

## บทความวิจัย

## ประสบการณ์อุบัติเหตุ และพฤติกรรมความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน กับริพยาบาล : การวิจัยเชิงคุณภาพ

### Accidents Experiences and Safety Behavior among Emergency Medical Personnel with Ambulance: Qualitative Research

Received: Apr 25, 2020

Revised: May 26, 2020

Accepted: May 29, 2020

รัตติยากร ถีอวัน วท.ม. (Rattiyakorn Thuewan, M.S.)<sup>1</sup>สมคิด ปราบภัย ปร.ด. (Somkid Prabpai, Ph.D.)<sup>2</sup>

#### บทคัดย่อ

**บทนำ:** อุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุการบาดเจ็บ ทูพพลภาพและเสียชีวิต ส่งผลกระทบต่อทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตอย่างมหาศาล นำไปสู่ปัญหาสำคัญของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก

**วัตถุประสงค์การวิจัย:** การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์อุบัติเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลกระทบจากอุบัติเหตุ และพฤติกรรมความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินกับริพยาบาล

**ระเบียบวิธีวิจัย:** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ใช้ระเบียบการวิจัยปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological method) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 40 ตัวอย่าง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

**ผลการวิจัย:** ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินกับริพยาบาลเคยประสบอุบัติเหตุในขณะที่ปฏิบัติงานทั้งจากอุบัติเหตุจากรถพยาบาลฉุกเฉินและชนคันอื่น ชนฟุตบอล เสียหลักลงข้างทาง ตกสะพาน และอุบัติเหตุจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เข็มทิ่มตำ ผลกระทบจากอุบัติเหตุส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับบาดเจ็บ (เช่น แขนขาฟกช้ำ ฟันแตก เจ็บหน้าอก อวัยวะบางส่วนถูกตัดจนพิการ และบางรายเสียชีวิต) ปัจจัยเสี่ยงต่ออุบัติเหตุเกิดจากการขาดพฤติกรรมความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉินเป็นสำคัญ โดยพนักงานกับริพยาบาลมีสภาพร่างกายอ่อนเพลีย ขับรถด้วยความเร็วมากกว่า 80 กม./ชม. และฝ่าฝืนสัญญาณจราจร ส่วนบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ไม่นั่งในที่ที่เหมาะสม มีการทำหัตถการขณะรถพยาบาลเคลื่อนที่ และไม่เก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ส่วนปัจจัยด้านพาหนะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น ภายในห้องพยาบาลมีเข็มขัดนิรภัยไม่ครบทุกที่นั่ง นอกจากนี้ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น บริเวณทางแยก ทางหลวงชนบท ถนน 2 เลนสวนทางกัน และไม่มีไฟส่องสว่างข้างทาง ถนนเขตชุมชนเมืองที่สภาพการจราจรติดขัด เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินจำเป็นต้องเพิ่มพฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้มากขึ้น

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,

E-mail:rattiyakorn.th@ku.th

<sup>2</sup> Corresponding author อาจารย์สาขาการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ E-mail: sbckskp@ku.ac.th Kasetsart University, Bangkok, Thailand

**สรุปผล:** จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติการฉุกเฉินในรถพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านพาหนะและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยปัจจัยด้านบุคคล เช่น การขาดพฤติกรรมความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉินเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดอุบัติเหตุของรถพยาบาล

**ข้อเสนอแนะ:** การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุรถพยาบาล ควรมุ่งเน้นข้อเสนอแนะเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินกับรถพยาบาลควรปฏิบัติตามกฎหมาย/มาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดอย่างเคร่งครัด อบรมหลักสูตรการขับรถพยาบาลและหลักสูตรอื่น ๆ ที่จำเป็น ศึกษา ติดตาม ประเมินผล และถอดบทเรียนกรณีอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นและฝึกซ้อมแผนรองรับการเกิดอุบัติเหตุเป็นระยะ

**คำสำคัญ:** ประสบการณ์อุบัติเหตุ, พฤติกรรมความปลอดภัย, ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน

## Abstract

**Introduction:** Road traffic accidents are the primary cause of injury, disability, and death. It had a tremendous impact to the economy, society, and the quality of life leading to a major global problem in many countries.

**Research objectives:** This study aimed to investigate the accident experiences, relevant factors, effects from accident and safety behaviors of emergency medical services workers who work with ambulances.

**Research methodology:** This qualitative research using the phenomenological method and purposive sampling. The data were collected from 40 samples using semi-structured in-depth interview and analyzing data using descriptive statistics included frequency and percentage, and content analysis.

**Results:** The results found that emergency medical services workers who work with ambulances ever experienced an accident while working, due to an accident from an ambulance was bumped by another vehicle and collided with another vehicle or sidewalk, swerved off the road, off a bridge, and accidents from medical devices, such as needle prick injury. Effects from accident caused an injury of workers (such as bruised arms and legs, broken tooth, chest pain, some organs were cut until deformed, and some workers died). Risk factors of accidents were caused by lack of safety behaviors of emergency medical personnel such as some drivers were in a weak physically condition, drove at speeds of over 80 km/h, and ran a red light, nursing personnel did not wear a seat belt, not sit in the right place, performed medical procedures while the ambulance was running, and not keep medical devices tidy. The vehicle factor related to unsafe behaviors of emergency medical services workers was no having seat belts enough for all seats inside ambulance. The environmental factors were 2 narrow lanes of rural roads at the crossroads without street light, urban roads with traffic jam were the risk factors causing accidents which emergency medical services workers had to increase their safety behaviors in emergency medical services operations.

**Conclusions:** From the present study, risk factors affecting accidents from emergency operation in an ambulance included personal factors, vehicle factors and environmental factors such as lack of safe behavior of emergency medical personnel which was an essential risk factor on accidents of the ambulances.

**Implications:** To solve problems of the ambulance's accidents should be focused on suggestions for behavioral adjustment of the emergency medical personnel. For example, the emergency operators accompanying with the ambulances should strictly comply with laws/ measures specified by the Ministry of Public Health, and a training related to how to drive an ambulance safely and other necessary trainings should be provided which include studying, monitoring, evaluating and extracting lessons in case of an accident, as well as a drill that should be organized occasionally in support of accidental events.

**Keywords:** accidents experiences, safety behavior, emergency medical personnel

## บทนำ

ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน หมายถึง บุคคลซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด (ตามคำนิยามของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551) มีบทบาทหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติหลักในการเข้าช่วยเหลือผู้ที่มีอาการเฉียบพลัน รุนแรง ทั้งผู้เจ็บป่วยและผู้บาดเจ็บนอกโรงพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ นำส่งด้วยรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ด้วยความรวดเร็ว เหมาะสม ไปยังสถานพยาบาลที่สามารถให้การดูแล รักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>1</sup> เช่น อาสาสมัครกู้ชีพ เวชกรฉุกเฉินพยาบาลฉุกเฉิน พยาบาลกู้ชีพ พยาบาลวิชาชีพ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน และพนักงานขับรถพยาบาล สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ได้กำหนดนโยบายสนับสนุนให้ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพภายในเวลา 8 นาที ซึ่งการดำเนินนโยบายเช่นนี้ช่วยให้ผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น<sup>2</sup> แต่ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินก็ต้องทำงานแข่งกับเวลา พนักงานขับรถพยาบาลต้องขับรถด้วยความรวดเร็วเพื่อไปรับผู้ป่วยวิกฤต ณ สถานที่เกิดเหตุ และนำส่งสถานพยาบาลภายในระยะเวลาที่เหมาะสม ด้วยลักษณะการทำงานที่เร่งรีบเช่นนี้ ทำให้บุคลากรกลุ่มนี้ได้รับความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากระหว่างการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น องค์การอนามัยโลก รายงานว่าในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนถึง 1.3

ล้านคน และในแต่ละวันประชากรโลกกว่า 3 หมื่นคนได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน<sup>3</sup> สำหรับประเทศไทยได้ถูกจัดให้เป็นประเทศที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับที่สองของโลก รองจากประเทศลิเบีย โดยมีอัตราการเสียชีวิต 36.2 ต่อแสนประชากร แต่เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศในกลุ่มอาเซียนแล้ว ประเทศไทยถือว่ามียุทธการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงสุด สาเหตุหลักของเกิดอุบัติเหตุ คือ การใช้ยานพาหนะประเภทจักรยานยนต์ (ร้อยละ 37.38) รองลงมา คือ รถยนต์ (ร้อยละ 28.37)<sup>4</sup> ยานพาหนะสำหรับใช้ในการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเป็นยานพาหนะประเภทรถยนต์ประเภทหนึ่ง ที่แนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้งขึ้น และส่งผลกระทบต่อบาดเจ็บและชีวิตของบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินตามมา โดยในระหว่าง ปี พ.ศ. 2559-2562 พบการเกิดอุบัติเหตุของรถพยาบาลทั้งสิ้น 110 ครั้ง ส่วนใหญ่เป็นอุบัติเหตุที่เกิดขณะส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล และส่งผลให้มีผู้ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิต 318 คน ในจำนวนนี้เป็นพยาบาลและบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 129 คน<sup>5</sup>

ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย มีรายงานการขึ้นทะเบียนรถพยาบาลใน ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 15,235 คัน และมีบุคลากรปฏิบัติหน้าที่ด้านการแพทย์ฉุกเฉินประมาณ 160,868 คน<sup>6</sup> ด้วยปริมาณรถพยาบาลและบุคลากรด้านระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีปริมาณมากขึ้น ถือเป็นสาเหตุ

หนึ่งในการเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2557 พบว่า อัตราการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล ภาพรวมของประเทศไทยเท่ากับ 0.39 ครั้งต่อรถพยาบาล 100 คันของจังหวัดที่เกิดอุบัติเหตุ มีอัตราการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล เท่ากับ 0.05 ครั้งต่อการปฏิบัติการ 1,000 ครั้งของจังหวัดที่เกิดอุบัติเหตุ มีอัตราการบาดเจ็บของผู้ปฏิบัติการและผู้ร่วมโดยสารในรถพยาบาลเท่ากับ 0.10 คนต่อการออกปฏิบัติการ 1,000 ครั้งของจังหวัดที่เกิดอุบัติเหตุ และมีอัตราการตายเท่ากับ 0.02 คนต่อการออกปฏิบัติการ 1,000 ครั้งของจังหวัดที่เกิดอุบัติเหตุ โดยสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานบนรถพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล พนักงานขับรถพยาบาลไม่เคยผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรขับรถพยาบาล บางคนเป็นพนักงานขับรถพยาบาลที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน บางคนไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ขับรถด้วยความเร็วมากกว่า 90 กม./ชม. บางเหตุการณ์ญาตินั่งเบาะหน้า 2 คน และผู้ร่วมโดยสารในห้องพยาบาลส่วนใหญ่ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ด้านรถพยาบาล รถพยาบาลมีอายุใช้งานประมาณ 2-5 ปี รถและอุปกรณ์ภายในรถไม่ได้รับการตรวจสภาพและขึ้นทะเบียนในระบบ ไม่ติดตั้ง GPS และมีจำนวนมากที่ไม่มีประกันภัยรถยนต์ ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เกิดบนถนนสายหลักถนนนอกชุมชนที่ใช้ความเร็วได้ค่อนข้างมาก มีลักษณะภูมิประเทศเป็นเขา ทางโค้ง ถนนเลนคู่ มีหลายเหตุการณ์ที่ไม่มีป้ายสัญลักษณ์ เช่น การปิดช่องจราจร ป้ายทางขึ้นเขา<sup>7</sup> ซึ่งก่อให้เกิดการดำเนินการแพทย์ฉุกเฉินได้รับบาดเจ็บ พิการและเสียชีวิต ตลอดจนสูญเสียค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการดำเนินคดี ค่ารักษาพยาบาล สูญเสียรายได้และมีผลกระทบต่อความรู้สึกของครอบครัว นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อองค์กร เช่น ขาดบุคลากรในการปฏิบัติงานทำให้เกิดผลกระทบต่อการทำงาน สูญเสียงบประมาณในการซ่อมแซมรถพยาบาล ค่าดูแลรักษาพยาบาล และส่งผลเสียต่อภาพลักษณ์ขององค์กร การป้องกันและควบคุมการเกิดอุบัติเหตุทางถนนของรถพยาบาลจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องดำเนินการเพื่อลดการสูญเสีย

จากการศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาคู่เหตุของรถพยาบาลที่ผ่านมาพบว่า มีการเสนอแนะการกำหนดคุณสมบัติของพนักงานขับรถพยาบาลและฝึกอบรมหลักสูตรพนักงานขับรถพยาบาลของสถานพยาบาลและหน่วยงาน

ปฏิบัติการทั้งภาครัฐ เอกชนและท้องถิ่น การปรับปรุงมาตรฐาน รถพยาบาล เช่น ติดตั้ง GPS ทุกคัน ติดตั้งเข็มขัดนิรภัยทุกที่นั่งของห้องพยาบาล มีสัญญาณเสียงเตือนเมื่อไม่มีการคาดเข็มขัดนิรภัย จำกัดความเร็วของรถพยาบาล และเพิ่มสัญลักษณ์หรือสัญญาณต่างๆ ในจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งการปฏิบัติตามแนวทางการแก้ไขปัญหามาอย่างเคร่งครัดจะสามารถลดการเกิดอุบัติเหตุของรถพยาบาลได้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่างานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุของรถพยาบาลค่อนข้างมีน้อย ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางและการวิเคราะห์ข้อมูลitudinal ซึ่งการใช้ข้อมูลitudinalทำให้ไม่สามารถตรวจสอบความถูกต้องหรือแก้ไขบันทึกข้อมูลต้นทางได้ เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาประสบการณ์อุบัติเหตุและพฤติกรรมความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินกับรถพยาบาล โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological method) ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ และทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์มนุษย์ผ่านการสนทนากับบุคคลซึ่งใช้ชีวิตอยู่ในประสบการณ์นั้น<sup>8</sup> ทำให้สามารถอธิบายประสบการณ์และพฤติกรรมของบุคคล วิเคราะห์ตีความหมายปรากฏการณ์ขึ้นมาเป็นข้อค้นพบทำให้ได้มาซึ่งองค์ความรู้ ชุดข้อมูลที่นำไปช่วยเหลือ สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเกิดความสูญเสียหรือได้รับผลกระทบน้อยที่สุด

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์อุบัติเหตุและพฤติกรรมความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินในรถพยาบาล

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เพื่อศึกษาประสบการณ์อุบัติเหตุและพฤติกรรมความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินในรถพยาบาลตามแนวคิดของ Husserl ประกอบด้วย กระบวนการสำคัญ 3 กระบวนการ คือ การหยั่งรู้ การวิเคราะห์ปรากฏการณ์ และการบรรยายปรากฏการณ์ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1. การกำหนดหัวข้อและคำถามในการวิจัยที่เหมาะสมกับวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

2. การทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่จะศึกษา 3. การกำหนดเกณฑ์สำหรับเลือกบุคคล 4. การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ที่ถูกเลือกมาศึกษา รวมทั้งดำเนินการเกี่ยวกับประเด็นด้านจริยธรรมวิจัย 5. การกำหนดประเด็นหรือแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก 6. ทำการสัมภาษณ์ และบันทึกการสัมภาษณ์อย่างละเอียดและ 7. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### บริบทและผู้ให้ข้อมูล (Setting and participants)

**ประชากร** คือ ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินอย่างน้อย 3 ปี เนื่องจากมีประสบการณ์ ความรู้ในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน สามารถบรรยายประสบการณ์และพฤติกรรมความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินในรพพยาบาลได้

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ การเลือกผู้ให้ข้อมูลในครั้งนี้เป็นทางเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากโรงพยาบาลของรัฐ เอกชนและมูลนิธิ ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินอย่างน้อย 3 ปี จำนวน 68 ตัวอย่าง โดยคิดจากร้อยละ 15 ของสถิติการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน จากจำนวน 110 ครั้ง และไม่มีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินจำนวนเท่ากัน ซึ่งจำนวนของผู้ให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ได้จากการรวบรวม สามารถนำไปค้นหารูปแบบหรือสร้างข้อค้นพบตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย นั่นคือจะสิ้นสุดเมื่อข้อมูลถึงจุดอิ่มตัว<sup>9</sup> ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่าข้อมูลถึงจุดอิ่มตัวเมื่อดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 40 ตัวอย่าง ประกอบด้วย

1. กลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่เคยประสบอุบัติเหตุ 20 ตัวอย่าง ได้แก่ 1.1 พนักงานขับรถพยาบาล 1.2 บุคลากรด้านการพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลฉุกเฉิน พยาบาลกู้ชีพ) 1.3 เวชกรฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่สื่อสาร อาสาสมัครกู้ชีพ

2. กลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่ไม่เคยประสบอุบัติเหตุ 20 ตัวอย่าง ได้แก่ 2.1 พนักงานขับรถพยาบาล 2.2 บุคลากรด้านการพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลฉุกเฉิน พยาบาลกู้ชีพ) 2.3 เวชกรฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่สื่อสาร อาสาสมัครกู้ชีพ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ ยินดีบรรยายประสบการณ์ พูดสื่อสารภาษาไทยได้ดีและมีประสบ-

การณ์การปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินอย่างน้อย 3 ปี และเกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้ข้อมูลไม่ครบทุกประเด็น, ไม่สะดวกให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ เป็นแบบสัมภาษณ์

เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามแบบตรวจรายการ (check list) ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับประสบการณ์อุบัติเหตุ ลักษณะอุบัติเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลกระทบและพฤติกรรมความปลอดภัยของการปฏิบัติการฉุกเฉินในรพพยาบาล ซึ่งแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการศึกษานี้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 3 ท่าน

