

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

จากกรณีที่ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉินมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งในผู้ป่วยเหล่านี้ถ้ามีการช่วยเหลือเบื้องต้นที่ดี มีการเคลื่อนย้ายที่รวดเร็วและถูกต้องจะมีโอกาสรอดชีวิตและลดความพิการลงได้ (กรองใจ, 2549) ที่ผ่านมามีการช่วยเหลือผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทันการณ์และไม่เหมาะสมตามหลักวิชาการแพทย์ ทำให้มีผู้เสียชีวิตและพิการมากขึ้น เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต ความพิการและความทุกข์ทรมานอันไม่สมควรอันอาจเกิดจากการดูแลรักษาที่ล่าช้า วิธีการดูแลรักษาและเคลื่อนย้ายอย่างผิดวิธี ขาดระบบการนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายจัดให้มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้น ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจึงเป็นขั้นตอนเริ่มต้นที่สำคัญมากในกระบวนการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉิน การนำผู้ป่วยเหล่านี้มาถึงโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็วถูกต้องตามหลักวิชาการจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิต ความพิการ หรือภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอันมาก (อนุรักษ์ และ คณะ, 2547)

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทยเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 โดยจัดตั้งขึ้นครั้งแรกในจังหวัดขอนแก่น และต่อมา พ.ศ. 2537 โรงพยาบาลราชวิถีได้จัดตั้งศูนย์กู้ชีพเรนทร์ ซึ่งได้ขยายการดำเนินการสู่โรงพยาบาลศูนย์จนครบทุกแห่งในปี พ.ศ. 2540 และครบทุกโรงพยาบาลทั่วไปปี 2543 รูปแบบการให้บริการแต่ละจังหวัดไม่เหมือนกันทั้งระบบงานและการบริหารจัดการ ต่อมาเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2544 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการนำร่องเพื่อศึกษารูปแบบ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสมในการดำเนินการการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐานเดียวกันโดยเริ่มใน 3 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น นครสวรรค์ เพชรบุรี ต่อมาในปี 2545 ขยายเป็น 31 จังหวัด แต่ในปี 2546 พบว่ามี 7 จังหวัดที่สามารถดำเนินการตามรูปแบบที่กำหนดขึ้นใหม่ได้ (วิทยา, อนุรักษ์, นคร และ กิตติพงษ์, 2546)

ในปี พ.ศ. 2548 ศูนย์เรนทรภายใต้การสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุม 76 จังหวัดทั่วประเทศ รวมทั้งได้ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลจัดตั้งหน่วยกู้ชีพในเขตปกครองเพื่อให้บริการประชาชนในพื้นที่

ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแล โดยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการกำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ให้มีการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาหลักประกันด้านสุขภาพและคุณภาพบริการขึ้น เพื่อลดอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิต รวมถึงลดความพิการจากการเจ็บป่วยด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วย ระบบการรับแจ้งเหตุ การรักษาพยาบาล ณ จุดที่เกิดเหตุ การลำเลียงขนย้ายผู้ป่วย การให้ความรู้และความร่วมมือจากประชาชนในด้านการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และความสนใจในการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ (สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, 2548)

จังหวัดนครราชสีมาให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุตั้งแต่ปี 2545 แต่เป็นการดำเนินงานอย่างไม่เป็นทางการ ไม่เป็นระบบ โดยให้บริการตามที่ผู้รับบริการร้องขอในบางกรณีตามศักยภาพหรือความพร้อมของหน่วยบริการในโรงพยาบาลของรัฐ รวมทั้งมูลนิธิในพื้นที่ซึ่งให้บริการโดยขาดความรู้ที่ถูกต้อง ต่อมาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดนครราชสีมาได้เริ่มดำเนินการอย่างเป็นทางการตั้งแต่วันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2547 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2547) โดยจังหวัดมีการมอบหมายให้โรงพยาบาลนครราชสีมาทรินิตี้เป็นสถานบริการด้านสุขภาพที่รับผิดชอบศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัด มีหน่วยให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงและระดับพื้นฐานประกอบด้วยโรงพยาบาล หน่วยบริการของอาสาสมัครในชุมชนเป็นเครือข่ายในการให้บริการ และได้พยายามพัฒนาให้มีการบริการตามมาตรฐานที่กำหนดด้วยทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ภายได้สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ซึ่งระบบบริการการแพทย์ในปัจจุบันยังมีปัญหาอยู่มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลซึ่งยังอยู่ในระยะเริ่มต้นของการพัฒนา สภาพปัญหาที่มีอยู่ทำให้ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉินในภาพรวมยังไม่ได้ได้รับการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและมาตรฐานเท่าที่ควร (วิชา, 2545) และจากข้อมูลสถิติการให้บริการมีการเรียกใช้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพียงร้อยละ 0.22 (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดนครราชสีมา, 2549) จากเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีการให้บริการอย่างน้อยร้อยละ 1 ของประชากรในพื้นที่ (กระทรวงสาธารณสุข, 2549) และเมื่อทบทวนถึงวิธีการมาโรงพยาบาลของผู้ป่วยอุบัติเหตุพบว่ามาโรงพยาบาลโดยผู้พบเห็น/พลเมืองดีนำส่งเป็นจำนวนมาก เมื่อศึกษาถึงช่องทางที่ผู้รับบริการเรียกใช้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินพบว่าผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉินมีการเรียกใช้บริการผ่านศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการหมายเลข

โทรศัพท์ 1669 ซึ่งเป็นช่องทางหลักในการแจ้งเหตุเพียงร้อยละ 6.61 (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดนครราชสีมา, 2549)

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดนครราชสีมายังไม่สามารถเข้าถึงประชาชนในพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลือแก้ไขภาวะฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุได้ตามเกณฑ์ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึง การรับรู้และความคาดหวังของผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนครราชสีมา ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดนครราชสีมา ในการจัดระบบบริการที่เหมาะสมตอบสนองความต้องการของประชาชนและได้มาตรฐานตามเกณฑ์ด้วยทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดทั้ง บุคลากร เครื่องมืออุปกรณ์ และสถานที่หน่วยบริการต่อไป

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนครราชสีมา

#### คำถามการวิจัย

1. การรับรู้ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนครราชสีมาอยู่ในระดับใด
2. ความคาดหวังของผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนครราชสีมาเป็นอย่างไร

#### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้หลักการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (2548) ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก 14 ประการ ดังนี้ 1) ระบบการแจ้งเหตุ 2) ระบบการสื่อสาร 3) หน่วยบริการ 4) การจัดพื้นที่ 5) บุคลากรและการอบรม 6) กฎและ

ระเบียบ 7) การเงินการคลัง 8) การประชาสัมพันธ์ 9) การมีส่วนร่วมของชุมชน 10) มาตรฐาน  
โครงสร้างที่เหมาะสม 11) ระบบข้อมูล 12) การเตรียมพร้อมและการจัดหมวดหมู่ของ  
สถานพยาบาล 13) การรับผิดชอบโดยการควบคุมทางการแพทย์ และ 14) การประเมินผล ซึ่ง  
องค์ประกอบเหล่านี้ผู้ให้บริการต้องรับรู้และเข้าใจจึงจะสามารถให้ความร่วมมือในการสนับสนุน  
และร่วมดำเนินการอย่างเหมาะสม ส่วนผู้รับบริการต้องมีการรับรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบหลัก เพื่อ  
สามารถมีส่วนร่วมในการผลักดันหรือสนับสนุนให้หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินสามารถ  
ตอบสนองความต้องการ สามารถเรียกใช้บริการได้อย่างรวดเร็วเหมาะสมต่อสถานการณ์และได้รับ  
บริการจากผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายอย่างถูกวิธีเพื่อเข้ารับการ  
รักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพอย่างปลอดภัย ดังแผนภาพ

**การรับรู้ ความคาดหวัง**

**ผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์**

**พยาบาล ผู้ช่วยเหลือ**

**คนไข้ พนักงานแปล**

**พนักงานขับรถ รพ. ของ**

**รัฐ เจ้าหน้าที่สถานี**

**อนามัย เจ้าหน้าที่**

**บรรเทาสาธารณภัย**

**เจ้าหน้าที่องค์การบริหาร**

**ส่วนตำบล**

**ผู้รับบริการ ได้แก่ ครู**

**นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา**

**พ่อค้า เกษตรกร**

**พนักงานรัฐวิสาหกิจ**

**พนักงานเอกชน พระภิกษุ**

**ผู้นำศาสนา ทหาร ตำรวจ**

**องค์ประกอบหลักของบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

**14 ด้าน**

1. ระบบการแจ้งเหตุ

2. ระบบการสื่อสาร

3. หน่วยบริการ

4. การจัดพื้นที่

5. บุคลากรและการอบรม

6. กฎและระเบียบ

7. การเงินการคลัง

8. การประชาสัมพันธ์

9. การมีส่วนร่วมของชุมชน

10. มาตรฐานโครงสร้างที่เหมาะสม

11. ระบบข้อมูล

12. การเตรียมพร้อมและการจัดหมวดหมู่  
ของสถานพยาบาล

13. การรับผิดชอบ โดยการควบคุมทางการแพทย์

14. การประเมินผล

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด การรับรู้ ความคาดหวัง ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ประยุกต์ตาม องค์ประกอบหลักของบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 14 ด้าน ของสำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (2548)

