคม
จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 19.57 อันดับสาม คือ อุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม ชนกระแทก
วัตถุหล่นใส่ หรือติดอยู่ระหว่างวัตถุ จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 13.94

ปี พ.ศ. 2542 สาเหตุที่ผู้ป่วยมารับบริการมากที่สุด คือ อุบัติเหตุจากการจราจร จำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 50.27 รองลงมา คือ อุบัติเหตุจากเครื่องมือ เครื่องจักร ของมีคม/ไม่มีคม จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 20.32 อันดับสามคือ อุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม ชนกระแทก วัตถุ หล่นใส่ หรือติดอยู่ระหว่างวัตถุ จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 12.84

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อสำรวจสภาพของผู้ป่วยและสาเหตุที่ได้รับอุบัติเหตุและอันตรายที่มารับบริการยังแผนกอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ระหว่างปี พ.ศ. 2538-2542

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ บันทึกประจำวันผู้ป่วยที่มารับบริการยังแผนกอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ระหว่างปี พ.ศ. 2538-2542 จำนวน 24,207 คน

2. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ครอบคลุมการสำรวจข้อความ เนื้อหาที่ปรากฏอยู่ในบันทึกประจำวันผู้ป่วยที่มารับบริการยังแผนกอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน ที่เป็นประชากรในการศึกษาวิจัย การดำเนินการสุ่มตัวอย่าง โดยมีเกณฑ์ดังนี้ คือ

2.1 เป็นบันทึกประจำวันที่มีข้อมูลของผู้ป่วยครบถ้วนสมบูรณ์เกี่ยวกับ ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยเบื้องต้น และการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

2.2 เป็นข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุที่มารับบริการยังแผนกอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ระหว่างปี พ.ศ. 2538-2542

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ บันทึกประจำวันผู้ป่วยที่มารับบริการยังแผนกอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ระหว่างปี พ.ศ. 2538 – 2542

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ในการสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random Sampling) และได้กลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรของ Yamani (1973) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,840 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบวิเคราะห์ข้อมูลผู้ที่มารับบริการอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน โดยการสร้างกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. สร้างกรอบแนวคิดของเครื่องมือ โดยมีแนวคิดสำคัญคือ การจำแนกประเภทผู้ป่วยตามเกณฑ์ต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์สภาพของผู้รับบริการแผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน

2. เกณฑ์ที่ใช้ในการจำแนกประเภทผู้ป่วย

การจำแนกประเภทของผู้ป่วย จากสาเหตุการมารับบริการตามรายงานอุบัติเหตุของกระทรวงสาธารณสุข

แบบวิเคราะห์ดังกล่าวผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และตรวจสอบความถูกต้อง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดลองใช้กับการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบันทึกประจำวันของแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ที่ไม่ได้อยู่ในระยะเวลาตามที่กำหนดไว้ในกลุ่มประชากร จำนวน 30 ราย เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และเหมาะสมของภาษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูลถึงผู้อำนวยการ โครงการจัดตั้งศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อขอรับสมุดบันทึกประจำวัน แผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน ซึ่งเป็นข้อมูลการมารับบริการของผู้ป่วยในช่วงปี พ.ศ. 2538-2542

2. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยใช้วิธีการทางสถิติในการคำนวณ และผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำเสนอต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและสถานภาพของผู้มารับบริการอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการมารับบริการ ณ แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับสถานภาพของผู้ป่วยและสาเหตุที่ได้รับอุบัติเหตุและอันตรายที่มารับบริการยังแผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน และการจำแนกประเภทของผู้ป่วยตามสาเหตุของความเจ็บป่วย ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและสถานภาพของผู้มารับบริการอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน พบว่า

1.1 เพศ

ผู้ป่วยที่มาใช้บริการอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538-2542 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 1,840 คน เป็นเพศชาย จำนวน 1,144 คน คิดเป็นร้อยละ 62.17 และเป็นเพศหญิง จำนวน 696 คน คิดเป็นร้อยละ 37.83 โดยเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง 1.64 เท่า