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยขอรับรอง

จริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ โดยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยเมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2562 COE No. COE62/095 และมีเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (participant information sheet) หนังสือแสดงเจตนายินยอมด้วยความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย (informed consent form) ให้กับอาสาสมัครที่ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการหน่วยงานของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากโรงพยาบาลของรัฐ เอกชน และมูลนิธิ การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 3 ข้อ ได้แก่ หลักความเคารพในบุคคล (respect for person) หลักการให้ประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (beneficence/non-maleficence) และหลักความยุติธรรม (justice) คือ ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ และการขอให้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การมีสิทธิตอบหรือไม่ตอบคำถาม หรือถอนตัวออกจากการศึกษาได้ทุกเมื่อและการไม่เปิดเผยข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องถึงผู้ให้ข้อมูล การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลโดยเก็บไว้ในที่ปลอดภัย เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแล้วข้อมูลดิบของผู้ให้ข้อมูลถูกทำลายทันที ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลจริง จะใช้เพียงนามสมมติ แม้แต่สถานที่ทำงาน สถานที่อาศัยรวมถึงสถานที่เฉพาะต่าง ๆ โดย

ผู้วิจัยจะใช้ค่ากลาง ๆ เช่น โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เป็นต้น ผู้วิจัยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละ 30-40 นาทีและทำการบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์พร้อมบันทึกเสียงผู้รับสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ 1. การเตรียมข้อมูลจากการถอดไฟล์เสียงออกมาเป็นบทสัมภาษณ์และประมวลออกมาเป็นเอกสาร 2. การวางแผนการวิเคราะห์ โดยทำความเข้าใจกับข้อมูลการสัมภาษณ์ทั้งหมด เพื่อจะได้เห็นภาพข้อมูลประสบการณ์อุบัติเหตุทั้งหมดของแต่ละกรณีศึกษาและออกแบบประเด็นหรือหมวดหมู่การวิจัยออกเป็นหัวข้อต่าง ๆ ทั้งหัวข้อหลักและหัวข้อย่อย 3. การจัดหมวดหมู่ข้อมูล ผู้วิจัยทำการอ่านบทสัมภาษณ์และจัดเข้าหมวดหมู่ จากนั้นนำชุดข้อมูลที่จัดหมวดหมู่ไว้แล้ว มารวมเข้าไว้ในประเด็นหลักและประเด็นย่อย 4. การแปลความหมาย นำแนวคิดและทฤษฎีมาอธิบายโดยเขียนพรรณนาผลการศึกษาออกมาตามวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งนำแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในประเด็นนั้น ๆ มาเชื่อมโยงเข้าหากับผลการวิจัยที่ค้นพบในครั้งนี้

## ผลการวิจัย

**1. ข้อมูลทั่วไป:** กลุ่มตัวอย่างการศึกษาประสบการณ์อุบัติเหตุและพฤติกรรมความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินในรถพยาบาล มีจำนวนทั้งหมด 40 ราย จำแนกเป็นกลุ่มเคยประสบอุบัติเหตุระหว่างการปฏิบัติงานในรถพยาบาล จำนวน 20 ราย และกลุ่มไม่เคยประสบอุบัติเหตุระหว่างการปฏิบัติงานในรถพยาบาล จำนวน 20 ราย โดยกลุ่มเคยประสบอุบัติเหตุ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 85) อายุเฉลี่ย 38.5 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ปริญญาตรี (ร้อยละ 40) สถานภาพโสด (ร้อยละ 55) องค์กรที่ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมทั้งหน่วยงานของรัฐ เอกชน และมูลนิธิ ประสบการณ์การทำงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินส่วนใหญ่ไม่เกิน 20 ปี หน้าที่ในการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทั้งหมด ส่วนกลุ่มไม่เคยประสบอุบัติเหตุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60)

อายุเฉลี่ย 37.1 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ปริญญาตรี (ร้อยละ 60) สถานภาพส่วนใหญ่โสด (ร้อยละ 65.00) องค์กรที่ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินทั้งหมดเป็นหน่วยงานรัฐ ประสบการณ์การทำงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินส่วนใหญ่ไม่เกิน 20 ปี หน้าที่ในการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทั้งหมด

## 2. ประสบการณ์ประสบอุบัติเหตุจากการปฏิบัติการฉุกเฉินในรถพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างเคยประสบอุบัติเหตุจากการปฏิบัติการฉุกเฉินในรถพยาบาล จำนวน 20 ราย พบว่า รถพยาบาลทั้งของรัฐ เอกชน และมูลนิธิ มีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ รถพยาบาลชนรถยนต์ส่วนบุคคล รถพยาบาลเสียหลักลงข้างทาง รถพยาบาลฝ่าสัญญาณจราจร รถพยาบาลชนฟุตบอล รถพยาบาลชนรถเมล์ รถพยาบาลชนรถไถนา รถพยาบาลชนรถพ่วง รถพยาบาลตกสะพาน รถจักรยานยนต์ชนรถพยาบาล รถยนต์ส่วนบุคคลชนรถพยาบาล รถแท็กซี่ชนรถพยาบาล โดยช่วงการปฏิบัติงานที่เกิดอุบัติเหตุ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นเมื่อเสร็จสิ้นจากการนำส่งผู้ป่วยแล้ว รองลงมา คือ เพื่อนำส่งผู้ป่วยและเที่ยวกำลังไปรับผู้ป่วย ตามลำดับ ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุ เกิดขึ้นทุกช่วงเวลา ความเร็วที่ใช้ขับขี่ขณะเกิดอุบัติเหตุไม่เกิน 120 กิโลเมตร/ชั่วโมง อายุรถพยาบาลไม่เกิน 20 ปี จุดเกิดเหตุส่วนใหญ่เกิดขึ้นบริเวณถนนเขตชุมชนเมือง ทางหลวงชนบท และทางแยกที่มีสัญญาณไฟจราจร และอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับบุคลากร ได้แก่ เข้มทิ่มตำ โดยพบลักษณะประสบการณ์อุบัติเหตุ ดังเช่น

### 2.1 รถพยาบาลชนรถยนต์ส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาล เวลาประมาณ 20.10 น. กำลังเดินทางกลับหลังจากนำส่งผู้ป่วยเสร็จ ลักษณะถนนมีดีเป็นถนนลักษณะ 2 เลน สวนทางกัน ขณะนั้นฝนตก รถพยาบาลขับเลนขวา ด้วยความเร็วประมาณ 110 กม./ชม. มีรถกระบะขับเลี้ยวขาดหน้ารถพยาบาลกะทันหันโดยไม่เปิดสัญญาณไฟเลี้ยว พนักงานขับรถพยาบาลจึงหักหลบแต่ไม่พ้น ทำให้ชนกับรถกระบะ และรถพยาบาลเสียหลักพุ่งชนชายคาป้ายตำรวจของจังหวัดแห่งหนึ่ง

ผลกระทบที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะและปวดต้นคอ ขยับคอมากไม่ได้ หน้าผากบวม ปวดหลัง ปวดไหล่ซ้ายและข้อมือขวามีบาดแผล และเจ้าหน้าที่

พยาบาลที่นั่งด้านหลังรถพยาบาลมาด้วยคอเคล็ด เจ็บชาย  
โครงบริเวณใต้ราวนม และเจ็บต้นขาด้านซ้าย, พนักงานขับ  
รถพยาบาลอีกคนที่นั่งข้างคนขับ ปวดหลัง เจ็บหน้าอก ฟกช้ำ  
ทั้งตัวและขา และพนักงานขับรถพยาบาลที่ทำหน้าที่ขับรถ คอ  
เคล็ด เจ็บหน้าอก ชายโครง มีเศษกระจกบาดตามตัวเล็กน้อย  
ปวดหลังและปวดเข่า ส่วนรถพยาบาลกระจกหน้ารถแตก

“เราประมาทร่วม ศาลตัดสินให้ พชร.พี่ต้องชดใช้  
หลวง ประมาณ 1-2 หมื่น พี่ช่วยเหลือ ของพี่ไม่โดนชดใช้หลวง  
ซึ่งตอนนั้นมันไม่มีประกันไง”

“มันไม่ได้ขับเร็ว เป็นถนน 2 เลน แล้วสวนกัน  
และเป็นยามวิกาลประมาณ 2 ทุ่ม แล้วก็ฝนตก แล้วก็ถนนมืด  
ทางหลวงชนบทไม่มีไฟ รถที่ใช้ป้ายแดง คนขับเขาเป็นลูกจ้าง  
ไม่ใช่ลูกจ้างธรรมดาเนาะ เป็นลูกจ้างประจำ”

“ช่วงนั้นเป็นขากลับ ส่งคนไข้เสร็จแล้ว นั่งและ  
นอนหลับกันมา รถพยาบาลมันไม่มีเบล มันมีเบลตัวเดียว  
ซึ่งอยู่ข้างเตียงนอน”

“ถ้าจะให้เกิดความปลอดภัย มันไม่ควรมีการรีเฟอร์  
ควรเป็น One Stop ในโรงพยาบาล ไม่ต้องส่งตัวไปโน้นไปนี่  
ไม่ว่าในเมืองหรือชนบท และก็ทัศนคติของหมอ พยาบาลนี้  
แหละ ถ้าไม่ใช่สิทธิ์ของโรงพยาบาลฉัน ฉันต้องรีบส่งไปไกล ๆ  
ฉันจะไม่รักษาอะไรอย่างนี้”

## 2.2 รถพยาบาลเสียหลักกลางข้างทาง

ผู้ให้ข้อมูลเป็นอาสาสมัครกู้ชีพ เวลาประมาณ  
09.00 น. กำลังเดินทางนำส่งผู้ป่วย จากจังหวัดชลบุรีไปจังหวัด  
หนองคาย ระหว่างเดินทางพนักงานขับรถพยาบาลกลับใน  
เนื่องจากร่างกายอ่อนเพลีย

ผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้ ผู้ให้ข้อมูลเจ็บซี่โครง  
บริเวณหน้าอก ขาขวาที่อ่อนล้ากระดูกแตก ขาซ้าย ท่อนบน  
กระดูกแตก, ผู้ป่วยเสียชีวิต, พนักงานขับรถพยาบาลอีกคนที่  
นั่งด้านหลังรถพยาบาลได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะและเจ็บหน้าอก  
ญาติและพนักงานขับรถพยาบาลที่ทำหน้าที่ขับรถได้รับบาดเจ็บ  
เล็กน้อย ส่วนรถพยาบาลเสียหายทั้งคัน

“คนขับมี 2 คน ผมบอกมาให้เขาเปลี่ยนให้น้องอีก  
คนมาขับ เขาบอกว่าไม่ไหวใจ เขาไม่ไหวใจกันเอง”

“จอดแวะกินข้าว เขากินข้าว 2 จาน กินอิ่มแล้วก็  
ง่วง ตอนนั้นขับเร็วด้วยไง ประมาณ 100”

## 2.3 รถพยาบาลฝ่าสัญญาณจราจร

ผู้ให้ข้อมูลเป็นพนักงานขับรถพยาบาล เวลาประมาณ  
07.00 น. กำลังเดินทางนำส่งผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ จุดเกิด  
เหตุบริเวณแยกห้วยขวาง รถยนต์ส่วนบุคคลอยู่ในช่วงคาบ  
เกี่ยวระหว่างสัญญาณไฟเขียวและไฟแดง แต่เหยียบหนีไฟแดง  
มาชนกับรถพยาบาลที่ได้สัญญาณไฟสีส้มกำลังจะเปลี่ยนเป็น  
สัญญาณไฟเขียว ซึ่งขณะนั้นรถพยาบาลกำลังขับออกมาด้วย  
ความเร็ว 30 กม./ชม. จึงทำให้ชนกันบริเวณกลางสี่แยก

ผลกระทบที่เกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้รับบาดเจ็บ แต่  
พยาบาลที่อยู่ด้านหลังรถพยาบาลฟกช้ำที่ขาและญาติผู้ป่วย  
ลำตัวกระแทกกับรถพยาบาล ส่วนรถพยาบาลกระจกหลัง  
ฝั่งขวาแตก กระโปรงหลังรถพยาบาลบิด

“พี่คิดว่าเราประมาทด้วย ประมาทตรงที่ เราไม่ได้  
รอให้เป็นไฟเขียวสนิท แต่ค่อย ๆ ไหลไปก่อน ฝั่งโน้นเขาก็เร่ง  
ที่จะหนีไฟแดง”

“เรามองข้ามความประมาทไปทั้ง ๆ ที่คนไข้อยู่ใน  
รถเรา แต่ดีที่เราไม่ได้ไปเร็ว”

“รถพยาบาลฝ่าไฟแดงต้องมีความระมัดระวัง ถ้า  
เกิดอุบัติเหตุก็ผิด คือจริง ๆ กฎหมายก็ไม่ได้ให้สิทธิ์ใครฝ่า  
ไฟแดง”

“พี่คิดว่านอกจากการป้องกันตนเองภายในยาน  
พาหนะแล้ว ก็ต้องเคร่งครัดในกฎระเบียบ ต้องคำนึงถึง  
ความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ก่อน อย่างน้อย ๆ  
คนป่วยที่อยู่บนรถก็มีแพทย์มีพยาบาลดูแลลำดับหนึ่งแล้ว  
เรายังไม่จำเป็นต้องรีบขนาดนั้น”

## 2.4 รถพยาบาลชนฟุตบอล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาล เวลาประมาณ 07.00 น.  
กำลังเดินทางไปรับผู้ป่วยอาการหอบ ขณะเดินทางไปรับผู้ป่วย  
นั่งบริเวณด้านหน้ารถพยาบาลทั้ง 3 คน ซึ่งขณะนั้นรถมี  
ปริมาณมาก พนักงานขับรถพยาบาลขับด้วยความเร็ว 20  
กม./ชม. จุดเกิดเหตุบริเวณแยกสันติสุข จังหวัดปทุมธานี มีรถ  
บัสขวางทาง พนักงานขับรถพยาบาลตัดสินใจเบียดรถบัสไป  
ขึ้นฟุตบอลบริเวณเกาะกลางถนน แต่ปรากฏว่าขับขึ้นไม่ไหว  
จึงถอยรถพยาบาลลงมาอย่างกะทันหัน

ผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ให้ข้อมูล คอถูกกระชาก  
ไปด้านหน้าและกลับมาด้านหลังอย่างรุนแรง ทำให้กระดูกคอ

เคลื่อนและเอ็นที่คอด้านซ้ายฉีกขาดเกือบหมดเส้น ต้องใส่อุปกรณ์ลือคอ 1 ปี ส่วนโรงพยาบาลไม่ได้รับความเสียหาย

“มีรถบัสขวางหน้า ช่องว่างระหว่างรถบัสเป็นฟุตบอล ทางเล็ก ตอนไป คนขับรถ พยาบาล ผู้ช่วย จะนั่งหน้าไปด้วยกัน 3 คน พี่นั่งติดประตู คนขับตัดสินใจเบียดรถบัส รถมันเลยป็นฟุตบอล พอขึ้นไม่ได้เขาเลยถอยหลัง คอพี่เลยกระชากไปข้างหน้าและลงมาข้างหลังเลย”

“ตอนนั้นนั่งหน้า 3 คน นั่งเบียดกันไป ไม่ได้คาดเข็มขัด มีแค่คนขับรถคนเดียวที่คาดเข็มขัด”

“จริง ๆ พยาบาลควรนั่งหลัง ข้างหน้าควรนั่งแค่ 2 คน แต่ตอนนั้นเรารู้ เห็นรุ่นพี่ทำยังไงเราก็ทำอย่างนั้น ทำต่อกันมาเรื่อย ๆ ก็คือ เวลาเราไปปรับคนไข้ ไม่จำเป็นต้องดูแลคนไข้ ทุกคนก็อยากนั่งสบาย ๆ ข้างหน้าไง”

“ตอนนั้นเป็นลูกจ้างชั่วคราว ได้แค่เงินประกันสังคมเจ็บป่วยจากงานประกันสังคมจ่ายเรา 60% อยู่แล้วตามระเบียบ พี่ก็ไปเดินเรื่องปรึกษา สสจ. และทำเรื่องฟ้องที่สำนักปลัดกระทรวง 5-6 เดือน จนชนะ เขาสั่งให้ รพ.จ่ายเงินเดือนย้อนหลังให้พี่ และได้ชดเชยจาก สปสช. 50,000 บาท”

## 2.5 รถพยาบาลชนรถเมล์

ผู้ให้ข้อมูลเป็นพนักงานขับรถพยาบาล เวลาประมาณ 10.00 น. กำลังเดินทางไปรับผู้ป่วย จุดเกิดเหตุบริเวณถนนบรมราชชนนี ลักษณะถนน 2 เลน จราจรติดขัด ผู้ใช้รถใช้ถนนหลบทางออกด้านข้างให้รถพยาบาล จึงขับรถพยาบาลแทรกกลางถนน ด้วยความเร็ว 40 กม./ชม. เมื่อถึงช่วงทางโค้ง มีรถเมล์วิ่งเลนซ้ายกำลังเลี้ยวโค้งซ้ายเพื่อหลบทางให้รถพยาบาลแต่ไม่พ้น ประกอบกับมีจักรยานยนต์แข่งมาทางด้านซ้าย รถเมล์จึงเบรกกะทันหันทำให้รถพยาบาลชนรถเมล์ด้านข้างฝั่งซ้าย

ผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้ รถพยาบาลด้านข้างเป็นรอยเล็กน้อย ส่วนผู้ให้ข้อมูลไม่ได้รับบาดเจ็บ

“ประชาชนขาดจิตสำนึกในการหลบทางให้รถฉุกเฉิน บางคันไม่หลบ แต่รถเมล์หลบ แต่เขาเป็นรถใหญ่ หลบไปแล้วมันไม่พ้นเขาเลยเบรกว่าจะมีอะไรดีแข่งซ้ายไปด้วย ตอนนั้น เขาก็มั่วไปทางซ้าย เป็นทางโค้งพอดีเลย โค้งสั้นๆ”

“จริง ๆ มันมี พรบ.รถฉุกเฉินอยู่แล้ว แต่ประชาชนยังไม่ค่อยเข้าใจ พรบ.ตัวนี้เท่าไร ยังไม่ค่อยให้ความสนใจ ไม่ค่อยเข้าใจ”

## 2.6 รถพยาบาลชนรถไถนา

ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาล เวลาประมาณ 04.30 น.