## นิยามศัพท์

การรับรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง ความรู้สึก ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อันเนื่องมาจากการตีความหรือการแปลความหมายของสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อม โดยใช้ประสบการณ์ ความรู้เดิม หรือความเชื่อช่วยแปลความหมายของสิ่งเร้า

ความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นวิจารณ์ญาติเกี่ยวกับการคาดคะเนหรือคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าควรจะมี ควรจะเป็น หรือควรเกิดขึ้นตามความจำเป็น

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อการประเมิน การจัดการ การรักษาพยาบาลและการป้องกันที่ให้แก่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การดูแลรักษาพยาบาลนอกโรงพยาบาล การแจ้งเหตุฉุกเฉิน การให้คำแนะนำปรึกษาฉุกเฉิน การจัดหาหน่วยเคลื่อนที่เร็วไปช่วยเหลือและดูแล การลำเลียงขนย้าย และนำส่งมอบต่อสถานพยาบาลอย่างปลอดภัย ประกอบด้วยองค์ประกอบหลักที่สำคัญ 14 ประการที่จัดขึ้นเพื่อสามารถให้การช่วยเหลือประชาชนในภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินอย่างทั่วถึง ซึ่งสามารถวัดได้โดยสอบถามระดับการรับรู้ ความคาดหวัง ของกลุ่มตัวอย่างต่อองค์ประกอบหลัก 14 ประการ ได้แก่

1. ระบบรับแจ้งเหตุ หมายถึง การจัดให้มีระบบบริการแจ้งเหตุที่ง่ายต่อการทำได้แก่ หมายเลข 1669 สามารถใช้ระบบโทรศัพท์มือถือในการแจ้ง ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง มีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ให้คำแนะนำในการรักษาพยาบาลขั้นต้นได้

2. ระบบการสื่อสาร หมายถึง การจัดให้มีการสื่อสารระหว่างการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการและหน่วยควบคุมทางการแพทย์ และโรงพยาบาลที่จะรับผู้ป่วยควรมีความสามารถในการส่งผ่านข้อมูลได้ทันที และมีช่องทางเลือกที่ใช้สำรอง กรณีที่ช่องสัญญาณหลักมีผู้ใช้งานเป็นระบบที่ครอบคลุมพื้นที่ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ไม่ว่าจะเป็นหุบเขาหรืออาคารใหญ่ เป็นระบบสื่อสารชนิดเปิดที่ผู้อื่นในเครือข่ายสามารถรับฟังได้ตลอดเวลา

3. หน่วยบริการ หมายถึง หน่วยบริการระดับพื้นฐานที่เน้นการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นหลัก และหน่วยบริการระดับสูงสำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน

4. การจัดพื้นที่ หมายถึง การจัดแบ่งพื้นที่เพื่อให้หน่วยบริการกระจายเข้าถึงผู้รับบริการ โดยอาศัยระยะเวลาเดินทางและขนาดประชากรเป็นเกณฑ์และเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อให้

100,000 คนต่อหน่วยบริการขั้นพื้นฐาน 1 หน่วย และขนาดประชากร 200,000 คน ต่อหน่วยบริการขั้นสูง 1 หน่วย ระยะเวลาเดินทางในเขตเมืองไม่เกิน 10 นาที และในเขตนอกเมืองไม่ควรเกิน 30 นาที

5. บุคลากรและการอบรม หมายถึง การกำหนดบุคลากรที่เหมาะสมในระบบ ได้แก่

แพทย์ ทำหน้าที่ ควบคุมระบบ เพื่อให้การรักษาที่เกิดขึ้นมีสถานะเหมือนแพทย์ เป็นผู้ให้บริการเองและทำหน้าที่ในการฝึกอบรม การจัดมาตรฐาน และการประเมินผล

พยาบาล ทำหน้าที่ เป็นผู้ให้บริการในระดับสูง เป็นผู้ช่วยในระบบควบคุมทางการแพทย์ เป็นผู้สอน และพัฒนาหลักสูตรในระดับต่าง ๆ รวมทั้งประชาชน