หากจำแนกเป็นรายปี พบว่า ในปี พ.ศ. 2538 มีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 361 คน เป็นเพศชายจำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 60.94 และเป็นเพศหญิง จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 39.06 ในปี พ.ศ. 2539 มีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 362 คน เป็นเพศชายจำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 58.84 และเป็นเพศหญิง จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 41.16 ในปี พ.ศ. 2540 มีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 370 คน เป็นเพศชายจำนวน 232 คน คิดเป็นร้อยละ 62.70 และเป็นเพศหญิง จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 37.30 ในปี พ.ศ. 2541 มีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 373 คน เป็นเพศชายจำนวน 239 คน คิดเป็นร้อยละ 64.07 และเป็นเพศหญิง จำนวน 134 คนคิดเป็นร้อยละ 35.93 และในปี พ.ศ. 2542 มีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 374 คน เป็นเพศชายจำนวน 240 คน คิดเป็นร้อยละ 64.17 และเป็นเพศหญิง จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 35.83

1.2 ช่วงวัย

ในการจำแนกผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ณ อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538-2542 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 1,840 คน ตามช่วงอายุ พบว่า มีช่วงวัยที่มาใช้บริการเรียงตามลำดับดังนี้ ช่วงวัยผู้ใหญ่ จำนวน 372 คน คิดเป็นร้อยละ 20.22 วัยรุ่น จำนวน 358 คน คิดเป็นร้อยละ 19.45 วัยกลางคน จำนวน 315 คน คิดเป็นร้อยละ 17.12 วัยเด็กตอนปลาย จำนวน 227 คน คิดเป็นร้อยละ 12.34 วัยสูงอายุ จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 11.47 วัยเด็กตอนต้น จำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 9.78 และ ช่วงวัยทารก จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 9.62

หากจำแนกเป็นรายปี พบว่า ปี พ.ศ. 2538 มีช่วงวัยของกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการ ณ แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เรียงตามลำดับดังนี้ ช่วงวัยผู้ใหญ่ จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 22.99 วัยรุ่น จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 20.22 วัยกลางคน จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 17.45 วัยสูงอายุ จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 12.74 วัยเด็กตอนปลาย จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 10.53 วัยทารก จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 8.86 และวัยเด็กตอนต้น จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 7.21

ปี พ.ศ. 2539 พบว่า มีช่วงวัยของกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการ ณ แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เรียงตามลำดับดังนี้ ช่วงวัยผู้ใหญ่ จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 21.82 วัยรุ่น จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 20.17 วัยกลางคน จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 17.13 วัยเด็กตอนปลาย จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 14.36 วัยสูงอายุ จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8 วัยเด็กตอนต้น จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 7.46 และวัยทารก จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 7.18

ปี พ.ศ. 2540 พบว่า มีช่วงวัยของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการ ณ แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เรียงตามลำดับดังนี้ ช่วงวัยรุ่น จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 25.41 วัยกลางคน จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 17.83 วัยผู้ใหญ่ จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 17.29 วัยสูงอายุ จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 12.70 วัยเด็กตอนปลาย จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10.82 วัยทารก จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 8.38 และวัยเด็กตอนต้น จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 7.57

ปี พ.ศ. 2541 พบว่า มีช่วงวัยของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการ ณ แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เรียงตามลำดับดังนี้ ช่วงวัยผู้ใหญ่ จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 24.13 วัยรุ่น จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 19.57 วัยเด็กตอนต้น จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 13.40 วัยเด็กตอนปลาย จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 11.53 วัยทารก จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10.72 วัยสูงอายุ จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 10.46 และวัยกลางคน จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 10.19

ปี พ.ศ. 2542 พบว่า มีช่วงวัยของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการ ณ แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เรียงตามลำดับดังนี้ ช่วงวัยกลางคน จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 22.99 วัยผู้ใหญ่ จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 14.97 วัยเด็กตอนปลาย จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 14.44 วัยเด็กตอนต้น จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 13.10 วัยทารก จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 12.83 วัยรุ่น จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 12.04 และวัยสูงอายุ จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 9.63

1.3 ช่วงเวลาการมารับบริการ

ช่วงเวลาที่มารับบริการของผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538-2542 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 1,840 คน มีช่วงเวลาที่มารับบริการเรียงตามลำดับดังนี้ ช่วงเวรเช้า จำนวน 1,304 คน คิดเป็นร้อยละ 70.87 เวรบ่ายจำนวน 416 คน คิดเป็นร้อยละ 22.61 และเวรคึก จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 6.62

หากจำแนกเป็นรายปี พบว่า ในปี พ.ศ. 2538 มีผู้ป่วยมารับบริการตามช่วงเวลาการมารับบริการเรียงตามลำดับดังนี้ เวรเช้า จำนวน 291 คน คิดเป็นร้อยละ 80.61 เวรบ่าย จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 16.07 และเวรคึก จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.32

พ.ศ. 2539 มีผู้ป่วยมารับบริการตามช่วงเวลาการมารับบริการเรียงตามลำดับดังนี้ เวรเช้า จำนวน 278 คน คิดเป็นร้อยละ 80.61 เวรบ่าย จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 18.52 และเวรคึก จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.69

พ.ศ. 2540 มีผู้ป่วยมารับบริการตามช่วงเวลาการมารับบริการเรียงตามลำดับดังนี้ เวรเช้า จำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 70.27 เวรบ่าย จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 23.24 และเวรคึก จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.49

พ.ศ. 2541 มีผู้ป่วยมารับบริการตามช่วงเวลาการมารับบริการเรียงตามลำดับดังนี้ เวนเช้า
จำนวน 250 คน คิดเป็นร้อยละ 67.02 เวนบ่าย จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 24.40 และเวรคึก
จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 8.58

พ.ศ. 2542 มีผู้ป่วยมารับบริการตามช่วงเวลาการมารับบริการเรียงตามลำดับดังนี้ เวนเช้า
จำนวน 225 คน คิดเป็นร้อยละ 60.16 เวนบ่าย จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 30.48 และเวรคึก
จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 9.36

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการมารับบริการ ณ แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

พบว่า สาเหตุการมารับบริการของกลุ่มตัวอย่าง ที่มารับบริการ ณ แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ตั้งแต่
ปี พ.ศ. 2538-2542 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 1,840 คน มีสาเหตุการมารับบริการ เรียงตามลำดับ ดังนี้ อุบัติ
เหตุจากการจราจร มีจำนวน 849 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.14 รองลงมาคือ อุบัติเหตุจากการพลัดตก
หกล้ม ชนกระแทก วัตถุหล่นใส่หรือติดอยู่ระหว่างวัตถุ มีจำนวน 327 คน คิดเป็นร้อยละ 17.77
อันดับสาม คือ อุบัติเหตุจากเครื่องมือ เครื่องจักร ของมีคม/ไม่มีคม จำนวน 326 คน คิดเป็นร้อยละ
17.72 ลำดับต่อมาคือ สาเหตุอื่นๆ (เช่น สัตว์กัด ใต้แก๊สสูนัข แมว หนู หรือเหตุอื่นๆ อีก)จำนวน 252
คน คิดเป็นร้อยละ 13.70 ลำดับต่อมา คือ อุบัติเหตุจากการจมน้ำ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 1.25
อุบัติเหตุจากไฟ สารเคมี หรือวัตถุร้อนและภัยอันตรายจากการฆ่าตัวตาย ทำร้ายตัวเอง ถูกฆ่าตาย
จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 1.03 ภัยอันตรายจากการแพ้ยา สารพิษ สารเคมีจำนวน 12 คน คิดเป็น
ร้อยละ 0.65 อุบัติเหตุจากไฟฟ้าจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 0.38 การได้รับภัยอันตรายจากระเบิด ปืน
จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.33 และไม่พบผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากภัยธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม
และการได้รับภัยอันตรายจากความบกพร่องที่เกิดจากการรักษาทางการแพทย์ หรือความผิดปกติจาก
การรักษา

หากจำแนกเป็นรายปี พบว่า

ปี พ.ศ. 2538 สาเหตุ 3 อันดับที่มีผู้ป่วยมารับบริการมากที่สุด คือ อุบัติเหตุจากการจราจร
จำนวน 146 คิดเป็นร้อยละ 46.44 รองลงมา คือ อุบัติเหตุจากเครื่องมือ เครื่องจักร ของมีคม/ไม่มีคม
จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 26.04 อันดับสาม คือ อุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม ชนกระแทก
วัตถุหล่นใส่หรือติดอยู่ระหว่างวัตถุ จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 18.28

ปี พ.ศ. 2539 สาเหตุที่มีผู้ป่วยมารับบริการมากที่สุด คือ อุบัติเหตุจากการจราจร จำนวน 149
คน คิดเป็นร้อยละ 41.16 รองลงมาคือ อุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ
24.03 อันดับสาม คือ ภัยอันตรายจากสาเหตุอื่น ๆ (สูนัขและสัตว์กัด) จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ
20.17

ปี พ.ศ. 2540 สาเหตุที่ผู้ป่วยมารับบริการมากที่สุด คือ อุบัติเหตุจากการจราจร จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 47.03 รองลงมา คือ อุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม ชนกระแทก วัตถุหล่นใส่ หรือติดอยู่ระหว่างวัตถุ จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 อันดับสาม คือ ภัยอันตรายจากสาเหตุอื่น ๆ (สุนัขและสัตว์กัด) จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 15.68

ปี พ.ศ. 2541 สาเหตุที่ผู้ป่วยมารับบริการมากที่สุด คือ อุบัติเหตุจากการจราจร จำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 51.47 รองลงมา คือ อุบัติเหตุจากเครื่องมือ เครื่องจักร ของมีคม/ไม่มีคม จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 19.57 อันดับสาม คือ อุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม ชนกระแทก วัตถุหล่นใส่ หรือติดอยู่ระหว่างวัตถุ จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 13.94

ปี พ.ศ. 2542 สาเหตุที่ผู้ป่วยมารับบริการมากที่สุด คือ อุบัติเหตุจากการจราจร จำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 50.27 รองลงมา คือ อุบัติเหตุจากเครื่องมือ เครื่องจักร ของมีคม/ไม่มีคม จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 20.32 อันดับสามคือ อุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม ชนกระแทก วัตถุหล่นใส่ หรือติดอยู่ระหว่างวัตถุ จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 12.84

การอภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ สภาพของการเกิดอุบัติเหตุของผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2538-2542 อภิปรายผลได้ดังนี้

1. สถานภาพทั่วไปโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุและภัยอันตราย และ มารับบริการยังแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ พบว่าเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ทั้งนี้เนื่องจากโอกาสในการใช้รถยนต์พาหนะของเพศชายมีมากกว่าเพศหญิง และในสังคมไทยยังคงมีค่านิยมเกี่ยวกับความเป็นผู้นำของเพศชาย ดังนั้น การทำงาน ความรับผิดชอบในการออกนอกบ้าน เพื่อทำงาน และขับใช้รถยนต์ ยังคงเป็นของเพศชาย นอกจากนี้แล้ว ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ เพศชายมักจะมีการแสดงออกเพื่อให้เห็นที่ยอมรับทั้งในกลุ่มเพื่อนฝูง และต่อเพศตรงกันข้าม ทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุมากกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล (2537) ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านอุบัติเหตุจราจร โดยได้จัดระบบการเก็บข้อมูลและการสัมภาษณ์ในรูปแบบเดียวกัน ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 3537 - 31 พฤษภาคม 2538 ซึ่งพบว่าผู้ชายจะบาดเจ็บมากกว่าผู้หญิง 2.72 เท่า

2. ช่วงวัยที่มารับบริการมากที่สุดคือ วัยผู้ใหญ่ รองลงมา คือ วัยรุ่น และอันดับสาม คือ วัยกลางคน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล (2537) ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านอุบัติเหตุจราจร โดยได้จัดระบบการเก็บข้อมูลและการสัมภาษณ์ใน

รูปแบบเดียวกัน ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 3537 – 31 พฤษภาคม 2538 ซึ่งพบว่า ผู้บาดเจ็บทั้งสองเพศจะมีจำนวนมากในกลุ่มอายุ 10-49 ปี อาจเนื่องมาจากวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่ต้องรับผิดชอบในการทำงาน และเนื่องจากสภาพเศรษฐกิจทำให้บางคนต้องทำงานมากขึ้น โดยมีทั้งงานประจำ งานพิเศษ และงานนอกเวลาเพื่อหารายได้เพิ่มทำให้โอกาสในการสัญจรไปมา เวลาในการทำงานมากขึ้น ในขณะที่ร่างกายอ่อนล้า ทำให้มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุทั้งจากการจราจร และการทำงานเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยผู้ใหญ่และวัยกลางคนซึ่งเป็นวัยทำงาน ส่วนในวัยรุ่นนั้น โอกาสในการเกิดอุบัติเหตุมีมาก เนื่องจากความคึกคะนอง การกล้าแสดงออก กล้าเผชิญความเสี่ยง ทำให้มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้โดยง่าย ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของวาซิลลี วลาสซอฟ (Vasilliy Vlassov, 2001) ที่รายงานถึงสาเหตุต่าง ๆ ที่ส่งผลต่ออัตราการเกิดอุบัติเหตุในประเทศรัสเซีย ที่พบว่า แม้ประเทศรัสเซียจะเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วแต่ชาวรัสเซียไม่คิดว่าตนเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วเนื่องจากสาเหตุสำคัญของการตายของประชากรจากการเกิดอุบัติเหตุเพิ่มสูงขึ้นมาก หากวิเคราะห์ตามสภาพกายภาพจะพบว่าประเทศรัสเซียมีสภาพของการเตรียมความพร้อมและการสื่อให้เห็นถึงการคำนึงถึงความปลอดภัยไว้ก่อน เช่นเดียวกับประเทศที่พัฒนาแล้วประเทศอื่น ๆ แต่สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุมาจากสาเหตุอื่น ๆ อีก โดยวาสซอฟ ได้ชี้ประเด็นถึง ปัญหาความยากจน และสภาพเศรษฐกิจที่ฝืดเคือง ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ประการแรกคือ การทำงานมากกว่าหนึ่งงาน บางคนมีถึง 3 งาน ซึ่งต้องวิ่งรอกปฏิบัติงาน 3 ที่ ทำให้ร่างกายไม่ได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัญจรเพิ่มมากขึ้น ในช่วงเวลาที่บางครั้งอาจจะเป็นเวลาที่ต้องพักผ่อนแล้วทำให้เกิดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้มากขึ้น

3. ช่วงเวลาที่มารับบริการมากที่สุด คือ ช่วงเช้า (8.00-16.30 น.) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดเนื่องจากการศึกษาย้อนหลัง ซึ่งมีช่วงเวลาในปี 2538-2539 หน่วยงานยังไม่เปิดให้บริการอย่างเต็มรูปแบบ ยังเป็นเพียงการรับบริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยเฉพาะผู้ป่วยคลอดเท่านั้น สำหรับช่วงเวลาเช้า เป็นช่วงที่มีแพทย์ประจำอยู่ในสถานพยาบาล ส่วนนอกเวลาราชการ จะเป็นเพียงแพทย์เวร และไม่ได้ออกตรวจนอกเวลา ทำให้ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ อาจไปรับบริการยังสถานพยาบาลอื่น ๆ ที่มีแพทย์ประจำ ดังนั้น ผลการศึกษาจึงพบว่า ช่วงเช้าเป็นช่วงที่มีผู้ประสบอุบัติเหตุมารับบริการมากที่สุด ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล (2537) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านอุบัติเหตุจราจร ที่พบว่า ช่วงเวลา 16.00-19.00 น. ของวันเสาร์จะเป็นเวลาที่มีการบาดเจ็บและตายมากที่สุด

4. สาเหตุของความเจ็บป่วยจากการได้รับอุบัติเหตุและภัยอันตราย โดยรวมพบว่า สาเหตุของผู้ป่วยที่มารับบริการมากที่สุด คือ อุบัติเหตุจากการจราจร ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุที่สูงที่สุด สอดคล้องกับสถิติอุบัติเหตุประจำปี 2543 ของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ พบว่า สถิติอุบัติเหตุจากการจราจรทางบกทั่วราชอาณาจักร มีจำนวนผู้ประสบภัยสูงสุด และมี

ความสูญเสียคิดเป็นจำนวนเงินมากที่สุด (ประมาณ 1,200 ล้านบาท) ทั้งนี้ปัจจัยที่อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับ การเกิดอุบัติเหตุจากรถ ได้แก่ การขับรถเร็วเกินอัตราที่กฎหมายกำหนด การขับรถตัดหน้า กระชั้นชิด การแข่งรถผิดกฎหมาย ความประมาท การไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร หลับใน การดื่มสุรา ขณะขับรถยนต์ข่าจรูและสภาพแวดล้อมอื่น ๆ เช่น สภาพถนนขรุขระ ไม่มีสัญญาณไฟหรือป้าย สัญญาณจราจรไม่ชัดเจน เป็นต้น

รองลงมา คือ อุบัติเหตุจากเครื่องมือ เครื่องจักร ของมีคม/ไม่มีคม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน ซึ่งควรมีการให้ความรู้ และการเพิ่มความระมัดระวังในการทำงานให้มากขึ้น อันดับสาม คืออุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม ชนกระแทก วัตถุหล่นใส่ หรือติดอยู่ระหว่างวัตถุ โดยส่วนใหญ่จะเกิดในวัยเด็กและวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่ผู้ดูแลต้องดูแลอย่างใกล้ชิด และให้ความเอาใจใส่ เพิ่มความระมัดระวัง ทั้งนี้ การสร้างจิตสำนึก ให้ทุกคนเกิดความตระหนักเรื่อง ปลอดภัยไว้ก่อน ยังคงเป็นประเด็นที่ท้าทายให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้คิดและหาทางแก้ไข เพราะอุบัติเหตุสามารถป้องกันได้(ชัชอนันต์ สมุทวณิช , 2544)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. จากการศึกษาวิจัยภาพรวมของการให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการ ที่แผนกอุบัติเหตุ –ฉุกเฉิน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ในระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2538-2542) ทำให้ทราบข้อมูลพื้นฐาน และสาเหตุในภาพรวมของผู้มารับบริการ(เฉพาะผู้ป่วยนอก) ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการวางแผนการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในชุมชนได้
2. จะเห็นได้ว่าอุบัติเหตุจากรถ เป็นสาเหตุการมารับบริการยังแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เป็นอันดับสูงสุด ในทุก ๆ ปี ซึ่งเป็นสิ่งที่ป้องกันได้ ดังนั้นในการวางแผนการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ ควรคำนึงถึงการส่งเสริมและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร ในช่วงวัยที่พบมากเป็นอันดับต้น ๆ ก่อน
3. ควรสร้างความร่วมมือเป็นเครือข่ายในชุมชน ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ทั้งอุบัติเหตุจากการจราจร (อันดับสูงสุด) และการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน (อันดับรองลงมา) เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการช่วยกันคิด ช่วยกันวางแผน ในการป้องกันและลดการเกิดอุบัติเหตุได้อย่างจริงจังต่อไป
4. ควรมีการศึกษาในระดับลึก โดยทำการศึกษากลุ่มเป้าหมายที่ต้องการศึกษา เพื่อสร้างรูปแบบในการป้องกันและลดการเกิดอุบัติเหตุในกลุ่มดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2539). พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2539 . มปท.
เอกสารสำเนา.
- จรรุวรรณ พรรคพานิช. (2538). “การบริหารงานแผนกฉุกเฉิน “ ใน การพยาบาลฉุกเฉินและ
อุบัติเหตุหมู่. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์.
- ชัยอนันต์ สมุทวณิช. (2544). “ สรุปร่างนโยบายการจัดการอุบัติเหตุแห่งชาติ “ วารสาร กปอ.
ฉบับที่ 2. กรุงเทพฯ.
- พัชรี สีโรรส. (2541). กระบวนการนโยบายด้านอุบัติเหตุ. คณะรัฐศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรม
ศาสตร์. กรุงเทพฯ.
- ศากุน ปวีณรัตน์. (2540). “ การสื่อสารในหน่วยฉุกเฉิน” ใน การพยาบาลฉุกเฉินและ
อุบัติเหตุหมู่. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์.
- ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล. (2540). การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านอุบัติเหตุจราจร เพื่อใช้ประโยชน์
ในการวางแผนและแก้ไขปัญหาของจังหวัดหนองคาย. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและ
ยา. กรุงเทพฯ.
- ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ. (2543). รายงานประจำปี 2543. มหาวิทยาลัยบูรพา . ชลบุรี.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ. (2543). สถิติอุบัติเหตุประจำปี 2543
กรุงเทพฯ : บริษัทเซเว่น พรินติ้ง กรุ๊ป จำกัด.
- อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. (2543). การทบทวนองค์ความรู้ระบบบริการสุขภาพฉุกเฉิน. คณะ
แพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. กรุงเทพฯ.
- Alvarez, F. Javier. (2001). Road traffic accidents : The Spanish experience. Spain :
University of Valladolid.
- Moor ,Nicholas . (2001). The typical traffic conditions in the various countries cited .
France : Bordeaux University . .
- Vlassov, Vasilliyy V. (2001). Another reason for high accident rate . : The Cochrane
Collaboration..

ภาคผนวก

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรของ Yamani. (1973). ดังนี้

$$n = N / 1 + Ne^2$$

เมื่อ	n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน	ขนาดของมวลประชากร
	e	แทน	ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดให้เท่ากับ 0.05

แบบวิเคราะห์ข้อมูลจากบันทึกประจำวันผู้มารับบริการ ณ แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

คำชี้แจง

ขอให้ผู้บันทึกข้อมูลลงแบบวิเคราะห์ ให้ลงข้อมูลตามความเป็นจริงที่ปรากฏในบันทึกประจำวันของแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โดยข้อมูลนั้นต้องมีความสมบูรณ์ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด คือ

1. เป็นบันทึกประจำวันที่มีข้อมูลของผู้ป่วยครบถ้วนสมบูรณ์เกี่ยวกับ ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยเบื้องต้น และการรักษาพยาบาลที่ได้รับ
2. เป็นข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุที่มารับบริการยังแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ระหว่างปี พ.ศ. 2538-2542

แบบวิเคราะห์นี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ตอนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการมารับบริการของผู้ป่วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

1. พ.ศ.

2. เพศ ชาย หญิง

3. อายุ

- | | |
|---|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> วัยทารก | อายุ 0-1 ปี |
| <input type="checkbox"/> วัยเด็กตอนต้น | อายุ มากกว่า 1 ปี – 5 ปี |
| <input type="checkbox"/> วัยเด็กตอนปลาย | อายุ มากกว่า 5 ปี – 14 ปี |
| <input type="checkbox"/> วัยรุ่น | อายุ มากกว่า 14 ปี – 18 ปี |
| <input type="checkbox"/> วัยผู้ใหญ่ | อายุ มากกว่า 18 ปี – 30 ปี |
| <input type="checkbox"/> วัยกลางคน | อายุ มากกว่า 30 ปี – 60 ปี |
| <input type="checkbox"/> วัยสูงอายุ | อายุ มากกว่า 60 ปีขึ้นไป |

4. ช่วงเวลามารับบริการ

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> เอรเช้า | ตั้งแต่ เวลา 08.30 น. – 16.30 น. |
| <input type="checkbox"/> เอรบ่าย | ตั้งแต่ เวลา 16.30 น. – 24.30 น. |
| <input type="checkbox"/> เอรคึก | ตั้งแต่ เวลา 24.30 น. – 08.30 น. |

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการมารับบริการของผู้ป่วย

- 1. ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากการจราจร
- 2. ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากการจมน้ำ
- 3. ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากไฟฟ้า
- 4. ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากไฟ สารหรือวัตถุร้อน
- 5. ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากเครื่องมือ เครื่องจักร ของมีคม / ไม่มีคม
- 6. ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากการพลัดตก หกล้ม ชนกระแทก วัตถุหล่นใส่ หรือติดอยู่ระหว่างวัตถุ
- 7. ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากภัยธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม
- 8. การได้รับภยันตรายจาก การแพ้ยา สารพิษ สารเคมี
- 9. การได้รับภยันตรายจาก ความบกพร่องที่เกิดจากการรักษาทางการแพทย์ ความผิดปกติจากการรักษา (Complication)
- 10. การได้รับภยันตรายจากการฆ่าตัวตาย ทำร้ายตัวเอง หรือถูกฆ่าตาย
- 11. การได้รับภยันตรายจากระเบิด ปืน
- 12. การได้รับภยันตรายจากสาเหตุอื่น ๆ

ขอขอบคุณผู้บันทึกข้อมูล