กำลังเดินทางกลับหลังจากนำส่งผู้ป่วยเสร็จแล้ว รถพยาบาลขับด้วยความเร็ว 80 กิโลเมตร/ชั่วโมง จุดเกิดเหตุถนนทางหลวงชนบท ลักษณะ 2 เลนสวนกัน ไม่มีไฟฟ้าส่องสว่าง ข้างทางและรถไถนาไม่มีไฟท้าย ทำให้รถพยาบาลชนกับรถไถนาที่กำลังวิ่งด้านซ้าย โดยพนักงานขับรถพยาบาลพยายามหักหลบแต่ไม่พ้น

ผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้รถพยาบาลไฟหน้าฝั่งซ้ายแตก ล้อหน้าแตก รถพยาบาลทำประกันชั้น 1 จึงไม่ต้องจ่ายค่าเสียหาย ส่วนบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินไม่ได้รับบาดเจ็บ

“คนขับเขาคุยดี ปกติ ตลอดทางเลยนะ เขาทำงานมา 10 กว่าปี เห็นไปฝึกพนักงานขับรถที่โคราชอยู่ แต่ที่ว่าหลอดไฟรถข้างหน้าเขาไม่สว่างและรถที่ใช้ก็น่าจะเกิน 5 ปี”

“ขากลับนั่งด้านหน้าทั้ง 3 คนเลย พี่คาดเข็มขัดขณะคนขับก็คาด แต่น้องที่นั่งกลางไม่ได้คาด”

“รถของโรงพยาบาลมีเยอะเกือบ 10 คัน แต่มันมีการรีเฟอร์เยอะ รถน่าจะเพียงพอและควรมีประสิทธิภาพมากกว่านี้”

“โรงพยาบาลที่มีหมอเฉพาะทางไม่ครบทุกแผนก ถ้าเป็นเคสที่ไม่เร่งด่วน เช่น ออร์โธ พี่ว่าก็น่าจะรอดตอนเช้าได้”

## 2.7 รถพยาบาลชนรถพ่วง

ผู้ให้ข้อมูลเป็นพนักงานขับรถพยาบาล เวลาประมาณ 02.00 น. กำลังเดินทางกลับหลังจากส่งนำผู้ป่วยเสร็จแล้ว เกิดเหตุถนนเพชรเกษม จังหวัดชุมพร สภาพถนนเป็นทางเรียบสลับกับเนิน จุดเกิดเหตุเป็นที่กลับรถ ไม่มีไฟส่องสว่าง ขณะนั้นรถพยาบาลขับเลนขวาสุดด้วยความเร็ว 110 กม./ชม. มีรถพ่วงวิ่งเลนซ้ายแล้วเปลี่ยนเลนมาเลนขวาโดยไม่เปิดสัญญาณไฟเลี้ยว ทำให้รถพยาบาลชนท้ายรถพ่วง

ผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ให้ข้อมูลตั้งกระทกกับพวงมาลัยและพินแตก ส่วนรถพยาบาลด้านหน้ายุบทั้งหมด

“ตรงนั้นเป็นช่วงขึ้นเนิน ลงเนิน ตรงเกิดเหตุเป็นเนินสูงขึ้นไป ก่อนหน้ารถพ่วงจะมีรถข่าอยู่คันหนึ่ง แต่เขาไม่เห็นเรา เรามาเลนขวา รถพ่วงเขาต้องส่งขึ้นเนิน จังหวะโยกหัวมาทางขวา แต่หางยังไม่เข้า จังหวะนั้นรถเราขึ้นเนินแล้วลงเนินมาถึงเขาพอดี”



“ตรงนั้นชนกันบ่อย เมื่อก่อนเป็น U-Turn ไม่มีไฟ ตอนนี้ปิดเรียบร้อยแล้ว ไม่มีการกลับรถแล้ว ตรงนั้นเมื่อก่อนเกิดเหตุใหญ่ รถทัวร์ชนกันก็มี”

#### 2.8 รถพยาบาลตกระพอน

ผู้ให้ข้อมูลเป็นพนักงานขับรถพยาบาล เวลาประมาณ 24.00 น. กำลังเดินทางกลับหลังจากนำส่งผู้ป่วยเสร็จแล้ว จุดเกิดเหตุบริเวณถนนท่าแร่-กุสุมาณ จังหวัดนครพนม ถนนกำลังปรับปรุงใหม่ ไม่มีไฟฟ้าส่องสว่างข้างทาง ไม่มีป้ายแจ้งเตือน การปรับปรุงถนน ทำให้รถพยาบาลตกไปในสะพานที่กำลังก่อสร้างระดับความสูงประมาณ 3 เมตร

ผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ให้ข้อมูลเจ็บหน้าอกและพยาบาลศีรษะแตก ส่วนรถพยาบาลเสียหายบริเวณด้านหน้าทั้งหมด

“วันนั้นไปส่งคนไข้ที่นครพนมมาแล้ว ขับมาในทางพิเศษ ขากลับสะพานขาดทำให้รถตกไปเลย ตูม!!! พังเลย ไม่ได้หลับในอะไรทั้งสิ้นนะ ความสูงประมาณ 3 เมตร หัวปักลงไปเลย”

#### 2.9 รถจักรยานยนต์ชนรถพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นพนักงานขับรถพยาบาล เวลาประมาณ 15.00 น. กำลังเดินทางไปรับผู้ป่วย จุดเกิดเหตุในซอยรามอินทรา ขับรถด้วยความเร็ว 30 กม./ชม. ลักษณะถนนเป็นทางโค้ง 2 เลนสวนกัน ขณะนั้นมีรถจักรยานยนต์ขับสวนทางมา กำลังเล่นโทรศัพท์ไม่ได้มองรถพยาบาลจึงทำให้ชนกับรถพยาบาล

ผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้รถพยาบาลเสียหายด้านหน้าฝั่งขวาเล็กน้อยสามารถขับต่อไปได้ ส่วนบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินไม่ได้รับบาดเจ็บ

“วันนั้นมีเคสฉุกเฉิน ออกมา 2 คัน ขับตามกันมา พอเข้าชุมชนเราปิดสัญญาณเสียง พอถึงปากซอยบ้านคนไข้ คันแรกเลี้ยวเข้าไปได้ ส่วนผมเลี้ยวเข้าไป มีมอเตอร์ไซด์ขับสวนมาไม่ได้มอง มือหนึ่งเล่นมือถือ ก็เลยทำให้ชนเข้าด้านข้างตัวรถของผม”

“วันนั้นเรียกว่าเป็นความประมาทก็ได้ ทั้งตัวเราและคู่กรณีด้วย วันนั้นคู่กรณีขี่มือหนึ่งเล่นโทรศัพท์มือถือหนึ่งคือวันนั้นเรารีบด้วย คันหน้าเขาไปแล้วเราก็ต้องรีบตามเขาไป เราก็ไม่ทันได้มองให้มันดี ๆ ก่อน”

#### 2.10 รถยนต์ส่วนบุคคลชนรถพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นเจ้าของหน้าที่สื่อสาร เวลาประมาณ 02.10 น. กำลังเดินทางนำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล จุดเกิดเหตุบริเวณเขตประชาสงเคราะห์ สภาพถนนโล่ง รถพยาบาลได้สัญญาณไฟเขียวด้วยความเร็ว 20 กม./ชม. กำลังจะเลี้ยวขวา มีรถยนต์ส่วนบุคคล ผู้ขับอยู่ในสภาพมีเมาขับรถฝ่าสัญญาณไฟแดงมาชนท้ายรถพยาบาล

ผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้รถพยาบาลฝั่งขวาด้านหลังยุบหมด ส่วนบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินไม่ได้รับบาดเจ็บ

“รถเรากำลังจะเลี้ยวขวา คู่กรณีรถเก๋ง ฝั่งเขาสัญญาณไฟแดง เขาฝ่าไฟแดงมาชนท้าย ไม่มีผู้บาดเจ็บ แต่รถข้างหลังฝั่งขวายุบหมด”

“เขาชนแล้วเขาก็ไปเลย เลยให้อาสาสมัครภาคประชาชนช่วยตามให้”

“ในกรณีที่เกิดเหตุแบบนี้แค่เบาๆตรงที่แพทย์ฉุกเฉินไข้ แต่แพทย์ไม่ได้คาด”

“จิตใต้สำนึกของคนใช้รถใช้ถนน ถึงแม้เราจะปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบที่วางไว้ มันก็ไม่สามารถที่จะป้องกันได้ ถ้าหากอีกฝั่งหนึ่งไม่มีจิตใต้สำนึกในการใช้รถใช้ถนน”

#### 2.11 รถแท็กซี่ชนรถพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นพนักงานขับรถพยาบาล เวลาประมาณ 10.00 น. กำลังเดินทางไปรับผู้ป่วยอาการเหนื่อย หอบมาโรงพยาบาล จุดเกิดเหตุบริเวณ 3 แยก ไม่มีสัญญาณไฟจราจรทางโค้ง เลนสวนทางกันได้ รถพยาบาลอยู่ในเส้นทางรอง ซึ่งได้รอให้รถในเส้นทางหลักไปจนหมดแล้วจึงขับรถพยาบาลด้วยความเร็ว 20 กม./ชม. ตามรถยนต์ส่วนบุคคลที่อยู่ด้านหน้าออกไป ขณะนั้นมีรถแท็กซี่เข้ามาโดยไม่ได้เบรกพุ่งชนเข้ากลางลำรถพยาบาล

ผลกระทบที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ให้ข้อมูลแน่นหน้าอกและปวดหลัง พยาบาลที่นั่งด้านหน้าได้รับบาดเจ็บเล็กน้อยและพยาบาลที่นั่งด้านหลังรถพยาบาลศีรษะกระแทกกับผนังรถพยาบาล ส่วนรถพยาบาลเสียหายบริเวณประตูด้านซ้ายทั้งแถบจนขับต่อไปไม่ได้

“เราไม่ได้ใช้สัญญาณไฟและเสียงเปิดแล้ววิ่งฝ่าไปเลย ก่อนเกิดอุบัติเหตุมีรถอยู่ก่อนเรา 1 คัน เราก็จอดรอ ซึ่งเราใช้เส้นทางนี้ประจำ เราก็ไม่ได้ไปจี้นหน้าให้เขาไป แบบว่าไปไล่เขาก็ไม่ใช่ พอรถคันหน้าเขาออก เราก็ออกตาม แต่พอ

ทำยารถคันหน้าเขาพันไปนิดเดียว พอเราออกไปปั๊มน้ำมัน เป็นเราพันที่เลยที่โดนชน คนเห็นเหตุการณ์แถวนั้นบอกว่าแท็กซี่ไม่ได้มองเลย ไม่เบรกเลย ก่อนชนเขาหยิบโทรศัพท์ที่ขึ้นมาเหมือนกดอะไรสักอย่าง แล้วมันเป็นช่วงโค้ง”

### 3. ผลกระทบจากการปฏิบัติการฉุกเฉินในรถพยาบาล

จากการศึกษาผลกระทบจากการปฏิบัติการฉุกเฉินในรถพยาบาลของกลุ่มเคยประสบอุบัติเหตุ จำนวน 20 ราย พบว่า บุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้รับบาดเจ็บ จำนวน 17 ราย ญาติผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ 2 ราย โดยพบลักษณะการบาดเจ็บ เช่น แขน-ขาฟกช้ำ, ข้อมือ-ข้อเท้าฉีกขาด กระดูกคอเคลื่อน, เจ็บหน้าอก, อวัยวะบางส่วนถูกตัดจนพิการ และผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย ส่วนรถพยาบาลได้รับความเสียหายจำนวน 18 เหตุการณ์ เช่น ไฟหน้าแตก, กระจกหน้า-หลังแตก, ด้านข้าง ด้านหน้าและหลังรูดยุบ

### 4. พฤติกรรมความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินในรถพยาบาล

การศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินในรถพยาบาล ประกอบด้วยพฤติกรรมความปลอดภัย 3 ด้าน ได้แก่ การจัดการด้านบุคคล การจัดการด้านรถพยาบาล และการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 ตัวอย่าง จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเคยประสบอุบัติเหตุและกลุ่มไม่เคยประสบอุบัติเหตุ พบลักษณะพฤติกรรมความปลอดภัย ดังนี้

#### 1. การจัดการด้านบุคคล

##### 1.1 กลุ่มเคยประสบอุบัติเหตุ

ก่อนปฏิบัติงาน พบว่าบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย เช่น พักผ่อนให้เพียงพอ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนปฏิบัติงาน และพนักงานขับรถพยาบาลที่ประสบอุบัติเหตุ 13 คน ผ่านการอบรมหลักสูตรการขับรถพยาบาลจำนวน 6 คน ขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจำนวน 3 คน

ขณะปฏิบัติงาน พบว่า พนักงานขับรถพยาบาลส่วนใหญ่ขับรถด้วยความเร็วเกิน 80 กม./ชม. ระหว่างนำส่งผู้ป่วย, ฝ่าสัญญาณจราจร บางรายปฏิบัติหน้าที่ขณะสภาพร่างกายอ่อนเพลียและไม่ได้คาดเข็มขัดนิรภัย ส่วนบุคลากรด้านการพยาบาล พบว่า นั่งในที่นี้ไม่เหมาะสม เช่น นั่งเบาะ

หน้ารถพยาบาล 3 คน บางเหตุการณ์ทำให้เกิดการบนรถพยาบาลและไม่เก็บอุปกรณ์ด้านการแพทย์ให้เรียบร้อย

หลังปฏิบัติงาน พบว่า พนักงานขับรถพยาบาลตรวจเช็ครถพยาบาลและบุคลากรด้านการพยาบาลตรวจเช็คอุปกรณ์การแพทย์ให้พร้อมสำหรับการปฏิบัติหน้าที่ครั้งต่อไป กรณีที่เกิดเหตุบุคลากรด้านการพยาบาลจะรายงานการเกิดอุบัติเหตุให้ผู้บริหารทราบเพื่อหาแนวทางการแก้ไขและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

#### 1.2 กลุ่มไม่เคยประสบอุบัติเหตุ

ก่อนปฏิบัติงาน พบว่า พนักงานขับรถพยาบาลเตรียมความพร้อมด้านรถพยาบาล ผ่านการอบรมหลักสูตรการขับรถพยาบาลและขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งหมด ส่วนบุคลากรด้านการพยาบาลมีการเตรียมความพร้อมของการส่งต่อผู้ป่วย เช่น ประเมินอาการผู้ป่วยก่อนการออกเดินทาง ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วย/ญาติ บุคลากรอุปกรณ์การแพทย์ เอกสารการส่งต่อผู้ป่วยและยานพาหนะ

ขณะปฏิบัติงาน พบว่า พนักงานขับรถพยาบาลปฏิบัติตามมาตรการของ กระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด เช่น ขับรถโดยใช้ความเร็วไม่เกิน 80 กม./ชม. คาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง ส่วนบุคลากรด้านการพยาบาลทำหน้าที่ประสานงานสั่งการ ดูแลคนไข้ ถ้าไม่มีกิจกรรมการพยาบาลจะนั่งคาดเข็มขัดนิรภัย และไม่ทำหัตถการขณะรถเคลื่อนที่

หลังปฏิบัติงาน พบว่า พนักงานขับรถพยาบาลทำหน้าที่ตรวจเช็ครถพยาบาลและบุคลากรด้านการพยาบาลตรวจเช็คอุปกรณ์การแพทย์ให้พร้อมสำหรับการปฏิบัติหน้าที่ครั้งต่อไป

#### 2. การจัดการด้านรถพยาบาล

##### 2.1 กลุ่มเคยประสบอุบัติเหตุ

รถพยาบาลเอกชนที่ประสบอุบัติเหตุ จำนวน 12 เหตุการณ์ ไม่ได้ขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และทำประกันภัยรถยนต์ชั้น 1 จำนวน 7 เหตุการณ์ โดยส่วนใหญ่ภายในห้องพยาบาลมีเข็มขัดนิรภัยไม่ครบทุกที่นั่ง ไม่ได้ติดตั้ง GPS และกล้องวงจรปิด รถพยาบาลของรัฐที่ประสบอุบัติเหตุ จำนวน 9 เหตุการณ์ ขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งหมด ทำประกันภัยรถยนต์ชั้น 1 จำนวน 7 เหตุการณ์ โดยรถพยาบาลของรัฐรุ่นเก่า ภายในห้องพยาบาลไม่มีเข็มขัดนิรภัย ไม่ได้ติดตั้ง GPS และกล้องวงจรปิด รถพยาบาลมูลนิธิ

ที่ประสบอุบัติเหตุ จำนวน 3 เหตุการณ์ ขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งหมด แต่ไม่ได้ทำประกันภัยรถยนต์ชั้น 1 และภายในห้องพยาบาลมีเข็มขัดนิรภัยไม่ครบทุกที่นั่ง ไม่ได้ติดตั้ง GPS และกล้องวงจรปิด

## 2.2 กลุ่มไม่เคยประสบอุบัติเหตุ

รถพยาบาลที่ไม่เคยประสบอุบัติเหตุเป็นรถพยาบาลของรัฐทั้งหมด ซึ่งเข้ารับการตรวจสภาพและขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกคัน โดยรถพยาบาลของรัฐรุ่นใหม่ภายในห้องคนขับและห้องพยาบาลมีเข็มขัดนิรภัย ครบทุกที่นั่ง ติดตั้ง GPS กล้องวงจรปิดและทำประกันภัยรถยนต์ชั้น 1 ทุกคัน

## 3. การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม

กลุ่มเคยประสบอุบัติเหตุและกลุ่มไม่เคยประสบอุบัติเหตุ เมื่อได้รับการแจ้งเหตุจะศึกษาเส้นทางเพื่อวางแผนการเดินทางไปยังจุดเกิดเหตุในเส้นทางที่ปลอดภัยและรวดเร็วที่สุด

## อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาประสบการณ์อุบัติเหตุ และพฤติกรรมความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินในรถพยาบาล พบว่า ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินกับรถพยาบาล เคยประสบอุบัติเหตุในขณะปฏิบัติงานทั้งจากอุบัติเหตุรถพยาบาลถูกชน (เช่น รถจักรยานยนต์ รถยนต์ส่วนบุคคล รถแท็กซี่) และชนคันอื่น (เช่น รถยนต์ส่วนบุคคล ขนรถเมล์ ขนท้ายรถไถนา ขนท้ายรถพ่วง รถแทรกเตอร์) ขนฟุตบอล เสียหลักลงข้างทาง ตกสะพาน และอุบัติเหตุจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เข็มทิ่มตำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาสิ่งคุกคามต่อสุขภาพและอุบัติเหตุจราจรระหว่างการปฏิบัติงานของคนขับรถปฏิบัติการฉุกเฉิน พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 42 คน รายงานการเกิดอุบัติเหตุจราจรที่เกิดขึ้นตลอดช่วงเวลาการทำงาน จำนวน 56 ครั้ง สาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดอุบัติเหตุจราจร คือ การชนยานพาหนะคันอื่น (ร้อยละ 67.80 ของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นทั้งหมด) ในระหว่างช่วงเวลา 20.01-24.00 น. (ร้อยละ 33.90) ด้วยความเร็วในการขับขี่ 81-100 กิโลเมตร/ชั่วโมง (ร้อยละ 42.90) และทำให้เกิดการบาดเจ็บเล็กน้อยต่อคนขับรถปฏิบัติการฉุกเฉิน (ร้อยละ 80.40)<sup>10</sup>

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติการ

ฉุกเฉินในรถพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล เช่น พนักงานขับรถพยาบาลมีสภาพร่างกายอ่อนเพลีย ขับรถด้วยความเร็วมากกว่า 80 กิโลเมตรต่อชั่วโมง และฝ่าสัญญาณจราจร ส่วนบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ไม่นั่งในที่ที่เหมาะสม มีการทำหัตถการขณะรถพยาบาลเคลื่อนที่ และไม่เก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ปัจจัยด้านพาหนะ เช่น ภายในห้องพยาบาลมีเข็มขัดนิรภัยไม่ครบทุกที่นั่ง และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น บริเวณทางแยก ทางหลวงชนบท ถนน 2 เลนสวนทางกันและไม่มีไฟส่องสว่างข้างทาง ถนนเขตชุมชนเมืองที่สภาพการจราจรติดขัด ถนนชำรุด อยู่ระหว่างการซ่อมแซม บริเวณทางโค้งบนภูเขา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์และสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาลในประเทศไทย พบว่า สาเหตุที่อาจมีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุและความไม่ปลอดภัยในรถพยาบาล เช่น ด้านบุคคล พชร.ไม่เคยผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรขับรถพยาบาล ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ขับรถด้วยความเร็วมากกว่า 90 กม./ชม. ด้านรถพยาบาล รถและอุปกรณ์ภายในรถไม่ได้รับการตรวจสภาพและขึ้นทะเบียนในระบบ อุปกรณ์ไม่ได้มาตรฐาน ไม่ติดตั้ง GPS ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เป็นถนนนอกชุมชนที่ใช้ความเร็วได้ค่อนข้างมาก มีลักษณะเป็นทางโค้ง ถนนเลนคู่ ด้านสังคม ที่เกิดเหตุอยู่ใกล้ตลาดนัด ใกล้โรงงาน เป็นแหล่งคนพลุกพล่าน เป็นฤดูฝนผลผลิตทางการเกษตร มีการปิดช่องจราจรแต่ไม่มีป้ายบอกที่เห็นได้ชัดเจน ซึ่งพนักงานขับรถไม่คุ้นเคยลักษณะเหล่านี้ สอดคล้องกับการศึกษาการป้องกันอุบัติเหตุรถชน : สถานะและความท้าทายของปัญหาในปัจจัยด้านบุคคล พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดอุบัติเหตุ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ขับขี่ ได้แก่ ประสบการณ์การขับขี่ พฤติกรรมการขับขี่ เพศ อายุ ปัจจัยด้านยานพาหนะ ได้แก่ ลักษณะรถ รถฉุกเฉินบางคันดัดแปลงมาจากรถโดยสาร สัญญาณไฟและเสียงไซเรน ปัจจัยด้านกิจกรรม ได้แก่ การสื่อสาร การค้นหาเส้นทาง ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพอากาศ สภาพถนน โดยทางแยกและขนาดของทางแยกส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุ<sup>11</sup> สอดคล้องกับการศึกษาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถพยาบาลในการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่าผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินน้อยกว่าร้อยละ 50 ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัย และนอกจากนี้ยังพบว่าระบบเข็มขัดนิรภัยที่จัดทำ

ขึ้นไม่รองรับสำหรับผู้ป่วย และกรณีทีบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินใช้เข็มขัดนิรภัยแล้วทำให้ไม่สามารถโค้งตัวจนถึงผู้ป่วยได้ หากต้องทำ CPR หรือใส่ท่อช่วยหายใจจำเป็นต้องถอดเข็มขัดนิรภัย จึงทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บจากการเกิดอุบัติเหตุ<sup>12</sup> สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยความเสี่ยงขณะปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของนักปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน (Paramedic) พบว่า ปัจจัยเสี่ยงของการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วย ปัจจัยด้านตัวบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยด้านตัวบุคคล ได้แก่ การขาดการฝึกอบรมการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน การขาดสมาธิในการขับขีรถปฏิบัติการฉุกเฉิน ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพรถปฏิบัติการฉุกเฉิน ทักษะนิสัยในการขับขีที่ไม่ดี และความประมาทของผู้ใช้ถนนร่วม<sup>13</sup> และสอดคล้องกับทฤษฎีสามเ้าทางระบาดวิทยา ซึ่งการเกิดปัญหาด้านสุขภาพทุก ๆ อย่าง มีปัจจัยพื้นฐานสำคัญมาจาก "ปัจจัยสามทางระบาดวิทยา" เสมอ กล่าวคือ ต้องมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านตัวมนุษย์ (Host) ปัจจัยด้านสิ่งก่อโรค (Agent) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) ถ้าปัจจัยทั้งสามอยู่ในภาวะสมดุล ปัญหาทางสุขภาพในชุมชนจะไม่เกิดขึ้น<sup>14</sup>

พฤติกรรมความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินในรถพยาบาล เช่น ไม่ปฏิบัติงานขณะร่างกายอ่อนเพลีย ขับรถตามมาตรฐานหลักสูตรการขับขีรถพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ปฏิบัติตามกฎหมายจราจรและมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด เช่น ขับรถโดยใช้ความเร็วไม่เกิน 80 กม./ชม. และคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง มีการประเมินอาการผู้ป่วยก่อนการออกเดินทาง ไม่ทำหัตถการขณะรถเคลื่อนที่ หากจำเป็นต้องทำหัตถการจะหยุดรถในที่ปลอดภัยและจะถอดเข็มขัดนิรภัยเมื่อรถพยาบาลจอดสนิทเท่านั้น และตรวจสอบการจัดวางอุปกรณ์การแพทย์บนรถพยาบาลให้ถูกที่และเป็นระเบียบ เป็นปัจจัยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาลได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานขับขีรถพยาบาลจังหวัดมหาสารคาม พบว่า พนักงานขับขีรถพยาบาลให้ความสำคัญใน

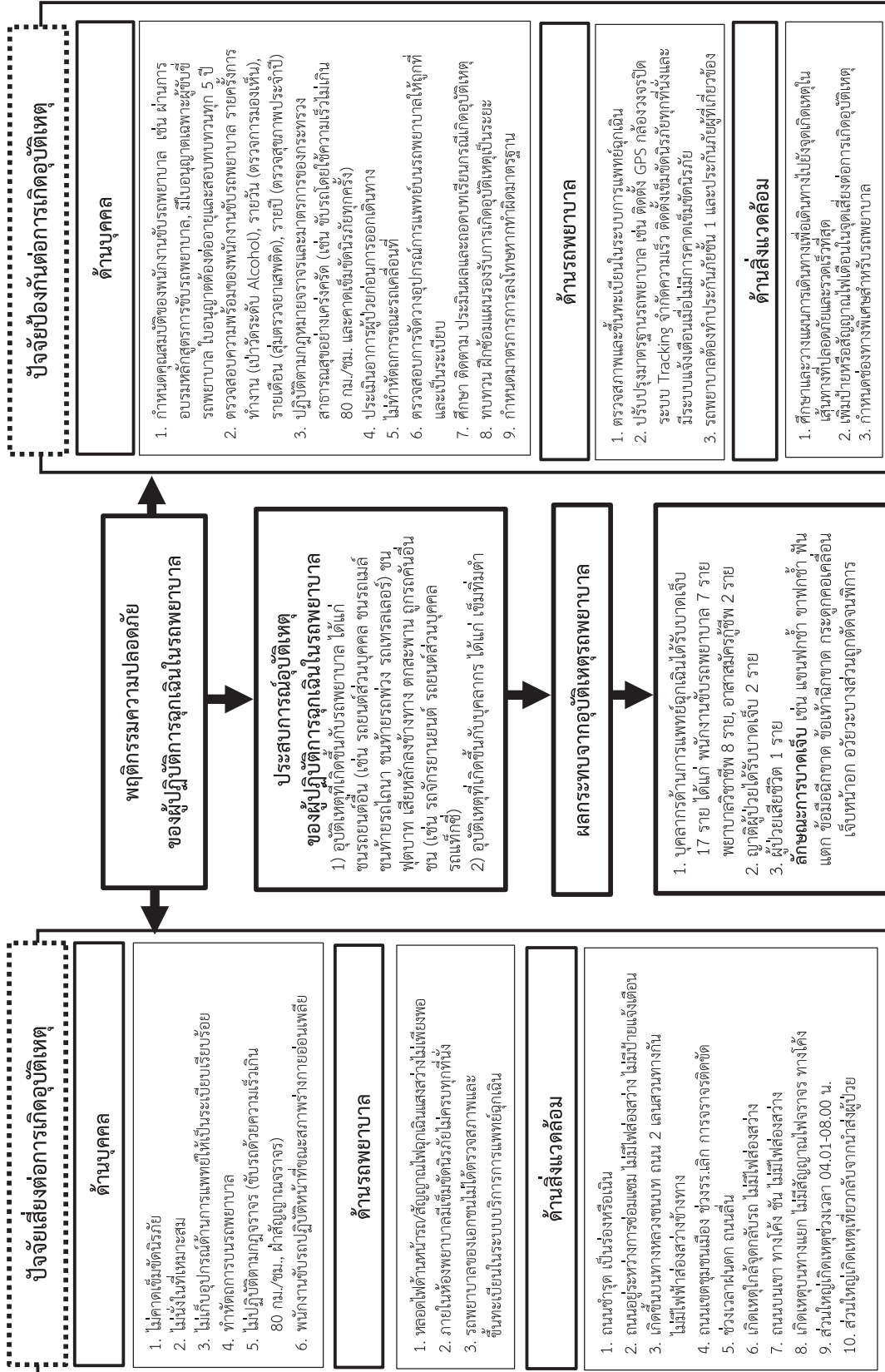
การเตรียมความพร้อมของรถก่อนใช้งาน มีการคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งทีขับขีรถ สามารถปฏิบัติตามกฎจราจรทุกครั้งทีขับขีรถพยาบาล (ร้อยละ 100) มีการตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ในลมหายใจก่อนปฏิบัติงาน (ร้อยละ 70.20) และขับขีรถพยาบาลด้วยความเร็วไม่เกิน 80 กิโลเมตรต่อชั่วโมง (ร้อยละ 97.90) ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของพนักงานขับขีรถพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.53$ ,  $SD. = 0.43$ )<sup>15</sup>

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เกิดจากการขาดพฤติกรรมความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉินเป็นสำคัญ ดังนั้นการแก้ไขปัญหาคือการขาดความปลอดภัย จึงมุ่งเน้นข้อเสนอแนะเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินกับรถพยาบาลควรปฏิบัติตามกฎหมาย/มาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดอย่างเคร่งครัด เช่น คาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง จำกัดความเร็วรถพยาบาลไม่เกิน 80 กม./ชม. ห้ามทำหัตถการขณะรถเคลื่อนที่และห้ามฝ่าสัญญาณไฟแดงทุกกรณี ดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงพักผ่อนให้เพียงพอ ต้องไม่เป็นผู้ติดสิ่งเสพติดทุกประเภทอบรมหลักสูตรการขับขีรถพยาบาลและหลักสูตรอื่น ๆ ทีจำเป็นศึกษา ติดตาม ประเมินผลและถอดบทเรียนกรณีอุบัติเหตุทีเกิดและฝึกซ้อมแผนรองรับการเกิดอุบัติเหตุเป็นระยะ

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

การศึกษานี้ทำให้ทราบประสบการณ์อุบัติเหตุและพฤติกรรมความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ซึ่งการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบทีเกิดขึ้นจากอุบัติเหตุของรถพยาบาล การประเมินผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ ความสูญเสียทางแรงงานและผลผลิต ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์รวมถึงค่าความเสียหายทีเกิดขึ้นกับยานพาหนะและทรัพย์สินอื่น ๆ



แผนภาพสรุปประสบการณ์อุบัติเหตุและพฤติกรรมการความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานฉุกเฉินในรพพยาบาล

## References

1. National Institute for Emergency Medical. Emergency Medical Act B.E.2551 [Internet]. 2020 [cited 2020 May 30]. Available from : [https://www.niems.go.th/1/upload/migrate/file/255601101636362435\\_c2ps85DUy7tpW0yp.pdf](https://www.niems.go.th/1/upload/migrate/file/255601101636362435_c2ps85DUy7tpW0yp.pdf)
2. National Institute for Emergency Medical. National Emergency Medical Master Plan 2019-2021 [Internet]. 2020 [cited 2020 May 30]. Available from : [https://www.niems.go.th/1/upload/migrate/file/256112221455115037\\_GWJdMn5ejp3gVAdc.pdf](https://www.niems.go.th/1/upload/migrate/file/256112221455115037_GWJdMn5ejp3gVAdc.pdf)
3. World Health Organization. Global status report on road safety 2015. Geneva: World Health Organization; 2015.
4. Ministry of Transport. Road accident situations [Internet]. 2019 [cited 2019 May 1]. Available from: [http://www.otp.go.th/uploads/tiny\\_uploads/PDF/2561-07/25610726-analyze.pdf](http://www.otp.go.th/uploads/tiny_uploads/PDF/2561-07/25610726-analyze.pdf).
5. National Institute for Emergency Medicine. Strengthen the system Annual Report 2018. Nonthaburee: National Institute for Emergency Medicine; 2019. (in Thai).
6. Bangkok Emergency Medical Service Center. Annual Report 2017 [Internet]. 2019 [cited 2019 August 18]. Available from: <http://www.bangkokems.bangkok.go.th/wpcontent/uploads/2020/03/Annual-report.pdf>
7. Sethasathien A, Sirisamutr T, Wachiradilok P, Dairoob S, Nimma S. Situation and causes of ambulance crash in Thailand. Journal of Health Systems Research 2015;9(3):279-93. (in Thai).
8. LoBiondo-Wood G, Haber J. Nursing research: methods and critical appraisal for evidence-based practice. Mosby Elsevier 2020;5:93-105.
9. Sutteewasinnon P, Pasunon P. Sampling strategies for qualitative research. Parichart Journal of Thaksin University 2016;29(2):31-48. (in Thai).
10. Patcharatanasan N, Ekburanawat W, Kanoungkid R, Punyaratabandhu M. Health hazards and traffic accidents during the operations of emergency vehicle drivers. Disease Control Journal 2016;42(4): 304-14. (in Thai).
11. Hsiao H, Chang J, Simeonov P. Preventing emergency vehicle crashes: status and challenges of human factors issues. Human factors 2018;60(7):1048-72.
12. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Ambulance crash-related injuries among Emergency Medical Services workers - United States, 1991-2002. Morbidity and mortality weekly report 2003;52(8):154.
13. Koski A, Sumanen H. The risk factors Finnish paramedics recognize when performing emergency response driving. Accident Analysis & Prevention 2019;125:40-8.
14. Losunthorn P. Epidemiology. Bangkok: Chulalongkorn University; 2010. (in Thai)
15. Khampor K. The study of the relationship between personal health care behaviors and quality of working life of ambulance drivers in Maha Sarakham province. Mahasarakham Hospital Journal 2019;16(1):44-52. (in Thai).