เวชกรฉุกเฉิน ทำหน้าที่ ช่วยในการปฏิบัติการระดับสูง

เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการปฐมพยาบาล หมายถึง หน่วยกู้ภัย อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่บรรเทาสาธารณภัย เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือกลุ่มที่พร้อมที่จะช่วยเหลือประชาชน

ประชาชน หมายถึง ผู้ที่พบผู้ป่วย มีบทบาทในการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ให้ข้อมูลที่เพียงพอและหรือให้การช่วยเหลือขั้นต้น

6. กฎและระเบียบ หมายถึง กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ที่รองรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ และการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย

7. การเงินการคลัง หมายถึง การสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งและการดำเนินการทั้งในด้านครุภัณฑ์ บุคลากรและการบริหารจัดการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

8. การประชาสัมพันธ์ หมายถึง การทำให้ประชาชนที่จะเรียกใช้บริการสามารถใช้บริการได้อย่างถูกต้องรวดเร็วความจำเป็น ไม่ทำให้เกิดการใช้งานผิดวัตถุประสงค์ มีความเข้าใจระบบงานและเป้าหมายของการทำงานรวมทั้งมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ

9. การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การทำความเข้าใจของสมาชิกในชุมชนถึงประโยชน์ที่ได้รับ เพื่อให้มีการจัดกลุ่มอาสาสมัครในการส่งเสริมความรู้ การเตรียมความพร้อมและการซ้อมแผนในกรณีฉุกเฉิน ที่อาจเกิดกับชุมชนเอง

10. มาตรฐานและโครงสร้างที่เหมาะสม หมายถึง มาตรฐานเชิงโครงสร้าง เชิงผลลัพธ์ในการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจมีความแตกต่างไปตามสภาพภูมิศาสตร์ สังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยมีมาตรฐานกลางเป็นเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำ

11. ระบบข้อมูล หมายถึง การเชื่อมโยงข้อมูลเป็นอันหนึ่งเดียวกันทั่วประเทศ มีการกำหนดตัวแปรขั้นต่ำร่วมกัน

12. การเตรียมพร้อมและการจัดหมวดหมู่ของสถานพยาบาล หมายถึง การกำหนดโรงพยาบาลสำหรับนำส่งผู้บาดเจ็บในกรณีต่างๆ เพื่อการตัดสินใจ และเกิดความเป็นธรรมระหว่างสถานพยาบาล และสะดวกต่อการควบคุมทางการแพทย์ไม่ให้เกิดความผิดพลาดจากการนำส่งโรงพยาบาลที่ไม่เหมาะสม

13. การรับผิดชอบโดยระบบควบคุมทางการแพทย์ หมายถึง การที่มีแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบ ในการควบคุมและสั่งการ อาจทำโดยตรง คือ สั่งการผ่านทางวิทยุสื่อสารหรือโทรศัพท์ หรือทางอ้อม โดยผ่านเอกสารมอบหมายที่เรียกว่า protocol หรือ standing order

14. การประเมินผล หมายถึง กิจกรรมการประเมินคุณภาพการรักษาพยาบาล เพื่อป้องกันสวัสดิภาพของผู้ป่วย และการใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่า และไม่มีผลประโยชน์ส่วนบุคคล

ผู้ให้บริการ หมายถึง ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้การดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อ ประสานงานในการให้บริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยช่วยเหลือคนไข้ พนักงานเปล พนักงานขับรถโรงพยาบาลที่ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เจ้าหน้าที่มูลนิธิ เจ้าหน้าที่บรรเทาสาธารณภัย

ผู้รับบริการ หมายถึง ประชาชนทั่วไปที่ไม่ได้ให้บริการด้านสุขภาพ ได้แก่ พ่อค้า เกษตรกร พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานเอกชน พระภิกษุ ผู้นำศาสนา ครู และนักเรียน

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา การรับรู้ ความคาดหวัง เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนครราชสีมา จากผู้ให้บริการในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง ระดับพื้นฐาน และผู้รับบริการ ในปี พ.ศ. 2549

### ความสำคัญของงานวิจัย

1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับแพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสมตอบสนองความต้องการของประชาชน

2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับแพทย์ พยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการให้ความรู้แก่ประชาชนในการมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3. เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการระบบการควบคุมติดตามคุณภาพการปฏิบัติในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน