

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการดำเนินงานหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดน่าน ที่ออกปฏิบัติการตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2550 จนถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2552 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วนตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ผลการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นจังหวัดน่าน
3. ระบบบริหารจัดการของหน่วยงาน
4. ขั้นตอนการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดน่าน

ข้อมูลทั่วไป

จังหวัดน่านมีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ในสังกัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับเทศบาลและระดับตำบลที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวนทั้งสิ้น 99 แห่ง มีผลการออกปฏิบัติงานที่ได้นำส่งผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุไปยังโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 ระหว่าง เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2550 จนถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2551 จำนวน 797 ราย และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 คือ ระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2551 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2552 จำนวน 2,922 ราย ซึ่งรวมเป็น 3,719 ราย มีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นออกปฏิบัติงานทั้งหมด 63 แห่ง และอีก 36 แห่ง ยังไม่มีผลการปฏิบัติงาน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 - 2552 หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นที่มีจำนวนการออกปฏิบัติงานมากที่สุด จำนวน 298 ครั้ง คือ หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในสังกัดขององค์การบริหารส่วนตำบลกองควาย อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน และหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นที่มีจำนวนการออกปฏิบัติการรองลงมา จำนวน 248 ครั้ง คือ หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในสังกัดขององค์การบริหารส่วนตำบลนาปี อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

ปริมาณการออกปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอเมืองน่าน จำนวน ครั้งของการออกปฏิบัติการมากที่สุด จำนวน 222 ราย และปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 จำนวน 931 รายรวมทั้งสิ้นใน 2 ปีงบประมาณ เป็นจำนวน 1,153 ราย ส่วนเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน ซึ่งได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นแล้ว แต่ยังไม่มีการดำเนินงานทั้ง 2 ปีงบประมาณ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนครั้งในการออกปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น

อำเภอ	ปี 2551	ปี 2552
	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)
เมืองน่าน	222	931
ภูเพียง	102	489
เวียงสา	28	343
สันติสุข	21	32
แม่จริม	3	39
ท่าวังผา	24	165
ปัว	124	218
สองแคว	18	70
น่าน้อย	164	413
เชียงกลาง	19	53
ทุ่งช้าง	32	37
นาหมื่น	35	102
บ่อเกลือ	0	3
เฉลิมพระเกียรติ	5	27
รวม	797	2,922

ปริมาณการออกปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น จำแนกตาม รายเดือน

งบประมาณ ปี 2551 เดือนที่มีการออกปฏิบัติการ จำนวนมากที่สุดคือ เดือนสิงหาคม 2551 จำนวน 153 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.2 ส่วนเดือนที่มีผลการออกปฏิบัติการน้อยที่สุดคือ เดือน ธันวาคม 2550 จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.8 จากจำนวนการออกปฏิบัติการ 797 ราย

งบประมาณ ปี 2552 เดือนที่มีการออกปฏิบัติการจำนวนมากที่สุดคือ เดือนกรกฎาคม 2552 จำนวน 435 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.9 รองลงมาคือ เดือนสิงหาคม 2552 จำนวน 411 ราย ส่วนเดือนที่มีผลการออกปฏิบัติการน้อยที่สุดคือ เดือนตุลาคม 2551 คิดเป็นร้อยละ 14.1 จากจำนวนการออกปฏิบัติการ 2,922 ราย (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการออกปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น

เดือน	ปี 2551	ปี 2552
	จำนวน (ร้อยละ) (N=797)	จำนวน (ร้อยละ) (N=2,922)
ตุลาคม	14 (1.8)	66 (2.3)
พฤศจิกายน	11 (1.4)	92 (3.1)
ธันวาคม	4 (0.5)	81 (2.8)
มกราคม	23 (2.9)	169 (5.8)
กุมภาพันธ์	30 (3.8)	191 (6.5)
มีนาคม	36 (4.5)	250 (8.6)
เมษายน	105 (13.2)	287 (9.8)
พฤษภาคม	107 (13.4)	317 (10.8)
มิถุนายน	103 (12.9)	316 (10.8)
กรกฎาคม	121 (15.2)	435 (14.9)
สิงหาคม	153 (19.2)	411 (14.1)
กันยายน	90 (11.3)	306 (10.5)
รวม	797 (100.0)	2,922 (100.0)

ช่วงอายุของผู้รับบริการระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน

ช่วงอายุของผู้รับบริการที่มีจำนวนมากที่สุด ทั้ง 2 ปีงบประมาณคือ ผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในปี 2551 จำนวน 236 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.6 และปี 2552 จำนวน 958 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.8 ของการออกปฏิบัติการทั้งหมดในแต่ละปี

ช่วงอายุของผู้รับบริการที่มีจำนวนน้อยที่สุดทั้ง 2 ปีงบประมาณคือ ผู้ที่มีอายุ 0 - 10 ปี ขึ้นไป ในปี 2551 จำนวน 57 ราย และปี 2552 จำนวน 226 ราย

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 - 2552 พบว่า ผู้รับบริการที่มีอายุน้อยที่สุดคือ อายุ 1 เดือน มีจำนวน 3 ราย ผู้รับบริการที่มีอายุจำนวนมากที่สุด 106 ปี จำนวน 2 ราย ค่าเฉลี่ยอายุของผู้รับบริการมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 46.2 ปี (Mean=46.2 S.D.=24) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามช่วงอายุ

ช่วงอายุ (ปี)	ปี 2551	ปี 2552	รวม
	จำนวน (ร้อยละ) (N=797)	จำนวน (ร้อยละ) (N=2,922)	จำนวน (ร้อยละ) (N=3,719)
0-10	57 (7.1)	226 (7.7)	283 (7.6)
11-20	91 (11.4)	366 (12.5)	457 (12.3)
21-30	76 (9.5)	256 (8.8)	332 (8.9)
31-40	103 (12.9)	313 (10.7)	416 (11.2)
41-50	121 (15.2)	418 (14.3)	539 (14.5)
51-60	113 (14.2)	385 (13.2)	498 (13.4)
61 ปีขึ้นไป	236 (29.6)	958 (32.8)	1,194 (32.1)
รวม	797 (100.0)	2,922 (100.0)	3,719 (100.0)
Mean	45.5	46.4	46.2
S.D.	23.4	24.2	24.0
Min	0.1	0.1	0.1
Max	98	106	106

สิทธิการรักษาของผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 - 2552 ส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้สิทธิบัตรทอง(หลักประกันสุขภาพ) จำนวน 2,910 ราย ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 มีจำนวน 600 ราย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 จำนวน 2,310 ราย รองลงมาคือ สิทธิพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ มีจำนวน 324 ราย (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามสิทธิการรักษา

สิทธิการรักษา	ปี 2551	ปี 2552
	จำนวน (ร้อยละ) (N=797)	จำนวน (ร้อยละ) (N=2,922)
ไม่มีสิทธิการรักษาใด ๆ	13 (1.6)	18 (0.6)
บัตรทอง(หลักประกันสุขภาพ)	600 (75.3)	2,310 (79.0)
เบิกได้/ข้าราชการ	34 (4.3)	72 (2.5)
ประกันสังคม	20 (2.5)	68 (2.3)
ต่างด้าว	6 (0.7)	1 (0.0)
สิทธิอื่น ๆ	66 (8.3)	183 (6.3)
ต่างด้าวไม่มีสิทธิการรักษา	1 (0.1)	3 (0.0)
พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	57 (7.1)	267 (9.1)
รวม	797 (100.0)	2,922 (100.0)

ปริมาณของผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำแนกตามประเภท

ทั้งสองปีงบประมาณ ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไม่ใช่อุบัติเหตุ รวม 2,612 ราย ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 จำนวน 528 ราย และปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 จำนวน 2,084 ราย

ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่รับบริการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 มีจำนวน 269 ราย และปีงบประมาณ พ.ศ.2552 จำนวน 838 ราย รวมทั้ง 2 ปีงบประมาณ เป็นจำนวน 1,107 ราย

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นที่การออกปฏิบัติงานจำนวนมากที่สุดคือ เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอเมืองน่าน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 จำนวน 319 ราย และปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 จำนวน 762 ราย (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามประเภทและรายอำเภอ

อำเภอ	อุบัติเหตุ		ฉุกเฉิน	
	ปี 2551 (ราย)	ปี 2552 (ราย)	ปี 2551 (ราย)	ปี 2552 (ราย)
เมืองน่าน	82 (36.9)	309 (33.2)	140 (63.1)	622 (66.8)
ภูเพียง	29 (28.4)	117 (23.9)	73 (71.6)	372 (76.1)
เวียงสา	6 (21.4)	66 (19.2)	20 (71.4)	277 (80.8)
สันติสุข	6 (28.6)	11 (34.4)	15 (71.4)	21 (65.6)
แม่จริม	1 (33.3)	12 (30.8)	2 (66.7)	27 (69.2)
ท่าวังผา	11 (45.8)	57 (34.5)	13 (54.2)	108 (65.5)
ปัว	35 (28.2)	73 (33.5)	89 (71.8)	145 (66.5)
สองแคว	9 (50.0)	32 (45.7)	9 (50.0)	38 (54.3)
น่าน้อย	49 (29.9)	87 (21.1)	115 (70.1)	326 (78.9)
เชียงกลาง	10 (52.6)	15 (28.3)	11 (57.9)	38 (71.7)
ทุ่งช้าง	15 (46.9)	12 (32.4)	17 (53.1)	25 (67.6)
นาหมื่น	14 (40.0)	35 (34.3)	21 (60.0)	67 (65.7)
บ่อเกลือ	0 (0.00)	2 (66.7)	0 (0.00)	1 (33.3)
เฉลิมพระเกียรติ	2 (40.0)	10 (37.0)	3 (60.0)	17 (63.0)
รวม	269 (33.8)	838 (28.7)	528 (66.2)	2,084 (71.3)

ระดับความรู้สึกรู้สีกตัวของผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินส่วนใหญ่ มีระดับความรู้สึกรู้สีกตัวดี มีจำนวนมากที่สุด ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 จำนวน 680 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.3 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 จำนวน 2,543 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.0 รวมทั้งสิ้นทั้ง 2 ปีงบประมาณ เป็นจำนวน 3,223 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.7

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 ผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ไม่รู้สีกตัว มีจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.3 ส่วนปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 ผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีอาการเอะอะโวยวายมีจำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 1 รวมทั้ง 2 ปีงบประมาณ พบว่าผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่มีอาการเอะอะโวยวายมีจำนวนน้อยกว่าอาการอื่น ๆ คือ จำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.1 ของการออกปฏิบัติการทั้งหมด (ดังตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามระดับความรู้สีกตัว

ระดับความรู้สีกตัว	ปี 2551	ปี 2552
	จำนวน (ร้อยละ) (N=797)	จำนวน (ร้อยละ) (N=2,922)
รู้สีกตัวดี	680 (85.3)	2,543 (87.0)
ซึม	81 (10.2)	242 (8.3)
ปลุกตื่น	15 (1.9)	73 2(0.5)
ไม่รู้สีกตัว	10 (1.3)	35 (1.2)
เอะอะโวยวาย	11 (1.4)	29 (1.0)
รวม	797 (100.0)	2,922 (100.0)

ผลการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น

จำนวนของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นที่ออกปฏิบัติงาน
จำนวนของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นที่ออกปฏิบัติงานในแต่ละครั้ง

ในการออกปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในทีมประกอบด้วยผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น จำนวน 2 คน/ครั้ง ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดคือ 2,675 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 71.9 รองลงมาคือ จำนวน 3 คน/ครั้ง มีจำนวน 919 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 24.7 และจำนวนน้อยที่สุดคือ จำนวน 4 คน/ครั้ง มีจำนวน 125 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 3.4 ในส่วนของการดำเนินงานที่มีผู้ออกปฏิบัติงานจำนวน 1 คน ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานที่ไม่ได้มาตรฐานนั้นไม่พบการรายงาน (ดังตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นที่ออกปฏิบัติงานในแต่ละครั้ง

จำนวนผู้ปฏิบัติงาน ที่ออกปฏิบัติการ	ปี 2551	ปี 2552
	จำนวน (ร้อยละ) (N=797)	จำนวน (ร้อยละ) (N=2,922)
2 คน	546 (68.5)	2,129 (72.9)
3 คน	226 (28.4)	693 (23.7)
4คน	25 (3.1)	100 (3.4)
รวม	797 (100.0)	2,922 (100.0)

จำนวนของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นที่ออกปฏิบัติงาน จำแนกรายอำเภอ

เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ที่มีจำนวนผู้ปฏิบัติการออกปฏิบัติงาน จำนวน 2 คน/ครั้ง ที่มีจำนวนมากที่สุด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 คือ เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอเมืองน่าน จำนวน 183 ครั้ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 คือ เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอเมืองน่าน จำนวน 691 ครั้ง

เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นที่มีจำนวนผู้ปฏิบัติการออกปฏิบัติงาน จำนวน 3 คน/ครั้ง ที่มีจำนวนมากที่สุด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 คือ เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอนาน้อย จำนวน 97 ครั้ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 คือ เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอภูเพียง จำนวน 254 ครั้ง

เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นที่มีจำนวนผู้ปฏิบัติการออกปฏิบัติงาน จำนวน 4 คน/ครั้ง ที่มีจำนวนมากที่สุด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 คือ เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น อำเภอนาน้อย จำนวน 7 ครั้ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 คือ เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น อำเภอเมืองน่าน จำนวน 67 ครั้ง (ดังตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 จำนวนผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นที่ออกปฏิบัติงาน จำแนกตามรายอำเภอ

อำเภอ	ปี 2551			ปี 2552			รวม
	จำนวน(ครั้ง)			จำนวน(ครั้ง)			จำนวน (ครั้ง)
	2 คน	3 คน	4 คน	2 คน	3 คน	4 คน	
เมืองน่าน	183	34	5	691	173	67	1,153
ภูเพียง	36	60	6	224	254	11	591
เวียงสา	25	1	0	305	33	5	369
สันติสุข	17	4	0	28	4	0	53
แม่จริม	2	0	1	31	6	2	42
ท่าวังผา	23	1	0	157	8	0	189
ปัว	105	15	4	172	43	3	342
สองแคว	18	0	0	64	5	1	88
น่าน้อย	60	97	7	290	117	6	577
เชียงกลาง	20	1	0	43	8	2	74
ทุ่งช้าง	27	5	0	18	18	1	69
นาหมื่น	30	4	1	99	3	0	137
บ่อเกลือ	0	0	0	2	1	0	3
เฉลิมพระเกียรติ	0	4	1	5	20	2	32
รวม	546	226	25	2,129	693	100	3,719

ระยะเวลาในการออกปฏิบัติงานจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุ

ระยะเวลาจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 ซึ่งมีจำนวนการออกปฏิบัติการทั้งหมด 797 ครั้ง พบว่า ช่วงเวลา 1 -10 นาที มีจำนวนการออกปฏิบัติการมากที่สุด จำนวน 610 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.5 ของการออกปฏิบัติการทั้งหมด ส่วนระยะเวลาในการออกปฏิบัติการมากกว่า 30 นาที มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.6 ของการออกปฏิบัติการทั้งหมด โดยระยะเวลาการออกปฏิบัติการที่ใช้เวลาน้อยที่สุดคือ 1 นาที และระยะเวลา ที่ใช้มากที่สุดคือ 100 นาที เวลาเฉลี่ยเท่ากับ 9.1 นาที $S.D. = 9.3$

ระยะเวลาจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2552 มีจำนวนการออกปฏิบัติการทั้งหมด 2,922 ครั้ง พบว่า ช่วงเวลา 1-10 นาที มีจำนวนการออก

ปฏิบัติการมากที่สุด จำนวน 2,267 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.6 ของการออกปฏิบัติการทั้งหมด ส่วนระยะเวลา ในการออกปฏิบัติการมากกว่า 30 นาที มีจำนวนน้อยที่สุดคือ จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.3 ของการออกปฏิบัติการทั้งหมด โดยระยะเวลาการออกปฏิบัติการที่ใช้เวลาน้อยที่สุดคือ 1 นาที และระยะเวลาที่ใช้มากที่สุดคือ 90 นาที เวลาเฉลี่ยเท่ากับ 8.7 นาที (Mean=8.7 S.D.=24) (ดังตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 จำนวนครั้งของการออกปฏิบัติการ จำแนกตามระยะเวลาจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุ

ระยะเวลา	ปี 2551 จำนวน (ร้อยละ) (N=797)	ปี 2552 จำนวน (ร้อยละ) (N=2,922)
1-10 นาที	610 (76.5)	2,267 (77.6)
11-30 นาที	165 (20.7)	584 (20.2)
31-60 นาที	17 (2.1)	61 (2.1)
มากกว่า 60 นาที	5 (0.6)	10 (0.3)
รวม	797 (100.0)	2,922 (100.0)
Mean	9.1	8.7
S.D.	9.3	8.1
Min	1	1
Max	100	90

จำนวนครั้งการออกปฏิบัติการ จำแนกตามระยะเวลาจากหน่วยปฏิบัติการถึง จุดเกิดเหตุไม่เกิน 10 นาที

ระยะเวลาจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุไม่เกิน 10 นาทีพบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 ใช้เวลา 5 นาที มีจำนวนมากที่สุดคือ 120 ราย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.5 นาที จำนวนน้อยที่สุดใช้เวลา 1 นาที คือ 11 ราย

ระยะเวลาจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุ ไม่เกิน 10 นาทีพบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 ใช้เวลา 5 นาที มีจำนวนมากที่สุด คือ 430 ราย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.5 นาที จำนวนน้อยที่สุดคือ 1 นาที คือ 17 ราย (ดังตารางที่ 10)



ตารางที่ 10 จำนวนครั้งของการออกปฏิบัติการ จำแนกตามระยะเวลาจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุไม่เกิน 10 นาที

ระยะเวลาตั้งแต่รับแจ้งเหตุจนถึงจุดเกิดเหตุ (นาที)	ปี 2551 จำนวน (ราย)	ปี 2552 จำนวน (ราย)
1	11	17
2	35	89
3	106	367
4	94	388
5	120	430
6	39	255
7	52	230
8	52	181
9	29	115
10	72	195
รวม	610	2,267
Mean	5.5	5.5
S.D.	2.5	2.3
Min	1	1
Max	10	10

ระยะเวลาจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุ ปี 2551

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 เครื่องข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอเมืองน่าน ใช้เวลาจากหน่วยปฏิบัติการจนถึงจุดเกิดเหตุไม่เกิน 10 นาที มีจำนวนมากที่สุดคือ 168 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.7 รวมทั้งระยะเวลาในการออกปฏิบัติการ 11 - 30 นาที มีจำนวนมากที่สุดคือ 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.6 ของการออกปฏิบัติการทั้งหมดในอำเภอเมืองน่าน และพบว่าการออกปฏิบัติการของเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอท่าวังผา มีจำนวนร้อยละการออกปฏิบัติการมีจำนวนมากถึง ร้อยละ 95.8 ทั้งนี้เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอเมืองน่าน ใช้เวลาจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุมากกว่า 60 นาที จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.9 ซึ่งเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอเฉลิมพระเกียรติ มีจำนวนการออกปฏิบัติการเพียง 1 ครั้ง

คิดเป็นร้อยละ 20.0 ของการออกปฏิบัติการทั้งหมดในอำเภอ และระยะเวลาจากหน่วยปฏิบัติการจนถึงจุดเกิดเหตุ 31 - 60 นาที เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอเมืองน่าน อำเภอเชียงกลางและอำเภอทุ่งช้าง มีจำนวนการออกปฏิบัติการมากที่สุดคือ 4 ราย เท่ากัน (ดังตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของการออกปฏิบัติการ จำแนกตามระยะเวลาจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุ ปี 2551

อำเภอ	1-10 นาที	11-30 นาที	31-60 นาที	> 60 นาที	รวม
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
เมืองน่าน	168 (75.7)	48 (21.6)	4 (1.8)	2 (0.9)	222 (100.0)
ภูเพียง	61 (59.8)	39 (38.2)	1 (1.0)	1 (1.0)	102 (100.0)
เวียงสา	23 (82.1)	5 (17.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	28 (100.0)
สันติสุข	13 (61.9)	7 (33.3)	1 (4.8)	0 (0.0)	21 (100.0)
แม่จริม	1 (33.3)	2 (66.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)
ท่าวังผา	23 (95.8)	1 (4.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	24 (100.0)
ปัว	114 (91.9)	10 (8.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	124 (100.0)
สองแคว	15 (83.3)	3 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	18 (100.0)
นาหมอย	140 (85.4)	21 (12.8)	3 (1.8)	0 (0.0)	164 (100.0)
เชียงกลาง	11 (1.3)	3 (0.4)	4 (0.5)	1 (0.1)	19 (100.0)
ทุ่งช้าง	20 (62.5)	8 (25.0)	4 (12.5)	0 (0.0)	32 (100.0)
นาหมื่น	20 (57.1)	15 (42.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	35 (100.0)
บ่อเกลือ	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
เฉลิมพระ-เกียรติ	1 (20.0)	3 (60.0)	0 (0.0)	1 (20.0)	5 (100.0)
รวม	610 (76.5)	165 (20.7)	17 (2.1)	5 (0.6)	797 (100.0)

ระยะเวลาจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุ ปี 2552

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอเมืองน่านใช้เวลาจากหน่วยปฏิบัติการจนถึงจุดเกิดเหตุ มีจำนวนมากที่สุดทั้ง 3 ช่วงระยะเวลาคือ ใช้เวลาไม่เกิน 10 นาที จำนวน 650 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.8 ระยะเวลา 11 - 30 นาที จำนวนคือ 259 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.8 และใช้เวลา 31 - 60 นาที จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.4 ของการออกปฏิบัติการทั้งหมดในอำเภอ ซึ่งเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอบ่อเกลือออกปฏิบัติการในช่วงเวลา 1-10 นาที ได้ถึงร้อยละ 100 และเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอเชียงกลางและอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ใช้เวลาจากหน่วยปฏิบัติการจนถึงจุดเกิดเหตุมากกว่า 60 นาที มีจำนวนมากที่สุดคือ จำนวน 4 ราย (ดังตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของการออกปฏิบัติการ จำแนกตามระยะเวลาจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุ ปี 2552

อำเภอ	1-10 นาที จำนวน (ร้อยละ)	11-30 นาที จำนวน (ร้อยละ)	31-60 นาที จำนวน (ร้อยละ)	> 60 นาที จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
เมืองน่าน	650 (69.8)	259 (27.8)	22 (2.4)	0 (0.0)	931 (100.0)
ภูเพียง	324 (66.3)	161 (32.9)	4 (0.8)	0 (0.0)	489 (100.0)
เวียงสา	318 (92.7)	23 (6.7)	2 (0.6)	0 (0.0)	343 (100.0)
สันติสุข	19 (59.4)	8 (25.0)	5 (15.6)	0 (0.0)	32 (100.0)
แม่จริม	33 (84.6)	3 (7.7)	2 (5.1)	1 (2.6)	39 (100.0)
ท่าวังผา	145 (87.9)	19 (11.5)	1 (0.6)	0 (0.0)	165 (100.0)
ปัว	206 (94.5)	12 (5.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	218 (100.0)
สองแคว	60 (85.7)	9 (12.9)	1 (1.4)	0 (0.0)	70 (100.0)
น่าน้อย	379 (91.8)	34 (8.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	413 (100.0)
เชียงกลาง	33 (62.3)	7 (13.2)	9 (17.0)	4 (7.5)	53 (100.0)
ทุ่งช้าง	11 (29.7)	15 (40.5)	10 (27.0)	1 (2.7)	37 (100.0)
นาหมื่น	72 (70.6)	27 (26.5)	3 (2.9)	0 (0.0)	102 (100.0)
บ่อเกลือ	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)
เฉลิมพระเกียรติ	14 (51.9)	7 (25.9)	2 (7.4)	4 (14.8)	27 (100.0)
รวม	2,267 (77.6)	584 (20.0)	61 (2.1)	10 (0.3)	2,922 (100.0)

ระยะเวลาจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล ปี 2551

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 การออกปฏิบัติการจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล ใช้เวลา 11 - 30 นาที มีจำนวนมากที่สุดคือ 440 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.2 ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 17.4 นาที การออกปฏิบัติการที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ มากกว่า 60 นาที มีจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.5

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 การออกปฏิบัติการจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล ใช้เวลา 11 - 30 นาที มีจำนวนมากที่สุด คือ 1,948 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.7 เวลาเฉลี่ยอยู่ที่ 17.7 นาที การออกปฏิบัติการที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ มากกว่า 60 นาที มีจำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.7 (ดังตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของการออกปฏิบัติการจำแนกตามระยะเวลาจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล

ระยะเวลา (นาที)	ปี 2551 จำนวน (ร้อยละ) (N=797)	ปี 2552 จำนวน (ร้อยละ) (N=2,922)
1-10 นาที	270 (33.9)	715 (24.5)
11-30 นาที	440 (55.2)	1,948 (66.7)
31-60 นาที	83 (10.4)	239 (8.2)
มากกว่า 60 นาที	4 (0.5)	20 (0.7)
รวม	797 (100.0)	2,922 (100.0)
Mean	17.4	17.7
S.D.	12.5	10.6
Min	1	1
Max	130	177

ระยะเวลาจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาลไม่เกิน 10 นาที ปี 2551

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 ในการออกปฏิบัติการที่มีระยะเวลาจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล 10 นาที มีจำนวนมากที่สุดคือ จำนวน 74 ราย และจำนวนน้อยที่สุดคือ 1 นาที จำนวน 5 ราย เวลาเฉลี่ยเท่ากับ 6.8 นาที (Mean=6.8 S.D. = 2.7)

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 ในการออกปฏิบัติการที่มีระยะเวลาจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล 10 นาที มีจำนวนมากที่สุดคือ จำนวน 191 รายและจำนวนน้อยที่สุดคือ 1 นาที จำนวน 11 ราย เวลาเฉลี่ยเท่ากับ 6.9 นาที (Mean=6.8 S.D. = 2.6) (ดังตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 จำนวนของการออกปฏิบัติการ จำแนกตามระยะเวลาจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล ไม่เกิน 10 นาที

ระยะเวลา รับแจ้งเหตุ จนถึงจุดเกิดเหตุ (นาที)	ปี 2551 จำนวน (ราย)	ปี 2552 จำนวน (ราย)
1	5	11
2	16	26
3	12	48
4	22	50
5	49	105
6	19	65
7	26	86
8	24	80
9	23	53
10	74	191
รวม	270	715
Mean	6.8	6.9
S.D.	2.7	2.6
Min	1	1
Max	10	10

ระยะเวลาจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล จำแนกตามรายอำเภอ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 ระยะเวลาจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาลไม่เกิน 10 นาที เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอนาน้อย ออกปฏิบัติการจำนวนมากที่สุดคือ จำนวน 94 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.3 ซึ่งเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอท่าวังผา มีร้อยละการออก

ปฏิบัติการมากที่สุดคือ ร้อยละ 75.0 ส่วนเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอเมืองน่าน ออกปฏิบัติการโดยใช้เวลา 11 - 30 นาที จำนวนมากที่สุด คือ จำนวน 185 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.3 เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอบัว ออกปฏิบัติการโดยใช้เวลา 31 - 60 นาที จำนวนมากที่สุด คือ จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.0 และการออกปฏิบัติการที่มีระยะเวลาจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาลมากกว่า 60 นาที เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ออกปฏิบัติการจำนวนมากที่สุดคือ จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.0 (ดังตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของการออกปฏิบัติการจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล จำแนกตามระยะเวลา ปี 2551

อำเภอ	1-10 นาที จำนวน (ร้อยละ)	11-30 นาที จำนวน (ร้อยละ)	31-60 นาที จำนวน (ร้อยละ)	> 60 นาที จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
เมืองน่าน	24 (10.8)	185 (83.3)	12 (5.4)	1 (0.5)	222 (100.0)
ภูเพียง	45 (44.1)	54 (52.9)	3 (2.9)	0 (0.0)	102 (100.0)
เวียงสา	5 (17.9)	15 (53.6)	8 (28.6)	0 (0.0)	28 (100.0)
สันติสุข	14 (66.7)	6 (28.6)	1 (4.8)	0 (0.0)	21 (100.0)
แม่จริม	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)
ท่าวังผา	18 (75.0)	5 (20.8)	1 (4.2)	0 (0.0)	24 (100.0)
บัว	33 (26.6)	60 (48.4)	31 (25.0)	0 (0.0)	124 (100.0)
สองแคว	5 (27.8)	11 (61.1)	2 (11.1)	0 (0.0)	18 (100.0)
น่าน้อย	94 (57.3)	57 (34.8)	13 (7.9)	0 (0.0)	164 (100.0)
เชียงกลาง	8 (42.1)	8 (42.1)	3 (15.8)	0 (0.0)	19 (100.0)
ทุ่งช้าง	8 (25.0)	22 (68.8)	2 (6.2)	0 (0.0)	32 (100.0)
นาหมื่น	14 (40.0)	15 (42.9)	6 (17.1)	0 (0.0)	35 (100.0)
บ่อเกลือ	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
เฉลิมพระเกียรติ	0 (0.0)	1 (20.0)	1(20.0)	3 (60.0)	5 (100.0)
รวม	270 (33.9)	440 (55.2)	83(10.4)	4 (0.5)	797 (100.0)

ระยะเวลาจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล ปี 2552

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 ระยะเวลาจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล ไม่เกิน 10 นาที และใช้เวลา 11-30 นาที พบว่าเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอเมืองน่านออกปฏิบัติการจำนวนมากที่สุดคือ จำนวน 136 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.6 และ จำนวน 748 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.3 ของการออกปฏิบัติการทั้งหมดในอำเภอตามลำดับ โดยเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอแม่จรมีจำนวนร้อยละการออกปฏิบัติการ ที่ใช้เวลา 1 - 10 นาที มีจำนวนมากที่สุดคือ ร้อยละ 87.2 ส่วนการออกปฏิบัติการที่มีระยะเวลา 31 - 60 นาที เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอเวียงสา ได้ออกปฏิบัติการจำนวนมากที่สุดคือ จำนวน 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.0 และการออกปฏิบัติการที่มีระยะเวลา มากกว่า 60 นาที เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอเฉลิมพระเกียรติออกปฏิบัติการจำนวนมากที่สุดคือ จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.2 (ดังตารางที่ 16)

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของการออกปฏิบัติการจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล จำแนกตามระยะเวลา ปี 2552

อำเภอ	1-10 นาที จำนวน (ร้อยละ)	11-30 นาที จำนวน (ร้อยละ)	31-60 นาที จำนวน (ร้อยละ)	> 60 นาที จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
เมืองน่าน	136 (14.6)	748 (80.3)	44 (4.7)	3 (0.3)	931(100.0)
ภูเพียง	99 (20.2)	374 (76.5)	16 (3.3)	0 (0.0)	489 (100.0)
เวียงสา	13 (3.8)	281 (81.9)	48 (14.0)	1 (0.3)	343 (100.0)
สันติสุข	25 (78.1)	3 (9.4)	4 (12.5)	0 (0.0)	32 (100.0)
แม่จรม	34 (87.2)	2 (5.1)	1 (2.6)	2 (5.1)	39 (100.0)
ท่าวังผา	126 (76.4)	36 (21.8)	2 (1.2)	1 (0.6)	165 (100.0)
ปัว	86 (39.4)	115 (52.8)	17 (7.8)	0 (0.0)	218 (100.0)
สองแคว	16 (22.9)	42 (60.0)	12 (17.1)	0 (0.0)	70 (100.0)
น่าน้อย	116 (28.1)	273 (66.1)	22 (5.3)	2 (0.5)	413 (100.0)
เชียงกลาง	31 (58.5)	10 (18.9)	11 (20.7)	1 (1.9)	53 (100.0)
ทุ่งช้าง	15 (40.5)	13 (35.1)	6 (16.2)	3 (8.1)	37 (100.0)
นาหมื่น	14 (13.7)	48 (47.1)	39 (38.2)	1 (1.0)	102 (100.0)
บ่อเกลือ	1 (33.3)	2 (66.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)
เฉลิมพระเกียรติ	3 (11.1)	1 (3.7)	17 (63.0)	6 (22.2)	27 (100.0)
รวม	715 (24.5)	1,948 (66.7)	239 (8.2)	20 (100.0)	2,922 (100.0)

ระยะทางจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุ ปี 2551

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 พบว่า ระยะทางจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุไม่เกิน 10 กิโลเมตร มีจำนวนการออกปฏิบัติการมากที่สุด จำนวน 699 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.7 ส่วนระยะทางในการออกปฏิบัติการมากกว่า 30 กิโลเมตร มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.5 โดยระยะทางที่น้อยที่สุดในการออกปฏิบัติการคือ 100 เมตร และระยะทางที่ใช้มากที่สุดคือ 84 กิโลเมตร ระยะทางเฉลี่ยเท่ากับ 4.9 กิโลเมตร (Mean=4.9 S.D.= 7.4)

พบว่า ระยะทางจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุไม่เกิน10 กิโลเมตร ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 มีจำนวนการออกปฏิบัติการมากที่สุด จำนวน 2,598 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.9 ส่วนระยะทางในการออกปฏิบัติการมากกว่า 30 กิโลเมตร มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.8 โดยระยะทางน้อยที่สุดในการออกปฏิบัติการคือ 100 เมตร และระยะทางมากที่สุดคือ 78 กิโลเมตร ระยะทางเฉลี่ยเท่ากับ 4.6 กิโลเมตร (Mean=4.6 S.D.= 6.0) (ดังตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 จำนวนของการออกปฏิบัติการ จำแนกตามระยะทางจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุ

ระยะทาง (กิโลเมตร)	ปี 2551 จำนวน (ร้อยละ) (N=797)	ปี 2552 จำนวน (ร้อยละ) (N=2,922)
< 10	699 (88.7)	2,598 (88.9)
11-20	69 (6.7)	236 (8.1)
21-30	17 (2.1)	669 (2.3)
> 30	12 (1.5)	22 (0.8)
รวม	797 (100.0)	2,922 (100.0)
Mean	4.9	4.6
S.D.	7.4	6.0
Min	0.1	0.1
Max	84	78

ระยะทางจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุ ปี 2551 จำแนกรายอำเภอ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอเมืองน่าน มีจำนวนการออกปฏิบัติการมากที่สุด โดยมีระยะทางจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุไม่เกิน

10 กิโลเมตร จำนวน 192 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.5 และระยะทาง 11-20 กิโลเมตร จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.2 ส่วนระยะทางจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุ 21-30 กิโลเมตรเครือข่าย หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอทุ่งช้าง มีจำนวนการออกปฏิบัติการมากที่สุดคือ จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.4 และระยะทางจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุมากกว่า 30 กิโลเมตร พบว่ามีเพียงเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอเมืองน่านและอำเภอทุ่งช้าง มีจำนวนการออกปฏิบัติการ จำนวน 1 ราย (ดังตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของการออกปฏิบัติการจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุ จำแนกตามระยะทาง ปี 2551

อำเภอ	0-10 ก.ม.	11-20 ก.ม.	21-30 ก.ม.	> 30 ก.ม.	รวม
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
เมืองน่าน	192 (86.5)	27 (12.2)	2 (0.9)	1 (0.4)	222 (100.0)
ภูเพียง	79 (77.5)	22 (21.5)	1 (1.0)	0 (0.0)	102 (100.0)
เวียงสา	23 (82.1)	5 (17.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	28 (100.0)
สันติสุข	20 (95.2)	1 (4.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	21 (100.0)
แม่จริม	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)
ท่าช้างผา	23 (95.8)	1 (4.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	24 (100.0)
ปัว	120 (96.8)	4 (3.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	124 (100.0)
สองแคว	18 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	18 (100.0)
นาน้อย	148 (90.2)	15 (9.2)	1 (0.6)	0 (0.0)	164 (100.0)
เชียงกลาง	16 (84.2)	2 (10.5)	1 (5.3)	0 (0.0)	19 (100.0)
ทุ่งช้าง	23 (71.9)	5 (15.6)	3 (9.4)	1 (3.1)	32 (100.0)
นาหมื่น	35 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	35 (100.0)
บ่อเกลือ	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
เฉลิมพระเกียรติ	0 (0.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
รวม	699 (87.7)	86 (10.8)	10 (1.2)	2 (0.3)	797 (100.0)

ระยะทางจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุ ปี 2552

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอเมืองน่านได้ออกปฏิบัติการจำนวนมากที่สุด ได้แก่ ระยะทางจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุไม่เกิน 10 กิโลเมตร คือ จำนวน 780 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.8 ระยะทางจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุ 11 - 20 กิโลเมตร จำนวน 148 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.9 ซึ่งเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอทุ่งช้าง อำเภอปอเกื้อ และอำเภอเฉลิมพระเกียรติ มีร้อยละการออกปฏิบัติการน้อยกว่า ร้อยละ 80 และระยะทางจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุ 21 - 30 กิโลเมตรหน่วยปฏิบัติการอำเภอเชียงกลาง และอำเภอเฉลิมพระเกียรติ มีจำนวนการออกปฏิบัติการ มากที่สุดเท่ากัน คือ จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.5 และ ร้อยละ 14.8 ตามลำดับ และระยะทางจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุมากกว่า 30 กิโลเมตร เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอทุ่งช้างได้ออกปฏิบัติการจำนวนมากที่สุด คือ จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.4 (ดังตารางที่ 19)

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของการออกปฏิบัติการจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุ จำแนกตามระยะทาง ปี 2552

อำเภอ	0-10 ก.ม.	11-20 ก.ม.	21-30 ก.ม.	> 30 ก.ม.	รวม
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
เมืองน่าน	780 (83.8)	148 (15.9)	3 (0.3)	0 (0.0)	931 (100.0)
ภูเพียง	435 (89.0)	53 (10.8)	1 (0.2)	0 (0.0)	489 (100.0)
เวียงสา	330 (96.2)	11 (3.2)	2 (0.6)	0 (0.0)	343 (100.0)
สันติสุข	26 (81.2)	6 (18.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	32 (100.0)
แม่จริม	36 (92.3)	0 (0.0)	2 (5.1)	1 (2.6)	39 (100.0)
ท่าวังผา	153 (92.7)	12 (7.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	165 (100.0)
ปัว	211 (96.8)	7 (3.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	218 (100.0)
สองแคว	66 (94.3)	4 (5.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	70 (100.0)
น่าน้อย	394 (95.4)	19 (4.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	413 (100.0)
เชียงกลาง	37 (69.8)	12 (22.6)	4 (7.5)	0 (0.0)	53 (100.0)
ทุ่งช้าง	20 (54.1)	13 (35.1)	2 (5.4)	2 (5.4)	37 (100.0)

ตารางที่ 19 (ต่อ)

	0-10 ก.ม.	11-20 ก.ม.	21-30 ก.ม.	> 30 ก.ม.	รวม
อำเภอ	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
นาหมื่น	94 (92.2)	8 (7.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	102 (100.0)
บ่อเกลือ	2 (66.7)	0 (0.0)	1 (33.3)	0 (0.0)	3 (100.0)
เฉลิมพระเกียรติ	14 (51.9)	9 (33.3)	4 (14.8)	0 (0.0)	27 (100.0)
รวม	2,598 (88.9)	302 (10.3)	19 (0.7)	3 (0.1)	2,922 (100.0)

ระยะทางในการออกปฏิบัติงานจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 พบว่า ระยะทางจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล 11 - 20 กิโลเมตร มีจำนวนการออกปฏิบัติการมากที่สุด จำนวน 343 ราย ส่วนระยะทางจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาลมากกว่า 30 กิโลเมตร มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 29 ราย โดยระยะทางที่น้อยที่สุดในการออกปฏิบัติการคือ 1 กิโลเมตร และระยะทางที่ใช้มากที่สุดคือ 84 กิโลเมตร ระยะทางเฉลี่ยเท่ากับ 14.0 กิโลเมตร (Mean=14.0 S.D. = 9.4)

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 พบว่า ระยะทางจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล 11 - 20 กิโลเมตร มีจำนวนการออกปฏิบัติการมากที่สุด จำนวน 1,585 ราย ส่วนระยะทางจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล 30 กิโลเมตร มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 92 ราย โดยระยะทางที่น้อยที่สุดในการออกปฏิบัติการคือ 1 กิโลเมตร และระยะทางที่ใช้มากที่สุดคือ 80 กิโลเมตร ระยะทางเฉลี่ยเท่ากับ 14.7 กิโลเมตร (Mean=14.0 S.D. = 8.0) (ดังตารางที่ 20)

ตารางที่ 20 จำนวนของการออกปฏิบัติการ จำแนกตามระยะทางจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล

ระยะทาง (กิโลเมตร)	ปี 2551	ปี 2552
	จำนวน (ร้อยละ) (N=797)	จำนวน (ร้อยละ) (N=2,922)
< 10	301 (37.8)	826 (28.3)
11-20	343 (43.0)	1,585 (54.2)
21-30	124 (15.6)	419 (14.3)
> 30	29 (3.6)	92 (3.1)
รวม	797 (100.0)	2,922 (100.0)
Mean	14	14.7
S.D.	9.4	8
Min	1	1
Max	84	80

ระยะทางจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล ปี 2551

ระยะทางจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาลไม่เกิน 10 กิโลเมตร ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอพาน้อย มีจำนวนการออกปฏิบัติการมากที่สุด จำนวน 96 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.5 ซึ่งร้อยละของการออกปฏิบัติการของอำเภอสันติสุขมีจำนวนมากที่สุดคือ ร้อยละ 90.4 จากการออกปฏิบัติการ 19 ครั้ง ส่วนระยะทาง 11 - 20 กิโลเมตร เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอเมืองน่าน มีจำนวนการออกปฏิบัติการมากที่สุด จำนวน 169 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.1 ระยะทาง 21 - 30 กิโลเมตร เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอปัว มีจำนวนการออกปฏิบัติการมากที่สุด จำนวน 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.0 และระยะทางที่มากกว่า 30 กิโลเมตร เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอเมืองน่าน มีจำนวนการออกปฏิบัติการมากที่สุด จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.6 (ดังตารางที่ 21)

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของการออกปฏิบัติการจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล จำแนกตามระยะทาง ปี 2551

อำเภอ	0-10 ก.ม.	11-20 ก.ม.	21-30 ก.ม.	> 30 ก.ม.	รวม
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
เมืองน่าน	27 (12.2)	169 (76.1)	18 (8.1)	8 (3.6)	222 (100.0)
ภูเพียง	51 (50.0)	48 (47.0)	2 (2.0)	1 (1.0)	102 (100.0)
เวียงสา	3 (10.7)	14 (50.0)	8 (28.6)	3 (10.7)	28 (100.0)
สันติสุข	19 (90.4)	1 (4.8)	1 (4.8)	0 (0.0)	21 (100.0)
แม่จริม	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)
ท่าวังผา	20 (83.3)	3 (12.5)	1 (4.2)	0 (0.0)	24 (100.0)
ปัว	33 (26.6)	31 (25.0)	57 (46.0)	3 (2.4)	124 (100.0)
สองแคว	12 (66.7)	1 (5.6)	4 (22.2)	1 (5.6)	18 (100.0)
นา้อย	96 (58.5)	52 (31.7)	13 (8.0)	3 (1.8)	164 (100.0)
เชียงกลาง	13 (68.4)	5 (26.3)	0 (0.0)	1 (5.3)	19 (100.0)
ทุ่งช้าง	9 (28.1)	14 (43.8)	5 (15.6)	4 (12.5)	32 (100.0)
นาหมื่น	16 (45.7)	2 (5.7)	14 (40.0)	3 (8.6)	35 (100.0)
บ่อเกลือ	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
เฉลิมพระเกียรติ	0 (0.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	5 (100.0)
รวม	301 (37.8)	343 (43.0)	124 (15.6)	29 (3.6)	797 (100.0)

ระยะทางจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล ปี 2552

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอเมืองน่าน มีจำนวนการออกปฏิบัติการมากที่สุดทุกช่วงระยะทางที่ออกปฏิบัติการ ได้แก่ระยะทางจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาลไม่เกิน 10 กิโลเมตร จำนวน 150 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.1 ระยะทางจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล 11 - 20 กิโลเมตร จำนวน 628 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.4 ระยะทางจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล 21-30 กิโลเมตร จำนวน 117 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.6 และระยะทางจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาลที่มากกว่า 30 กิโลเมตร มีจำนวนการออกปฏิบัติการมากที่สุด จำนวน 36 ราย คิดเป็น

ร้อยละ 3.9 ซึ่งระยะทาง 0 - 10 กิโลเมตร พบว่าเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอแม่จรมีร้อยละการออกปฏิบัติการมากที่สุดถึง ร้อยละ 92.3 (ดังตารางที่ 22)

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของการออกปฏิบัติการจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุ จำแนกตามระยะทาง ปี 2552

	0-10 ก.ม.	11-20 ก.ม.	21-30 ก.ม.	> 30 ก.ม.	รวม
อำเภอ	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
เมือ่งน่าน	150 (16.1)	628 (67.4)	117 (12.6)	36 (3.9)	931 (100.0)
ภูเพียง	162 (33.1)	320 (65.4)	7 (1.4)	0 (0.0)	489 (100.0)
เวียงสา	10 (2.9)	225 (65.6)	96 (28.0)	12 (3.5)	343 (100.0)
สันติสุข	27 (84.4)	0 (0.0)	5 (15.6)	0 (0.0)	32 (100.0)
แม่จรม	36 (92.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (7.7)	39 (100.0)
ท่าวังผา	143 (86.7)	19 (11.5)	2 (1.2)	1 (0.6)	165 (100.0)
ปัว	94 (43.1)	88 (40.4)	36 (16.5)	0 (0.0)	218 (100.0)
สองแคว	21 (30.0)	3 (4.3)	42 (60.0)	4 (5.7)	70 (100.0)
น่าน้อย	105 (25.4)	280 (67.8)	22 (5.3)	6 (1.5)	413 (100.0)
เชียงกลาง	35 (66.0)	5 (9.4)	12 (22.6)	1 (1.9)	53 (100.0)
ทุ่งช้าง	19 (51.4)	9 (24.3)	3 (8.1)	6 (16.2)	37 (100.0)
นาหมื่น	19 (18.6)	6 (5.9)	67 (65.7)	10 (9.8)	102 (100.0)
บ่อเกลือ	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)
เฉลิมพระเกียรติ	3 (11.1)	1 (3.7)	10 (37.0)	13 (48.2)	27 (100.0)
รวม	826 (28.3)	1,585 (54.2)	419 (14.3)	92 (3.1)	2,922 (100.0)

ลักษณะการหายใจของผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 มีผู้รับบริการที่หายใจปกติ จำนวน 651 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.7 ผู้รับบริการที่ไม่หายใจและไม่มีข้อมูล มีจำนวนเท่ากัน ประเภทละ 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.4 ส่วนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 มีผู้รับบริการที่หายใจปกติ จำนวน 2,374 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.2 ผู้รับบริการที่ไม่หายใจและไม่มีข้อมูล มีจำนวนเท่ากัน ประเภทละ 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.1 (ดังตารางที่ 23)

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามลักษณะการหายใจ

ลักษณะการหายใจ	ปี 2551	ปี 2552
	จำนวน (ร้อยละ) (N=797)	จำนวน (ร้อยละ) (N=2,922)
หายใจเร็ว	77 (9.7)	266 (9.1)
หายใจปกติ	651 (81.7)	2,374 (81.2)
หายใจช้า	23 (2.9)	85 (2.9)
หายใจไม่สม่ำเสมอ	40 (5.0)	189 (6.4)
ไม่หายใจ	3 (0.4)	4 (0.1)
ไม่มีข้อมูล	3 (0.4)	4 (0.1)
รวม	797 (100.0)	2,922 (100.0)

การดูแลทางเดินหายใจผู้รับบริการของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ปี 2551 และ ปี 2552

จากการประเมินผล โดยหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาล ที่รับผู้ป่วยไว้รักษาต่อพบว่าในปี 2551 หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นจังหวัดน่าน ไม่ได้ให้การดูแลทางเดินหายใจ ณ จุดเกิดเหตุ มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 8 ราย ของการออกปฏิบัติการทั้งหมดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 โดยเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอปัว มีจำนวนมากถึง 6ราย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นจังหวัดน่าน ไม่ได้ให้การดูแลทางเดินหายใจ ณ จุดเกิดเหตุมีจำนวนที่สุด จำนวน 5 ราย

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 และ พ.ศ. 2552 ไม่ได้ให้การดูแลโดยการเปิดทางเดินหายใจ ณ จุดเกิดเหตุ พบว่าเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอเมืองน่าน จำนวน 3 ราย และจำนวน 1 ราย ตามลำดับ

การที่ไม่ได้จัดทำให้ผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นจังหวัดน่านมีจำนวนมากที่สุด จำนวน 14 ราย เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอปัว มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 5 ราย ส่วนในปี 2552 พบว่าหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นจังหวัดน่าน ไม่ได้ให้การดูแลทางเดินหายใจผู้ป่วยโดยการจัดทำในผู้ที่หายใจปกติ มีจำนวนที่สุด คือ 14 ราย และเป็นเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอปัว จำนวน 4 ราย

การที่ไม่ได้เป่าปากช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 มีจำนวน 1 รายคือ เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอเมืองน่าน รวมทั้งไม่ได้เปิดทางเดินหายใจ และจัดทำ ณ จุดเกิดเหตุอีก จำนวน 2 ราย

เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอภูเพียง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 ไม่ได้จัดทำและเป่าปากโดยใช้หน้ากาก ณ จุดเกิดเหตุ จำนวน 1 ราย

การดูแลทางเดินหายใจแต่ทำได้ไม่เหมาะสม ณ จุดเกิดเหตุ พบว่า ในปี 2552 หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นจังหวัดน่าน มีจำนวนการออกปฏิบัติการ จำนวนทั้งสิ้น 2 ราย โดยเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอปัวและอำเภอภูเพียง มีจำนวนแห่งละ 1 ราย

การดูแลโดยการจัดทำ ณ จุดเกิดเหตุ แต่ทำได้ไม่เหมาะสม พบว่า ในปี 2552 หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นจังหวัดน่าน มีจำนวนการออกปฏิบัติการ จำนวนทั้งสิ้น 2 ราย เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอปัวและอำเภอ ภูเพียง มีจำนวนแห่งละ 1 ราย

การดูแลโดยการเป่าปาก ณ จุดเกิดเหตุ แต่ทำได้ไม่เหมาะสม พบว่า ในปี 2551 หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นจังหวัดน่าน มีจำนวนการออกปฏิบัติการ จำนวนทั้งสิ้น 1 ราย โดยเป็นเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอเมืองน่าน (ดังตารางที่ 24)

ตารางที่ 24 จำนวนผู้รับบริการและการประเมินผลการดูแลระบบทางเดินหายใจ ปี 2551 และ ปี 2552

หน่วยปฏิบัติการและการประเมินผลการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ	ปี 2551 จำนวน (ราย)	ปี 2552 จำนวน (ราย)
ไม่ได้ทำการดูแล		
ไม่ได้ให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ		
เมืองน่าน	0	2
ท่าวังผา	0	1
น่าน้อย	1	0
นาหมื่น	0	1

ตารางที่ 24 (ต่อ)

หน่วยปฏิบัติการและการประเมินผลการ ช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ	ปี 2551 จำนวน (ราย)	ปี 2552 จำนวน (ราย)
ปัว	6	1
สันติสุข	1	0
ไม่ได้เปิดทางเดินหายใจ		
เมืองน่าน	3	1
ไม่ได้จัดทำ		
เมืองน่าน	2	4
น่าน้อย	2	0
ปัว	5	6
ภูเพียง	1	2
เวียงสา	0	1
ท่าวังผา	1	0
ทุ่งช้าง	1	0
สันติสุข	2	0
เชียงกลาง	0	1
ไม่ได้เป่าปาก		
เมืองน่าน	0	1
ไม่ได้เปิดทางเดินหายใจและจัดทำ		
ภูเพียง	0	2
ไม่ได้จัดทำและเป่าปากโดยใช้หน้ากาก		
ภูเพียง	0	1
<u>ให้การดูแลแต่ทำได้ไม่เหมาะสม</u>		
ไม่ได้จัดทำ		
ปัว	0	1
ภูเพียง	0	1
ไม่ได้ช่วยเป่าปาก		
เมืองน่าน	1	0

ผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามลักษณะบาดแผล

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 - 2552 มีผู้ป่วยอุบัติเหตุมีลักษณะของบาดแผลที่ได้รับบาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นแผลถลอก จำนวน 423 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.8 ของบาดแผลทั้งหมด ซึ่งในปี 2551 มีจำนวน 114 ราย และปี 2552 จำนวน 309 ราย รองลงมาคือ แผลฉีกขาด จำนวน 345 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.3 ส่วนลักษณะบาดแผลที่พบได้น้อยที่สุดคือ แผลถูกยิงมีจำนวนทั้งหมด 4 ราย (ดังตารางที่ 25)

ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามลักษณะบาดแผล

ลักษณะบาดแผล	ปี 2551	ปี 2552
	จำนวน(ร้อยละ) (N=279)	จำนวน(ร้อยละ) (N=758)
แผลถลอก	114 (40.9)	309 (40.8)
แผลฉีกขาด	96 (34.4)	249 (32.8)
แผลถูกของมีคม	16 (5.7)	69 (9.1)
แผลถูกแทง	2 (0.7)	3 (0.4)
แผลถูกยิง	2 (0.7)	2 (0.3)
แผลฟกช้ำ	41 (14.7)	104 (13.7)
แผลที่มีเลือดออกมาก	8 (2.9)	22 (2.9)
รวม	279 (100.0)	758 (100.0)

การประเมินผลการดูแลบาดแผลของผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2551 และ ปี 2552

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 พบว่าหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของจังหวัดน่านไม่ได้ให้การดูแลผู้รับบริการที่มีลักษณะของบาดแผลถลอก ณ จุดเกิดเหตุ มากกว่าบาดแผลอื่นๆ จำนวน 13 ราย ซึ่งเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอพาน้อยมีผลการปฏิบัติการมากที่สุดจำนวน 5 ราย เช่นเดียวกับในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 ที่ผู้รับบริการมีลักษณะของบาดแผลถลอกไม่ได้รับการดูแล ณ จุดเกิดเหตุ มีจำนวนมากที่สุดคือ 6 ราย โดยมีเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอเมืองน่าน อำเภอท่าวังผา อำเภอนาน้อย อำเภอภูเพียง อำเภอสองแคว และเฉลิมพระเกียรติ แห่งละ 1 ราย

การไม่ได้ดูแลผู้ที่มีแผลฉีกขาด ณ จุดเกิดเหตุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 มีจำนวนทั้งสิ้น 7 ราย เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอนาน้อยมีจำนวนการออกปฏิบัติการมากที่สุด คือ 3 ราย ส่วนปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 มีจำนวน 5 ราย โดยเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอเชียงกลาง อำเภอทุ่งช้าง อำเภอภูเพียง อำเภอสองแคว และอำเภอสันติสุข มีจำนวนการออกปฏิบัติการแต่ละ 1 ราย

การไม่ได้ให้การดูแลผู้ที่มีแผลฉีกขาดของมีคม ณ จุดเกิดเหตุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 มีจำนวนเพียง 1 ราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานของเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอสองแคว

การไม่ได้ดูแลผู้ที่มีแผลฟกช้ำ ณ จุดเกิดเหตุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 มีจำนวน 4 ราย ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานของเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอนาน้อย จำนวน 2 ราย และเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอสองแควกับอำเภอภูเพียง จำนวนแต่ละ 1 ราย (ตารางที่ 26)

ตารางที่ 26 จำนวนผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามการประเมินผลการดูแลบาดแผล ปี 2551 และ ปี 2552

หน่วยปฏิบัติการและการประเมินผล	ปี 2551	ปี 2552
การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ	จำนวน	จำนวน
ไม่ได้ทำ		
ไม่ได้ให้การดูแล ณ จุดเกิดเหตุ		
แผลฉีกขาด		
เมื่อนาน	0	1
ท่าวังผา	1	1
นาน้อย	5	1
นาหมื่น	1	0
ปัว	2	0
ภูเพียง	1	1
สองแคว	2	1
สันติสุข	1	0
เฉลิมพระเกียรติ	0	1

ตารางที่ 26 (ต่อ)

หน่วยปฏิบัติการและการประเมินผล	ปี 2551	ปี 2552
การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
แผลฉีกขาด		
เขียงกลาง	1	1
ทู่ข้าง	0	1
นาหมื่น	1	0
น่าน้อย	3	0
ภูเพียง	1	1
สองแคว	0	1
สันติสุข	1	1
แผลถูกของมีคม		
สองแคว	1	0
แผลฟกช้ำ		
น่าน้อย	2	0
ภูเพียง	1	0
สองแคว	1	0

ตำแหน่งกระดูกหักของผู้ที่ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2551 และ ปี 2552

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 - 2552 ผู้รับบริการมีลักษณะของกระดูกหักที่กระดูกขาท่อนล่าง จำนวนมากที่สุดคือ 63 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.1 รองลงมาคือ การหักของกระดูกแขนท่อนล่าง จำนวน 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.1 ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 ผู้รับบริการมีลักษณะของกระดูกหักที่บริเวณขาท่อนล่างและกระดูกเท้ามีจำนวนมากที่สุด ประเภทละ 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.7 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 ผู้รับบริการมีลักษณะของกระดูกหักที่บริเวณขาท่อนล่าง จำนวนมากที่สุด 51 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.4 (ดังตารางที่ 27)



ตารางที่ 27 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามตำแหน่งกระดูกหัก
ปี 2551 และ ปี 2552

ตำแหน่งกระดูกหัก	ปี 2551	ปี 2552
	จำนวน (ร้อยละ) (N=58)	จำนวน (ร้อยละ) (N=193)
กระดูกแขนส่วนบน	10 (17.2)	34 (17.6)
กระดูกแขนส่วนล่าง	11 (19.0)	42 (21.8)
กระดูกขาส่วนบน	6 (10.3)	37 (19.2)
กระดูกขาส่วนล่าง	12 (20.7)	51 (26.4)
กระดูกไหปลาร้า	5 (8.6)	15 (7.8)
กระดูกมือ	2 (3.4)	10 (5.2)
กระดูกเท้า	12 (20.7)	4 (2.1)
รวม	58 (100.0)	193 (100.0)

ผู้ที่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่กระดูกหัก ปี2551 และ ปี 2552

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของจังหวัดน่านไม่ได้ให้การช่วยเหลือผู้ที่มีกระดูกหัก ณ จุดเกิดเหตุทั้งสิ้นเพียง 1 ราย เป็นเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอภูเพียง ส่วนปีงบประมาณ 2552 หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของจังหวัดน่านไม่ได้ให้การช่วยเหลือผู้ที่มีกระดูกหัก ณ จุดเกิดเหตุ จำนวน 5 ราย ได้แก่เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอเมืองน่าน จำนวน 2 ราย และเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอปัว อำเภอภูเพียง และอำเภอท่าวังผา จำนวนแห่งละ 1 ราย (ตารางที่ 28)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของจังหวัดน่านไม่ได้ให้การช่วยเหลือผู้ที่มีกระดูกหักโดยการตามกระดูก ณ จุดเกิดเหตุ จำนวนเพียง 1 ราย คือ เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอนาหมื่น

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของจังหวัดน่านไม่ได้ให้การช่วยเหลือผู้ที่มีกระดูกหักโดยการตามกระดูกและใช้กระดานรองหลัง ณ จุดเกิดเหตุ มีจำนวน 1 ราย คือ เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอนาญเพียง

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของจังหวัดน่านให้การช่วยเหลือผู้ที่มีกระดูกหักโดยการ
 ตามกระดูกแต่ทำได้ไม่เหมาะสม จำนวน 1 ราย ในปี 2552 คือ เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน
 เบื้องต้นอำเภอปัว (ตารางที่ 28)

ตารางที่ 28 จำนวนผู้รับบริการและการประเมินผลการดูแลกระดูกที่หัก ปี 2551 และ ปี 2552

หน่วยปฏิบัติการและการประเมินผล	ปี 2551	ปี 2552
การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
<u>ไม่ได้ทำ</u>		
ไม่ได้ให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ		
เมื่อน่าน	0	2
ปัว	0	1
ภูเพียง	1	0
ท่าวังผา	0	1
ไม่ได้ตามกระดูก		
นาหมื่น	1	0
ไม่ได้ตามกระดูกและใช้กระดานรองหลัง		
ภูเพียง	1	0
<u>ให้การดูแลแต่ทำได้ไม่เหมาะสม</u>		
กระดูกโอบหน้า		
ปัว	0	1

การเคลื่อนย้ายผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 และ 2552 การดูแลเคลื่อนย้ายผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์
 ฉุกเฉินที่มีการได้รับบาดเจ็บบริเวณกระดูก โดยได้รับการช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้นโดยการ
 ตามกระดูกให้ จำนวน 178 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.8 ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 มีการดูแลผู้ป่วย
 ที่กระดูกหักโดยการตามกระดูกจำนวน 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.1 และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552
 อีกจำนวน 137 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.7 รองลงมาคือ การใช้กระดานรองหลัง จำนวน 149 ราย
 คิดเป็นร้อยละ 4.0 ส่วนการใช้อุปกรณ์ค้ำหลังและสะโพกมีจำนวนน้อยที่สุดคือ 4 ราย

คิดเป็นร้อยละ 0.1 แต่การไม่ได้ให้การช่วยเหลือตามกระดูกหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและการไม่ได้บันทึกข้อมูลมีจำนวนมากถึง 3,368 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.6 (ดังตารางที่ 29)

ตารางที่ 29 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามการเคลื่อนย้าย

การดูแลเคลื่อนย้ายผู้รับบริการระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน	ปี 2551	ปี 2552
	จำนวน (ร้อยละ) (N=797)	จำนวน (ร้อยละ) (N=2,922)
ไม่ได้ทำ/ไม่มีข้อมูล	719 (90.2)	2,649 (90.7)
ตามกระดูก	41 (5.1)	137 (4.7)
กระดานรองหลังยาว	36 (4.5)	113 (3.9)
อุปกรณ์ตามหลังและสะโพก	0(0.0)	4 (0.1)
ตามกระดูกและกระดานรองหลัง	1 (0.1)	19 (0.6)
รวม	797 (100.0)	2,922 (100.0)

จำนวนของการช่วยฟื้นคืนชีพผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 มีการออกปฏิบัติการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอเมืองน่าน ได้ทำการช่วยฟื้นคืนชีพให้แก่ผู้รับบริการอุบัติเหตุ จำนวน 2 ราย และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 พบว่า ได้มีการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยให้แก่ผู้รับบริการ จำนวน 7 ราย (ดังตารางที่ 30)

ตารางที่ 30 จำนวนการช่วยฟื้นคืนชีพและประเภทของผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์

การฟื้นคืนชีพผู้รับบริการ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ปี 2551		ปี 2552	
	อุบัติเหตุ จำนวน (ราย)	ฉุกเฉิน จำนวน (ราย)	อุบัติเหตุ จำนวน (ราย)	ฉุกเฉิน จำนวน (ราย)
ไม่มีข้อมูล	4	3	566	1,607
ไม่ได้ทำ	263	525	271	471
ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ				

ตารางที่ 30 (ต่อ)

การฟื้นคืนชีพผู้รับบริการ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ปี 2551		ปี 2552	
	อุบัติเหตุ	ฉุกเฉิน	อุบัติเหตุ	ฉุกเฉิน
	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)
เมื่อน่าน	2	0	0	2
น่าน้อย	0	0	0	1
ภูเพียง	0	0	1	3
รวม	2	0	1	6
รวม	269	528	838	2,084

การประเมินอาการผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 - 2552 ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีอาการคงเดิม ณ จุดเกิดเหตุ ก่อนที่ทีมผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นจะนำส่งไปโรงพยาบาล ปี 2551 มีจำนวน 648 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.3 และปี 2552 จำนวน 2,499 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.5 และพบว่าผู้เสียชีวิตขณะนำส่งปีละ 1 ราย รวมทั้ง 2 ปี เป็นจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.1 (ดังตารางที่ 31)

ตารางที่ 31 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามการประเมินอาการ ณ จุดเกิดเหตุ

การประเมินอาการผู้รับบริการระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ	ปี 2551	ปี 2552
	จำนวน (ร้อยละ) (N=797)	จำนวน (ร้อยละ) (N=2,922)
ไม่ยินยอมให้รักษา	3 (0.4)	1 (0.0)
ทุเลา	141 (17.7)	407 (13.9)
คงเดิม	648 (81.3)	2,499 (85.5)
ทรุดหนัก	4 (0.5)	13 (0.4)
เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ	0 (0.0)	1 (0.0)
เสียชีวิตขณะนำส่ง	1 (0.1)	1 (0.0)
รวม	797 (100.0)	2,922 (100.0)

**การประเมินอาการผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ ห้องฉุกเฉินของ
โรงพยาบาล ปี 2551-2552**

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีอาการเรงคว่นมีจำนวนมากที่สุด จำนวน 579 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.6 เป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุ จำนวน 193 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.7 เป็นผู้ป่วยที่ไม่ใช่อุบัติเหตุหรือเป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน 386 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.1 ส่วนผู้รับบริการเป็นผู้ที่มีอาการฉุกเฉินจำนวน 43 ราย เป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุ จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.0 เป็นผู้ป่วยที่ไม่ใช่อุบัติเหตุหรือเป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.1

ในปีงบประมาณ 2552 ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีอาการเรงคว่น จำนวน 2,153 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.7 เป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุ จำนวน 586 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.9 เป็นผู้ป่วยที่ไม่ใช่อุบัติเหตุหรือเป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน 1,567 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.2 ส่วนผู้รับบริการเป็นผู้ที่มีอาการฉุกเฉินจำนวน 113 ราย เป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุ จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.0 เป็นผู้ป่วยที่ไม่ใช่อุบัติเหตุหรือเป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน 88 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.2 (ดังตารางที่ 32)

ตารางที่ 32 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามการประเมินอาการ ณ ห้องฉุกเฉิน
โรงพยาบาล

การประเมินอาการของ	ปี 2551		ปี 2552	
ผู้รับบริการระบบบริการ	จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)	
การแพทย์ฉุกเฉิน ณ ห้องฉุกเฉิน	(N=797)		(N=2,922)	
	อุบัติเหตุ	ฉุกเฉิน	อุบัติเหตุ	ฉุกเฉิน
ไม่เรงคว่น	60 (22.3)	115 (21.8)	227 (27.1)	429 (20.6)
เรงคว่น	193 (71.7)	386 (73.1)	586 (69.9)	1,567 (75.2)
ฉุกเฉิน	16 (6.0)	27 (5.1)	25 (3.0)	88 (4.2)
รวม	269 (100.0)	528 (100.0)	838 (100.0)	2,084 (100.0)

**การประเมินอาการผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ ห้องฉุกเฉินของ
โรงพยาบาล รายอำเภอ ปี 2551**

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 พบว่าผู้รับบริการในเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น อำเภอนาน้อย ผู้รับบริการที่มีอาการไม่เรงคว่น จำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.4 ซึ่งเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอแม่จริม มีร้อยละการออกปฏิบัติการ ร้อยละ 100 ส่วน

ผู้รับบริการที่มีอาการเรื้อรัง ค่อนข้างหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอเมืองน่าน ออกปฏิบัติการ จำนวนมากที่สุด 185 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.3 รวมทั้งผู้รับบริการที่มีอาการฉุกเฉิน จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.3 (ดังตารางที่ 33)

ตารางที่ 33 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามการประเมินอาการ ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลรายอำเภอ ปี 2551

อำเภอ	ไม่เรื้อรัง จำนวน (ร้อยละ)	เรื้อรัง จำนวน (ร้อยละ)	ฉุกเฉิน จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
เมืองน่าน	23 (10.4)	185 (83.3)	14 (6.3)	222 (100.0)
ภูเพียง	9 (8.8)	91 (89.2)	2 (2.0)	102 (100.0)
เวียงสา	9 (32.1)	19 (67.9)	0 (0.0)	28 (100.0)
สันติสุข	9 (42.9)	12 (57.1)	0 (0.0)	21 (100.0)
แม่จริม	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)
ท่าวังผา	5 (20.8)	18 (75.0)	1 (4.2)	24 (100.0)
ปัว	29 (23.4)	90 (72.6)	5 (4.0)	124 (100.0)
สองแคว	11 (61.1)	3 (16.7)	4 (22.2)	18 (100.0)
น่าน้อย	45 (27.4)	107 (65.2)	12 (7.3)	164 (100.0)
เชียงกลาง	4 (21.1)	15 (78.9)	0 (0.0)	19 (100.0)
ทุ่งช้าง	20 (62.5)	11 (34.4)	1 (3.1)	32 (100.0)
นาหมื่น	6 (17.1)	27 (77.1)	2 (5.7)	35 (100.0)
บ่อเกลือ	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
เฉลิมพระเกียรติ	2 (40.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	5 (100.0)
รวม	175 (22.0)	579 (72.6)	43 (5.4)	797 (100.0)

การประเมินอาการผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล
รายอำเภอ ปี 2552

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 พบว่า ผู้รับบริการเป็นผู้ที่มีอาการไม่เรื้อรัง จำนวน 132 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.5 เป็นผู้รับบริการในเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอเวียงสา ส่วน

ผู้รับบริการที่มีอาการเรงคว่น จำนวน 799 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.8 และอาการฉุกเฉิน จำนวน 36ราย คิดเป็นร้อยละ 3.9 ซึ่งเป็นผู้รับบริการเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอเมืองน่าน (ดังตารางที่ 34)

ตารางที่ 34 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามการประเมินอาการ ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลรายอำเภอ ปี 2552

อำเภอ	ไม่เรงคว่น	เรงคว่น	ฉุกเฉิน	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เมืองน่าน	96 (10.3)	799 (85.8)	36 (3.9)	931 (100.0)
ภูเพียง	48 (9.8)	418 (85.5)	23 (4.7)	489 (100.0)
เวียงสา	132 (38.5)	204 (59.5)	7 (2.0)	343 (100.0)
สันติสุข	18 (56.3)	12 (37.5)	2 (6.3)	32 (100.0)
แม่จริม	24 (61.5)	13 (33.3)	2 (5.1)	39 (100.0)
ท่าช้าง	40 (24.2)	120 (72.7)	5 (3.0)	165 (100.0)
ปัว	58 (26.6)	155 (71.1)	5 (2.3)	218 (100.0)
สองแคว	31 (44.3)	34 (48.6)	5 (7.1)	70 (100.0)
น่าน้อย	128 (31.0)	268 (64.9)	17 (4.1)	413 (100.0)
เชียงกลาง	17 (32.1)	34 (64.2)	2 (7.8)	53 (100.0)
ทุ่งช้าง	23 (62.2)	12 (32.4)	2 (5.4)	37 (100.0)
นาหมื่น	33 (32.4)	66 (64.7)	3 (3.0)	102 (100.0)
บ่อเกลือ	0 (0.0)	1 (33.3)	2 (66.7)	3 (100.0)
เฉลิมพระเกียรติ	8 (29.6)	17 (63.0)	2 (7.4)	27 (100.0)
รวม	656 (22.5)	2,153 (73.7)	113 (3.9)	2,922 (100.0)

ระยะเวลาจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุกับประเภทผู้ป่วยที่ใช้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2551

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของจังหวัดน่านได้ออกปฏิบัติการให้การช่วยเหลือผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุโดยใช้เวลาจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุน้อยกว่า 10 นาที มี

จำนวนมากที่สุดคือ 211 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.7 ซึ่งเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอเมืองน่านมีจำนวนการออกปฏิบัติการมากที่สุด จำนวน 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.9 ส่วนผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นจังหวัดน่าน ได้ใช้เวลาจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุน้อยกว่า 10 นาที มีจำนวนมากที่สุดคือ 391 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.1 ซึ่งเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอเมืองน่านมีจำนวนการออกปฏิบัติการมากที่สุด จำนวน 106 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.7 และเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอปัว ใช้เวลาในการออกปฏิบัติการไม่เกิน 10 นาที มีจำนวนร้อยละของการออกปฏิบัติการมากที่สุดคือ ร้อยละ 65.3 ของการออกปฏิบัติการในเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอปัวทั้งหมดในปี 2551 (ดังตารางที่ 35)

ตารางที่ 35 จำนวนและร้อยละของการออกปฏิบัติการ จำแนกตามระยะเวลาจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุกับประเภทผู้ป่วย ปี 2551

	อุบัติเหตุ				ฉุกเฉิน			
	<10	11-2	20-30	>30	<10	11-20	20-30	>30
	นาที	นาที	นาที	นาที	นาที	นาที	นาที	นาที
เมืองน่าน	62 (27.9)	13 (5.9)	4 (1.8)	3 (1.4)	106 (4.7)	28 (12.6)	3 (1.4)	3 (1.4)
เวียงสา	6 (23.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	16 (61.5)	3 (11.5)	1 (3.8)	0 (0.0)
เชียงกลาง	7 (33.3)	1 (4.8)	0 (0.0)	2 (9.5)	7 (33.3)	1 (4.8)	0 (0.0)	3 (14.3)
แม่จริม	0 (0.0)	1 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (33.3)	0 (0.0)	1 (33.3)	0 (0.0)
ท่าวังผา	11 (45.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (50.0)	1 (4.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
ทุ่งช้าง	12 (37.5)	2 (6.3)	1 (3.1)	0 (0.0)	8 (25.0)	5 (15.6)	0 (0.0)	4 (12.5)
นาหม้อ	45 (27.4)	3 (1.8)	0 (0.0)	1 (0.6)	95 (57.9)	15 (9.1)	3 (1.8)	2 (1.2)
นาหมื่น	9 (25.7)	5 (14.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (31.4)	10 (28.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
บ่อเกลือ	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
ปัว	33 (26.6)	2 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	81 (65.3)	7 (5.6)	1 (0.8)	0 (0.0)
ภูเพียง	21 (20.6)	6 (5.9)	2 (2.0)	0 (0.0)	40 (39.2)	25 (24.5)	6 (5.9)	2 (2.0)
สองแคว	8 (44.4)	0 (0.0)	1 (5.6)	0 (0.0)	7 (38.9)	2 (11.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
สันติสุข	6 (28.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (33.3)	7 (33.3)	0 (0.0)	1 (4.8)
เฉลิม-	1 (20.0)	0 (0.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)
พระเกียรติ								
รวม	211(27.7)	33 (4.1)	9 (1.1)	6 (0.8)	391(49.1)	105(13.2)	16 (13.2)	16 (2.0)

ระยะเวลาจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุกับประเภทผู้ป่วยที่ใช้บริการระบบบริการ
การแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2552

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของจังหวัดน่านได้ออกปฏิบัติการให้การช่วยเหลือ
ผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุ โดยใช้เวลาจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุน้อยกว่า 10 นาที มี
จำนวนมากที่สุดคือ 691 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.6 ซึ่งเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอ
เมืองน่านมีจำนวนการออกปฏิบัติการมากที่สุด จำนวน 260 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.9 และ
ผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นจังหวัดน่าน ได้ใช้เวลาจากหน่วย
ปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุน้อยกว่า 10 นาที มีจำนวนมากที่สุดคือ 1,576 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.9 ซึ่ง
เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอเมืองน่าน มีจำนวนการออกปฏิบัติการมากที่สุด
จำนวน 390 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.9 (ดังตารางที่ 36)

ตารางที่ 36 จำนวนและร้อยละของการออกปฏิบัติการ จำแนกตามระยะเวลาจากหน่วยปฏิบัติการถึง
จุดเกิดเหตุกับประเภทผู้ป่วย ปี 2552

	อุบัติเหตุ				ฉุกเฉิน			
	< 10	11-20	20-30	> 30	< 10	11-20	20-30	> 30
	นาที	นาที	นาที	นาที	นาที	นาที	นาที	นาที
เมืองน่าน	260 (27.9)	31 (3.3)	6 (0.6)	12 (0.1)	390 (41.9)	151 (16.2)	71 (7.6)	10 (1.1)
เวียงสา	60 (17.5)	4 (1.2)	2 (0.6)	0 (0.0)	258 (75.2)	12 (3.5)	5 (1.5)	2 (0.6)
เชียงกลาง	7 (13.2)	2 (3.8)	1 (1.9)	5 (0.9)	26 (49.1)	3 (5.7)	1 (1.9)	8 (15.1)
แม่จริม	8 (20.5)	3 (7.7)	0 (0.0)	1 (0.3)	25 (64.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.1)
ท่าช้าง	50 (30.3)	5 (3.0)	2 (1.2)	0 (0.0)	95 (57.6)	10 (6.1)	2 (1.2)	1 (0.6)
ทุ่งช้าง	4 (10.8)	2 (5.4)	1 (2.7)	5 (1.4)	7 (18.9)	8 (21.6)	5 (13.5)	5 (13.5)
นาหมื่น	75 (18.2)	10 (2.4)	2 (0.5)	0 (0.0)	304 (73.6)	20 (4.8)	2 (0.5)	0 (0.0)
นาหมื่น	28 (27.5)	4 (3.9)	1 (1.0)	2 (0.2)	44 (43.1)	19 (18.6)	3 (2.9)	1 (1.0)
บ่อเกลือ	2 (66.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
ปัว	67 (30.7)	5 (2.3)	1 (0.5)	0 (0.0)	139 (63.8)	4 (1.8)	2 (0.9)	0 (0.0)
ภูเพียง	88 (18.0)	19 (3.9)	7 (1.4)	3 (0.1)	236 (48.3)	112 (22.9)	23 (4.7)	1 (0.2)
สองแคว	29 (41.4)	2 (3.1)	0 (0.0)	1 (0.1)	31 (44.3)	5 (7.1)	2 (2.9)	0 (0.0)
สันติสุข	8 (25.0)	1 (3.7)	0 (0.0)	2 (0.6)	11 (34.4)	5 (15.6)	2 (6.3)	3 (9.4)
เฉลิม-	5 (18.5)	1 (3.0)	0 (0.0)	4 (1.5)	9 (33.3)	4 (14.8)	2 (7.4)	2 (7.4)
พระเกียรติ								
รวม	691(23.6)	89(3.0)	23(0.8)	35 (0.1)	1,576 (53.9)	353 (12.1)	120 (4.1)	35 (1.2)

ผลการดูแลผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินหลังการนำส่งห้องฉุกเฉิน

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 ผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หลังจากได้รับการตรวจที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลแล้ว พบว่า ส่วนใหญ่ผู้รับบริการจะได้ได้รับการตรวจรักษาแล้ว แพทย์ให้กลับบ้าน จำนวน 416 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.2

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 ผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หลังจากได้รับการตรวจที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลแล้ว พบว่า ส่วนใหญ่ผู้รับบริการจะได้ได้รับการตรวจรักษาแล้ว แพทย์ให้กลับบ้าน จำนวน 1,581 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.1 (ตารางที่ 37)

ตารางที่ 37 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามผลการดูแลหลังการนำส่งห้องฉุกเฉิน

ผลการดูแลผู้ป่วยหลังจากนำส่ง ห้องฉุกเฉิน	ปี 2551	ปี 2552
	จำนวน(ร้อยละ) (N=797)	จำนวน(ร้อยละ) (N=2,922)
ไม่มีข้อมูล	3 (0.4)	4 (0.1)
รับไว้รักษาในโรงพยาบาล	338 (42.4)	1,238 (42.4)
ตรวจแล้วกลับบ้าน	416 (52.2)	1,581 (54.1)
ส่งต่อผู้ป่วย	40 (5.0)	99 (3.4)
รวม	797 (100.0)	2,922 (100.0)

ผลการดูแลผู้รับบริการหลังการนำส่งห้องฉุกเฉิน

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 ผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หลังจากตรวจที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลแล้ว พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจรักษาแล้ว แพทย์ให้กลับบ้าน เป็นหน่วยปฏิบัติการของอำเภอเมืองน่าน จำนวน 111 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.0 และรองลงมาที่มีจำนวนใกล้เคียงกันคือ รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน จำนวน 109 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.1 (ดังตารางที่ 38)

ตารางที่ 38 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามผลการดูแลหลังการนำส่งห้องฉุกเฉิน ปี 2551

อำเภอ	ไม่มีข้อมูล จำนวน (ร้อยละ)	รับไว้เป็น ผู้ป่วยใน จำนวน (ร้อยละ)	ตรวจแล้ว กลับบ้าน จำนวน (ร้อยละ)	ส่งต่อ จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
เมืองน่าน	0 (0.0)	109 (49.1)	111 (50.0)	2 (0.9)	222 (100.0)
ภูเพียง	0 (0.0)	48 (47.1)	53 (52.0)	1 (1.0)	102 (100.0)
เวียงสา	0 (0.0)	9 (34.6)	14 (53.8)	3 (11.5)	26 (100.0)
สันติสุข	0 (0.0)	16 (76.2)	5 (23.8)	0 (0.0)	21 (100.0)
แม่จริม	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)	0 (0.0)	3 (100.0)
ท่าวังผา	0 (0.0)	10 (41.7)	12 (50.0)	2 (8.3)	24 (100.0)
ปัว	0 (0.0)	52 (41.9)	65 (52.4)	7 (5.6)	124 (100.0)
สองแคว	0 (0.0)	4 (22.2)	12 (66.7)	2 (11.1)	18 (100.0)
นาน้อย	2 (1.2)	58 (35.4)	95 (57.9)	9 (5.5)	164 (100.0)
เชียงกลาง	0 (0.0)	5 (23.8)	13 (61.9)	3 (14.3)	21 (100.0)
ทุ่งช้าง	0 (0.0)	9 (28.1)	21 (65.6)	2 (6.3)	32 (100.0)
นาหมื่น	1 (2.9)	15 (42.9)	10 (28.6)	9 (25.7)	35 (100.0)
บ่อเกลือ	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (100.0)
เฉลิมพระเกียรติ	0 (0.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
รวม	3 (0.4)	338 (42.4)	416 (52.2)	40 (5.0)	797 (100.0)

ผลการดูแลผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินหลังการนำส่งห้องฉุกเฉิน

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 ผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หลังจากตรวจที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลแล้ว พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจรักษาแล้วแพทย์ให้กลับบ้านนั้นเป็นเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอเมืองน่าน จำนวน 513 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.1 ของการออกปฏิบัติการทั้งหมดของเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอเมืองน่าน (ตารางที่ 39)

ตารางที่ 39 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามผลการดูแลหลังการนำส่งห้องฉุกเฉิน ปี 2552

อำเภอ	ไม่มีข้อมูล	รับไว้เป็น	ตรวจแล้ว	ส่งต่อ	รวม
	จำนวน	ผู้ป่วยใน	กลับบ้าน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
เมืองน่าน	1 (0.1)	415 (44.6)	513 (55.1)	2 (0.2)	931 (100.0)
ภูเพียง	0 (0.0)	242 (49.5)	246 (50.3)	1 (0.2)	489 (100.0)
เวียงสา	1 (0.3)	120 (35.0)	213 (62.1)	9 (2.6)	343 (100.0)
สันติสุข	1 (3.2)	12 (37.5)	13 (40.6)	6 (18.7)	32 (100.0)
แม่จริม	0 (0.0)	18 (46.2)	16 (41.0)	5 (12.8)	39 (100.0)
ท่าวังผา	0 (0.0)	49 (29.7)	96 (58.2)	20 (12.1)	165 (100.0)
ปัว	0 (0.0)	102 (46.8)	112 (51.4)	4 (1.8)	218 (100.0)
สองแคว	0 (0.0)	29 (41.4)	31 (44.3)	10 (14.3)	70 (100.0)
นาน้อย	1 (0.2)	146 (35.4)	245 (59.3)	21 (5.1)	413 (100.0)
เชียงกลาง	0 (0.0)	25 (47.2)	25 (47.2)	3 (5.7)	53 (100.0)
ทุ่งช้าง	0 (0.0)	21 (56.8)	14 (37.8)	2 (5.4)	37 (100.0)
นาหมื่น	0 (0.0)	36 (35.3)	50 (49.0)	16 (15.7)	102 (100.0)
บ่อเกลือ	0 (0.0)	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (0.0)	3 (100.0)
เฉลิมพระเกียรติ	0 (0.0)	21 (77.8)	6 (22.2)	0 (0.0)	27 (100.0)
รวม	4 (0.1)	1,238 (42.4)	1,581 (54.1)	99 (3.4)	2,922 (100.0)

ผลการรักษาผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินหลังรับไว้ในโรงพยาบาล

ผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หลังจากได้รับการรักษาแล้วได้สรุปผลการรักษาพบว่าส่วนใหญ่ ทุเลาอาการ/หาย ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 จำนวน 320 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.1 และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 จำนวน 1,175 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.2 (ดังตารางที่ 40)

ตารางที่ 40 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามผลการรักษาหลังรับไว้ในโรงพยาบาล

ประเภทของผู้รับบริการระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน	ปี 2551	ปี 2552
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
	(N=797)	(N=2,922)
ทุเลา/หาย	320 (40.1)	1,185 (40.6)
หลังรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในได้		
ส่งต่อไปรับการรักษาที่ ร.พ. อื่น	43 (5.4)	111 (3.8)
รักษาเกินวันสิ้นเดือน	16 (2)	30 (1.0)
เสียชีวิตในโรงพยาบาล	3 (0.4)	2 (0.1)
หลบหนี	1 (0.1)	1 (0.0)
กลับไปตายที่บ้าน	0 (0.0)	0 (0.0)
ตามแล้วไม่ทราบผล	0 (0.0)	0 (0.0)
ตรวจแล้วกลับบ้าน	414 (51.9)	1,593 (54.5)
รวม	797 (100.0)	2,922 (100.0)

ผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เสียชีวิต ปี 2551 และ 2552

ผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีอาการไม่แรงค่วนนั้นไม่มีรายงานผู้เสียชีวิตทั้งสองปีงบประมาณ ส่วนในผู้รับบริการที่มีอาการแรงค่วน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 มีจำนวนผู้เสียชีวิตเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.3 เป็นเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอฉนวนและอำเภอสันติสุข แห่งละ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.6 และ 4.8 ของการออกปฏิบัติการในแต่ละอำเภอ ตามลำดับ ส่วนผู้รับบริการที่อาการฉุกเฉิน และเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินได้เสียชีวิต เป็นเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอนาหมื่น จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.6 ของการออกปฏิบัติการทั้งหมดของอำเภอนาหมื่น รวมผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดน่าน มีผู้เสียชีวิตทั้งสิ้นจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.4 ของผู้รับบริการทั้งหมดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551

ส่วนปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 ผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เสียชีวิตเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีอาการฉุกเฉินทั้งหมด จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.1ของการออกปฏิบัติการทั้งหมดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 เป็นเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอนาหมื่น (ดังตาราง ที่ 41)

ตารางที่ 41 จำนวนของผู้รับบริการที่เสียชีวิต ปี 2551 และ ปี 2552

อาการของผู้รับบริการระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ ห้องฉุกเฉิน	ปี 2551 เสียชีวิต		ปี 2552เสียชีวิต	
	จำนวน		จำนวน	
	(N=797)		(N=2,922)	
	อุบัติเหตุ	ฉุกเฉิน	อุบัติเหตุ	ฉุกเฉิน
เร่งด่วน				
น้ำหนัก	0	1	0	0
สันติสุข	0	1	0	0
ฉุกเฉิน				
น้ำหนัก	0	1	0	0
เมื่อนาน	0	0	0	2

การบริหารจัดการของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น

องค์ประกอบการบริหารจัดการหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ในการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่มีผลการดำเนินงานและไม่มีผลการดำเนินงานของจังหวัดน่าน จำนวน 4 ด้าน 13 กิจกรรม โดยครอบคลุมเนื้อหาตามองค์ประกอบที่สำคัญในการจัดตั้งและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามข้อเสนอแนะของหน่วยงานรักษาความปลอดภัยด้านจราจรแห่งชาติ (สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, 2551) ได้แก่

ด้านการบริหารจัดการหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานที่ดี

โครงสร้างองค์กรที่รับผิดชอบในการจัดตั้งและพัฒนาระบบการดำเนินงาน

ในส่วนของโครงสร้าง หน่วยงานกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เป็นผู้รับผิดชอบในการออกคำสั่งให้ก่อตั้งและดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขึ้นมา โดยลักษณะโครงสร้างในการบริหารงานของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นนั้น ได้ใช้ระเบียบโครงสร้างเช่นเดียวกับการบริหารงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีผู้บริหารสูงสุด ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลที่ได้มาจากการเลือกตั้ง ซึ่งรายละเอียดมีดังนี้

นายกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นผู้อำนวยการหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น โดยตำแหน่ง เป็นผู้ที่มีความสั่งการสูงสุดในการบริหารงาน และบทบาทสำคัญของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล คือ การกำหนดแนวทางการพัฒนาและส่งเสริมการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในหน่วยงาน

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นรองผู้อำนวยการโดยตำแหน่ง ลักษณะการทำงานจะเป็นผู้อำนวยการในการบริหารงาน ลักษณะสั่งการโดยตรง บทบาทสำคัญของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล คือ การควบคุมการบริหารงานของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในสังกัด ให้สามารถดำเนินงานได้ โดยที่ไม่ขัดกับระเบียบของทางราชการที่เกี่ยวข้อง

“ผู้รับผิดชอบโดยตรงมี 3 คนหลัก ๆ ได้แก่ นายกเป็นผู้อำนวยการ ปลัดเป็นรองผู้อำนวยการ และผู้ที่ผ่านการอบรม OTOS (หนึ่งตำบลหนึ่งทีมกู้ภัย) ที่ได้รับการคัดเลือกจากทีมเป็นหัวหน้าทีม นายกและปลัดสั่งการโดยตรง ถ้าไม่อยู่หัวหน้าทีมจะคอยควบคุมดูแล หากต้องอนุมัติรถออกนอกพื้นที่นายกจะสั่งการหากไม่อยู่เป็นปลัด ถ้าในพื้นที่หัวหน้าทีมอนุมัติได้เลย”

“การบริหารงานของหน่วย เป็นแบบการบริหารแบบท้องถิ่น ผู้บริหารสูงสุดเป็นเจ้าหน้าที่ฝ่ายการเมือง คือ นายกเป็นผู้บริหารสูงสุด รองลงมาจะเป็นปลัดสั่งการอีกครั้ง ทำหน้าที่ดูแลงานกู้ชีพกู้ภัย ผู้ที่รับผิดชอบหลัก ๆ รองจากนายก และปลัดคือ สำนักปลัด เป็นเจ้าหน้าที่ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย”

เจ้าหน้าที่ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย มีหน้าที่รับผิดชอบและดูแลควบคุมการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ซึ่งบางองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่ตำแหน่งดังกล่าวนี้ ได้เข้าร่วมการอบรมและปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าทีมในหน่วยปฏิบัติการนั้นด้วย และมีบทบาทในการทำหน้าที่ร่างคำสั่ง ฎระเบียบ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานและมีส่วนในการร่วมวางแผนงานจะเสนอโครงการหรือแผนพัฒนาหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในสังกัดให้แก่เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผนขององค์การบริหารส่วนตำบลนั้น ด้วย

ในองค์การบริหารส่วนตำบลบางแห่ง ที่ยังไม่มีอัตรากำลังของตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ของหน่วยงานนั้น จึงได้มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ตำแหน่งอื่น ๆ ได้แก่ นักพัฒนาชุมชนและเจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบ ซึ่งในหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะใช้แผนในงานบรรเทาสาธารณภัยเป็นแนวทางในการดำเนินงานในภาพรวม โดยที่ยังไม่มีแผนในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยเฉพาะ

“จะเสนอเรื่องหรือแผนการพัฒนาไปให้เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผนของ อบต.”

“ผู้ที่เขียนแผนในการพัฒนา คือ เจ้าหน้าที่ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย แผน EMS ยังไม่มี มีเพียงแผนบรรเทาสาธารณภัยในภาพรวม”

ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) มาก่อน และได้รับการคัดเลือกให้ร่วมปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น โดยมีหัวหน้าทีมจะทำหน้าที่ในการควบคุมดูแลการออกปฏิบัติการในพื้นที่ท้องที่การบริหารส่วนตำบลรับผิดชอบ และหัวหน้าทีมสามารถอนุมัติออกปฏิบัติการได้เอง

องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้ที่มีส่วนผลักดันงานดังกล่าวให้มีความเป็นรูปธรรมมากที่สุดในองค์กร คือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเทศมนตรีตำบล และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาล โดยนายกองค์การบริหารส่วนตำบล จะเป็นผู้ผลักดันในระดับนโยบายการทำงาน ซึ่งต้องมีความเข้าใจในลักษณะของการทำงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและให้ความสนใจต่อการช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งให้ความสนใจในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานในทีม ส่วนปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล จะเป็นผู้ให้คำแนะนำในเรื่องระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง กำหนดแนวทางปฏิบัติงาน โดยทำหน้าที่ให้คำแนะนำแก่นายกองค์การบริหารส่วนตำบล และเป็นที่ปรึกษาด้านระเบียบกฎหมายของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น เพื่อให้สามารถดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้โดยไม่ขัดกับระเบียบราชการ ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้โดยไม่มี ความกังวลกับการตรวจสอบจากหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการกำหนดโครงสร้างการบริหารงานและปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรด้วย

“นายก ต้องต่อสู้ ร่วมกับปลัด ทำงานไม่ให้ขัดระเบียบ อย่างเรื่องเงินที่แรกไม่รู้จะเอาเงินจากส่วนไหนมาจ่าย แต่ตอนหลังก็มีคำสั่งจากกรมส่งเสริมมาว่าสามารถเอาเงินส่วนนี้จ่ายได้ บางเดือน อบต. ไม่มีเงิน แต่มีค่าเคสเข้า เราก็เอาค่าเคสจ่ายไปก่อน ทำให้ผลงานเราเด่นขึ้นมา”

หน่วยปฏิบัติการที่ยังไม่มีผลการดำเนินงาน

ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล โดยเฉพาะในหน่วยงานที่ยังไม่มีผลการดำเนินงาน ยังไม่ทราบว่าโครงสร้างการทำงานมีรายละเอียดอย่างไรบ้าง

“ไม่ทราบว่าที่เขาแจ้งไปเป็นใครบ้าง เขาบอกว่า อย่างไรบ้างครับ ก็ตามนั้น”

“โครงสร้างของหน่วยงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินในหน่วยงานก็จะมี นายกเป็นประธาน เป็น ผอ. เวลาเกิดเหตุการณ์อะไร ผอ.ศูนย์ ต้องไปควบคุม ถ้านายกไม่อยู่ก็เป็นรอง ก็คือ ปลัด ผู้ที่รับผิดชอบโดยตรง ช่วงก่อนไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ แต่ตอนนี้มีเจ้าหน้าที่ป้องกันฯ ต้องมาช่วย

ดูแลในจุดนั้น แต่ก็ยังไม่มีกฎระเบียบที่เป็นลายลักษณ์อักษร เราก็พอรู้บ้าง แต่เรายังไม่พร้อม ไม่มีรถ ไม่มีอุปกรณ์”

เครือข่ายหน่วยงานที่ร่วมออกปฏิบัติการ

ลักษณะการทำงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น คือ เมื่อศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการของโรงพยาบาลนำ ได้รับการแจ้งจากประชาชนเพื่อขอความช่วยเหลือ จะสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ที่อยู่ใกล้จุดเกิดเหตุมากที่สุดและมีศักยภาพที่จะดูแลผู้ป่วยรายดังกล่าว ให้ออกไปช่วยเหลือเบื้องต้นแล้วนำส่งโรงพยาบาล ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงจากเดิม บุคลากรในทีมหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น จะประสานงานไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการเป็นระยะ ๆ เพื่อขอความช่วยเหลือ ขณะเดียวกันศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจะประสานให้หน่วยปฏิบัติการที่มีศักยภาพสูงกว่าออกไปรับผู้ป่วยระหว่างทาง ซึ่งถ้าหากมีผู้ประสบเหตุประสบภัยจำนวนมาก หน่วยบริการที่อยู่ใกล้เคียง จะได้รับการประสานงานจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการให้เข้าไปสนับสนุนช่วยเหลือด้วย จนคาดว่าจะเพียงพอในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งหมด ฉะนั้นหน่วยปฏิบัติการทุกระดับ ทุกหน่วยที่อยู่ในพื้นที่ติดต่อกันหรือใกล้เคียงกันจะให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นเครือข่าย

“ในพื้นที่ใกล้เคียงเขาก็ส่งคนไปอบรมเหมือนกันแต่เขาไม่มีรถ ดังนั้นเราก็ต้องดูแลในพื้นที่อื่นที่ใกล้ ๆ กันด้วย ทั้งทำน้ำว นาเกลือ น้ำแกง น้ำเกลือ ไปหมดเลย เราก็เลยมีเคสเยอะในช่วงแรกต่อมาหน่วยงานเหล่านั้น ได้ซื้อรถและดำเนินการ เคสของเราก็ลดลง แต่ถ้ามีผู้ป่วยจำนวนมาก เราก็ออกไปช่วย”

“คนทำงานรู้กันเอง นาเกลือ นาบิง คูได้ ที่เป็นส่วนรอยต่อกัน หากเกินศักยภาพ เกิดเหตุใหญ่โรงพยาบาลจะเป็นหน่วยงานหลักที่จะให้การช่วยเหลือ”

ในพื้นที่ที่ยังไม่มีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ประชาชนที่เจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุส่วนใหญ่ จะเดินทางไปโรงพยาบาลเอง โดยการนำส่งจากญาติ นอกจากผู้ที่มีอาการฉุกเฉิน และมีผู้ที่ทราบการเรียกใช้บริการของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจะขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาล

“ชาวบ้านเรียกใช้ 1669 จากโรงพยาบาลเวียงสา พื้นที่ใกล้เคียงไม่ได้เรียกใช้ และกำลังจะดำเนินการในขั้นตอนการซื้อรถ”

“ถ้ามีคนไข้ในพื้นที่ ชาวบ้านช่วยเหลือตัวเองไปเอง แต่การเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่เราก็ไม่ค่อยเกิดเท่าไร โรงพยาบาลจะออกมารับคนไข้ ก็เมื่อคนไข้มีอาการหนักแล้วเขาโทรไปโรงพยาบาล และในละแวกใกล้เคียงก็ยังไม่มียานบริการนี้ รวมทั้งการที่ยังไม่มีศูนย์รับแจ้งเหตุ ชาวบ้านส่วน

ใหญ่จะไปโรงพยาบาลด้วยรถส่วนตัว ช่วงเทศกาล ตอนปีใหม่ เกิดเหตุที่ใกล้ ๆ กับที่ตั้งจุดตรวจทาง อบต. เรานำส่งเอง”

“ชาวบ้านรู้ว่าเรายังไม่มีรถ ถ้าคนไข้อาการหนัก ๆ เขาจะโทรเรียกโรงพยาบาลเอง”

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลที่ยังไม่มีผลการดำเนินงานนั้น มักจะได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหรือช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ในพื้นที่ที่เป็นเหตุการณ์ใหญ่ ๆ เท่านั้น ซึ่งจะเกิดขึ้นไม่บ่อยนัก และมักจะไม่ได้มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บดังกล่าว แต่จะทำหน้าที่ในการอำนวยความสะดวกอื่น ๆ มากกว่าทางด้านผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลบางแห่ง ยังเห็นว่าการช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นหน้าที่หลักของสถานีอนามัยตำบลนั้นหรือโรงพยาบาลที่รับผิดชอบ

“ถ้าเกิดเหตุต่าง ๆ เราก็ไปร่วมบ้างเหมือนกันแต่ว่าไม่ได้ไปช่วยเหลือ เพราะเราไม่มีอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องมือ ก็จะไปอำนวยความสะดวกด้านจราจรมากกว่า”

“งบประมาณ อบต. ก็น้อย หากจำเป็นต้องช่วยเรื่องปากท้องก่อน เรื่องนี้อาจจะมาทีหลัง เพราะยังมีหน่วยงาน สถานีอนามัย กับ โรงพยาบาลเขาเป็นตัวหลักอยู่แล้ว หากเรามีงบประมาณก็คงจะทำต่อไป

การจัดหาและบริหารงบประมาณที่ต้องใช้ในการพัฒนาและดำเนินงาน

ในการบริหารงาน ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของแต่ละองค์การบริหารส่วนตำบล จะใช้งบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลเท่านั้น ไม่ได้มีหน่วยราชการอื่น ๆ ให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือในการดำเนินงาน แต่ส่วนหนึ่งหลังจากได้ก่อตั้งและดำเนินงานเป็นหน่วยปฏิบัติการแล้ว เงินที่ได้จากการดำเนินงานตามระเบียบมาตรฐานที่ทางสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดน่านได้แจ้ง และจัดสรรมาให้ตามจำนวนการออกปฏิบัติการ ทางองค์การบริหารส่วนตำบลก็ได้โอนเข้าเป็นงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบล นอกจากนี้แล้ว องค์การบริหารส่วนตำบลบางแห่งอาจได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากการบริจาคของผู้ป่วยและญาติที่เคยใช้บริการ และ การทอดผ้าป่า เป็นวิธีการหนึ่ง ซึ่งนำรายได้เข้าสู่กองทุนในการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการของ องค์การบริหารส่วนตำบลนั้นต่อไป

“อบต. เราเป็น อบต. ขนาดกลาง ซึ่งมีงบประมาณค่อนข้างจำกัด ถ้าเราเองงบประมาณมาลงส่วนนี้เยอะ ในส่วนของงบพัฒนาอื่น ๆ ก็จะไม่มี ที่ทำกันทุกวันนี้สมาชิก อบพร. ก็มาทำด้วยจิตอาสา แต่ทาง อบต. ก็มีค่าเบี้ยเลี้ยงให้ก็ ผลัดละ 12 ชั่วโมง ตั้งแต่ 7 โมงเช้าถึง 1 ทุ่ม แล้วก็ 1 ทุ่มถึง 7 โมงเช้า ผลัดละ 2 คน คนละ 120 บาท ปีหน้าปี 54 นี้ จะเพิ่มให้เป็น 150 บาท ตามระเบียบของทาง

กรม ซึ่งทางระเบียบกำหนดไว้ว่าไม่เกิน 200 แต่ว่าในพื้นที่อาหารการกินก็เอามาเอง ห่อข้าวมากินด้วยกันที่นี่”

“ค่าตอบแทนเป็นเงิน อบต. จ่ายให้เป็นค่าตอบแทน เงินที่ต้องรับภาระ ประมาณหมื่นสี่พันกว่าบาทต่อเดือน”

“ในช่วงแรกก็มีปัญหาในคำสั่งมันขัดกับการปฏิบัติงาน เดิมที่ได้ค่าเบี้ยเลี้ยง 108 บาท แต่ปีที่แล้วได้รับคำสั่งว่าจ่ายได้ไม่เกิน 200 บาท ทาง อบต. ก็ให้ 120 บาท ซึ่งบางแห่งก็เหมาจ่าย ที่เราทำแบบนี้เพราะว่าใกล้เคียงระเบียบที่สุด ปัญหาที่มีนี้ปลัดกับนายกก็ช่วยกันแก้ไขหลักคั่นจนสำเร็จ”

“อบต. บางที่เขาจ้างเหมาคนมาทำงานตรงจุดนี้ แต่เราไม่ทำเพราะว่า สิ่งที่เราทำคิดว่าน่าจะใกล้เคียงตามที่กฎหมายกำหนดมากที่สุด ถ้า สตง. มาตรวจสอบอาจจะถูกเรียกเงินคืน ”

“นอกจากงบ อบต. แล้วเราก็มีเงินเคส ๆ ละ 350 บาท ในค่าใช้จ่ายส่วนอื่น เช่น รถ น้ำมัน ก็เป็นความรับผิดชอบของ อบต. เรื่องวัสดุอุปกรณ์ก็เป็นส่วนที่ อบต. ดูแลอยู่แล้ว เป็นหน้าที่อยู่แล้ว”

“ช่องทางอื่นก็เช่น งานสีด้า งานศพ ก็บริจาคให้มา ให้สำนักปลัดเก็บไว้ ยังไม่ได้เก็บเป็นกองทุน เป็นคนในเขตพื้นที่ตำบล ในเดือนที่ผ่านมาจะมีการจัดผ้าป่า ของกู้ชีพ-กู้ภัย เงินที่ได้มาส่วนใหญ่อะมาจัดซื้ออุปกรณ์การแพทย์ไว้ใช้กับคนไข้”

“ครั้งก่อนทำผ้าป่า ได้เงินมาก็เอามาไว้ซื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ ออกซิเจนด้วย ชาวบ้านก็เข้าใจดี ก็มีบางคนอาจไม่เข้าใจแต่เราก็ไม่ได้รับกวนเขา”

“บางคนที่เขาเห็นความสำคัญ ก็บริจาคให้ครั้งละเป็นพันก็มี ห้าร้อยบาทก็มี”

องค์การบริหารส่วนตำบลบางแห่ง มีงบประมาณในการบริหารจัดการไม่เพียงพอต่อการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับการออกปฏิบัติการหรือใช้ในการบริหารจัดการสำหรับการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้

“หลัก ๆ จะเป็นงบประมาณของเราทั้งหมด เราก็อยากได้รับเงินสนับสนุนจากหน่วยเหนือ คือ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เขาเห็นความสำคัญของงาน ดังนั้นเราจึงทำตามอัตราภาพ การที่เราจ้างคนมาทำงาน ทาง อบต. ต้องจ่ายทั้งเงินเดือน ค่าเบี้ยเลี้ยง เพื่อให้มีคนที่ทำงานตลอด 24 ชั่วโมง เวรละ 2 คน ต้องมีเบี้ยเลี้ยงให้ ช่องทางการได้รับเงินหลัก ๆ เป็นของ อบต. ค่าอุดหนุนส่วนอื่น ๆ ก็ไม่มี”

“งบของ อบต. และงบของ สปสช. อีก 40 บาทต่อคน เราต้องเอามาทำโครงการใหญ่ ๆ เช่น ด้านโครงสร้าง อุปกรณ์สนับสนุนหน่วยงานการศึกษา”

“งบประมาณก็ไม่ค่อยเพียงพอ ส่วนใหญ่ตั้งเป็นข้อบัญญัติให้ไปอบรม ถ้าไปกันเยอะมาก ๆ ก็ไม่ไหวเหมือนกัน งบประมาณไม่เพียงพอ รถ อุปกรณ์ไม่มี บุคลากรมีนะพอมินะ”

“งบประมาณใน ณ ตอนนี้นะยังไม่มียกข้ออื่นในการหางบประมาณมีหรือไม่ไม่มี เคยไปหาทาง อบจ. มาแล้วเขาไม่ช่วย”

“ต้องใช้งบประมาณ ของ อบต. เท่านั้น เงินค่าเคสที่ได้มาเขาบอกว่าจะต้องเอาเข้า อบต. ปีก่อน ๆ ได้ยินว่ามีบาง อบต. เอาเงินค่าเคสที่ได้ มาแบ่งกัน โคนเรียกเงินคืนเป็นแสน”

กฎระเบียบ กฎเกณฑ์ มาตรฐาน และคู่มือต่าง ๆ ที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

ก่อนมีพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน 2551 ระเบียบการปฏิบัติงานโดยเฉพาะ ในเรื่องการจ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยไม่สามารถจ่ายค่าตอบแทนผู้ที่อยู่เวรได้ จะจ่ายค่าตอบแทนให้ได้ก็ต่อเมื่อผู้ปฏิบัติงานนั้นต้องเป็นอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน ที่ได้รับการสั่งการจากนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ให้ออกปฏิบัติงานปฏิบัติงานช่วยเหลือประชาชนเท่านั้น รวมทั้งการรับค่าตอบแทนจากการนำส่งผู้ป่วย จากสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดนั้น ก็ไม่มีระเบียบที่ระบุว่างบประมาณดังกล่าวจะจัดเป็นงบประมาณในส่วนใดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ซึ่งในปัจจุบัน กฎระเบียบ กฎเกณฑ์ มาตรฐาน และคู่มือต่าง ๆ ที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการ ได้มาจากหลายแห่ง สามารถจำแนกได้ ดังนี้

- ระเบียบที่เป็นทางการ ได้แก่ พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน 2551, สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น, สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

“ส่วนใหญ่เราได้มาจากสาธารณสุขเราถ้าเอามาพูดคุยกันว่าถ้ามีเคสเราจะทำอย่างไร ใครเป็นคนดูแล ระเบียบกฎเกณฑ์ เราได้จากสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ แต่ก็มีการพูดคุยกันในทีม”

“แนวทางปฏิบัติ ยึดระเบียบของทางราชการประกอบด้วย เช่น การอยู่เวร ต้องออกคำสั่งให้ถูกต้อง การออกปฏิบัติการนี้ก็ไม่มีคำสั่งที่ชัดเจน เราก็พยายามที่จะทำโดยยึดถือประโยชน์ของประชาชนเป็นหลักและก็ไม่ขัดกับระเบียบราชการ คำสั่งที่เป็นลายลักษณ์อักษรของ อบต. เป็นหลัก แล้วจึงมาตั้งกฎของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประชุมกันก่อน เสนอความคิดเห็นเป็นข้อตกลงกันก่อน”

- ส่วนระเบียบที่ไม่เป็นทางการ หรือแนวทางปฏิบัติของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ได้มาจากการประชุมกลุ่มของอาสาสมัครในทีม เป็นผู้ร่วมคิด แล้วนำเสนอให้ผู้บริหารให้รับทราบ

ระเบียบปฏิบัติดังกล่าว โดยที่แต่ละองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีผลการดำเนินงานแล้ว จะมีลักษณะคล้ายคลึงกัน แต่ก็ไม่เหมือนกันทั้งหมด

หากมีเกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้นมากจากการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ผู้ที่จะให้การดูแลช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาก็จะเป็นหัวหน้าทีม แล้วนำเรื่องดังกล่าวเสนอในที่ประชุมของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น แต่ถ้าหากเป็นปัญหาที่เกินศักยภาพหรือเป็นเรื่องเกี่ยวกับการบริหารจัดการ ผู้ที่จะร่วมให้การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาคือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล กับ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล แต่นับจากการดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่พบว่ามีปัญหาที่มีความรุนแรง

“เจ้าหน้าที่ OTOS มีความหลากหลาย มีอยู่ราว 20 คน มีคนที่สนใจกับคนที่มาช่วยแต่ใช้วิทยุไม่ได้ ไม่สามารถสื่อสารกับศูนย์ได้ บางทีคนขับรถก็ไม่สามารถใช้วิทยุสื่อสารรายงานอาการผู้ป่วยได้ คือ เวลาประชุมก็พูดอยู่เรื่อย ก็เหมือนเดิม คนที่ไม่กล้าพูดก็ไม่กล้าอยู่อย่างนั้น พยายามอยากให้ปรับปรุง เราก็พยายามส่งพวกนี้ไปอบรมอยู่ตลอด พยายามให้ออกงานบ่อย ๆ พยายามให้ได้พูด มีอยู่เรื่องนี้แหละ เรื่องการออกเคสก็ไม่มีอะไร”

“แบบไม่เป็นทางการ เช่น แบ่งกันว่าวันนี้ถึงวันนี้ใครเป็นคนดูแล เราไม่มีคนขับรถของ อบต. ให้มีระยะวังกันเอง ถ้ามีเหตุอะไรก็อาจจะต้องรับผิดชอบเอง แต่ยังไม่เคยเกิดเหตุการณ์รถชน ยังไม่เคยเกิดขึ้น”

“การดูแลผู้ป่วยทำไม่เหมาะสม ก็มีครับ ทางวาจา เช่น อบต.นี้ เปิดสัญญาณไปเสียงดัง ฝ่าไฟแดง เราก็นำกลับมาแจ้งลูกทีม ก็ยินดีรับเสียงสะท้อนกลับ”

“ผมก็จะเรียกเข้ามาคุยกันก่อนว่าเกิดอะไรขึ้น ทำแบบนี้ไม่ดีนะ ก็แก้ปัญหาได้จะบอกกัน หลังส่งเคส แล้วมาคุยกันว่าทำอะไรผิด เราก็ประชุมกัน เดือนละครั้ง

ส่วนในองค์การบริหารส่วนตำบลที่ยังไม่มีผลการดำเนินงาน จะยังไม่มีระเบียบที่ไม่เป็นทางการไว้ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ

“ระเบียบกฎเกณฑ์ไม่มี ถ้ามีรถ มีงบ ถึงจะเริ่มทำงาน”

“พรบ. การแพทย์ฉุกเฉินเป็นกฎหมายใหม่ เลยต้องใช้ระเบียบของการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน มาช่วยถ้าจะดำเนินการ”

ด้านบุคลากร

การจัดหา การพัฒนา และการบริหารบุคลากร

- การสรรหา

ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินส่วนใหญ่จะได้รับการคัดเลือกจากการเป็นอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) มาก่อน โดยเลือกจากความสมัครใจก่อน คือ การสมัครใจที่จะเข้ารับการอบรมและสามารถปฏิบัติงานได้โดยไม่กระทบกับอาชีพการงานหรือครอบครัว เป็นอันดับแรก เจ้าหน้าที่ใน องค์การบริหารส่วนตำบล โดยเฉพาะผู้ดำรงตำแหน่งเจ้าหน้าที่ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ที่ได้เข้ารับการอบรมตามหลักสูตรที่ทางสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดน่านจัดขึ้น จะต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นด้วย เมื่อทุกคนที่ได้ผ่านการอบรมแล้ว จะได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและมีบัตรประจำตัว บัตรประจำตัวนี้จะมีอายุ 2 ปี แล้วต้องดำเนินการอบรมหลักสูตรฟื้นฟูเพื่อเป็นสมาชิกต่อไป แต่หน่วยปฏิบัติการบางแห่งจะมีผู้ปฏิบัติการที่ไม่ใช่เพียงเฉพาะ อปพร. เท่านั้น ยังประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ หรือลูกจ้างตามภารกิจด้วย

“อปพร. แต่ละหมู่บ้าน เป็นคนคัดเลือกคนมาทำงานนี้ ในส่วนของ อปพร. ของเรามี ร้อยกว่าคน แต่ที่ทำงานจริง ๆ จัง ๆ ไม่กี่คน ให้ประธาน อปพร. แต่ละหมู่บ้านแต่ละตำบลคัดเข้ามา อายุมากที่สุด ก็อายุเกือบ 60 ปี แต่เขาทำงานเยี่ยม การพุดจาละฉาน การพุดวิทุชะฉาน ทำงานเต็มที่ ถ้าเทียบกับคนที่อายุ 40 กว่า”

“อบต. สรรหาเอง มีหน่วยงานที่รับผิดชอบ เกณฑ์หลัก ๆ ดูจากความรู้ความสามารถก่อน”

“หัวหน้า อปพร. เป็นคนเลือกเอง เกณฑ์ในการคัดเลือกคือ ความสมัครใจ จำนวน 10 คน”

“เจ้าหน้าที่เราคัดจาก อปพร. ร้อยกว่าคน แล้วส่งไปอบรม 10 คน ซึ่งมีพนักงานเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานไปอบรมร่วมด้วย เพราะหากจะใช้เจ้าหน้าที่ อบต. ทั้งหมดเรามีเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้ชายเพียง 5 - 6 คน ไม่ครบทีม”

- การพัฒนาบุคลากรในหน่วยปฏิบัติการ

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นส่วนใหญ่ มีแผนในการพัฒนาบุคลากรของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล โดยการมอบหมายให้ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของหน่วยงาน ได้รับการอบรมฟื้นฟูศักยภาพตามที่สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดน่านได้กำหนดขึ้น ซึ่งหน่วยปฏิบัติการที่มีผลการดำเนินงาน จะมีการขอรับ

การอบรมเพื่อเพิ่มจำนวนผู้ปฏิบัติการรายใหม่ทุกปี ส่วนหน่วยงานที่ยังไม่มีผลการดำเนินงานมักจะคงจำนวนไว้เท่าเดิมและอาจลดจำนวนลงในบางส่วน

“ควรให้มีการอบรมความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่เป็นส่วนเฉพาะเรื่องการช่วยเหลืออีก เพราะว่าบางคนอาจลืม จะได้ฝึกอีก บุคลากรที่ฝึกมาแล้วยังไม่ได้ทำงาน ไม่มีความต่อเนื่อง อบรมแล้วไม่ได้ฝึกทำ”

“บุคลากร พัฒนาความรู้ โดยการเข้ารับการฝึกอบรม” “เรายังไม่ได้ทำงาน เคยส่งคนไปอบรม 10 คนตามที่ระบุแล้ว คงจะยังไม่ส่งไปเพิ่ม รอไปก่อนจนกว่าเราจะตั้งหน่วยงาน”

การควบคุมการออกปฏิบัติการ

การออกปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น จะต้องได้รับแจ้งเหตุให้ออกปฏิบัติการจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ โรงพยาบาลน่านทุกครั้ง หรือหากได้รับแจ้งเหตุจากช่องทางอื่นๆ หน่วยปฏิบัติการต้องขออนุญาตก่อนออกปฏิบัติการจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ โรงพยาบาลน่านเช่นกัน โดยศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ โรงพยาบาลน่านจะออกหมายเลขการออกปฏิบัติการให้แก่หน่วยปฏิบัติการนั้น

“ถ้าศูนย์ฯแจ้งให้เราออกเหตุ ทีมของเราจะออกปฏิบัติงานหลังจากได้รับแจ้ง ต้องไม่เกิน 2 นาที ตามที่กำหนด”

“ถ้าคนไข้เขาโทร.หานายก นายกก็สั่งให้ออกไปปรับคนไข้ ก่อนออกไปเราก็โทร.แจ้งศูนย์ฯว่าเราจะออกไปปรับคนไข้ อาการเป็นยังไงบ้าง”

การควบคุมและประเมินคุณภาพ

ผู้ปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น จะได้รับการประเมินผลการออกปฏิบัติการตามแต่ละหัวข้อในแบบบันทึกการปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่คือ พยาบาลเวรประจำห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลประจำอำเภอ นั้น ๆ หากพบว่ามีปัญหาหรือมีการดูแลผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม หัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาลนั้น จะแจ้งประสานไปยังหัวหน้าทีมของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานและเสนอแนะวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องเหมาะสม

ส่วนการควบคุมการออกปฏิบัติการ ในองค์การบริหารส่วนตำบล หัวหน้าทีมจะเป็นผู้ควบคุมดูแลการออกปฏิบัติการของสมาชิกในทีม และอยู่ในความดูแลของสายการบังคับบัญชาในองค์การบริหารส่วนตำบลนั้น ๆ ด้วย

“การส่งอบรมร่วมกับทางโรงพยาบาลน่าน ไปฝึกภาคสนาม เหตุการณ์จำลอง อย่างสม่ำเสมอการฟื้นฟูความรู้ไปบ่อย ปีหนึ่งหลายครั้ง ไปตลอด”

“ในด้านวิชาการ เน้นให้ส่งบุคลากรไปอบรม ไม่ได้จัดเอง”

หน่วยปฏิบัติการที่ยังไม่มีผลการดำเนินงาน

“เรื่องการเพิ่มจำนวนผู้ปฏิบัติการ คงแต่ปีก่อน เราจัดให้มีคนอยู่เวร กลางวันสองคน กลางคืนสองคน ถ้าเหตุการณ์หนัก ๆ ก็ต้องเรียกเครือข่ายโรงพยาบาลก็ออกมาช่วยรับไปว่าจะมารับช่วงผู้ป่วยที่ไหน เพราะว่าเครื่องมือเครื่องมือเราไม่เพียงพอ”

“บุคลากรเป็น อปพร. มาก่อน และเจ้าหน้าที่ การที่จะเพิ่มหรือไม่จะต้องมีเงิน มีเคสจำนวน มากหรือไม่ แต่อาจจะต้องใช้ อปพร. ในหมู่บ้านเป็นกำลังช่วยด้วย”

การศึกษาวิจัย

องค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง ยังไม่ได้เน้นให้ความสำคัญในการศึกษาค้นคว้า การทำวิจัยหรือผลงานทางวิชาการ แต่มีการทบทวนการนำส่งผู้ป่วยแล้วได้รับการประเมินผลว่ายังมีข้อผิดพลาดหรือการช่วยเหลือที่ไม่เหมาะสม โดยผู้ที่เป็นหัวหน้าทีมจะมีการแจ้งผู้ปฏิบัติงานนั้น ก่อน แล้วจึงจะแจ้งเรื่องที่ต้องดำเนินการพัฒนาดังกล่าว ให้เจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ ทราบในที่ประชุม ประจำเดือน ดังนั้น การพัฒนาองค์ความรู้จึงเป็นการเข้ารับการอบรมตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร เท่านั้น ซึ่งอาจมีเพียงองค์การบริหารส่วนตำบลบางแห่ง ที่มีผลการดำเนินงานที่ดี มีจำนวนผลการปฏิบัติงานจำนวนมากและได้รับคำชมเชยจากผู้ที่ใช้บริการ จนได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทนของ จังหวัดน่านที่จะได้มีโอกาสเข้าร่วมการสัมมนา “EMS แห่งชาติ” และมีโอกาสได้รับรางวัล ในแต่ละปีเท่านั้น

“ส่วนใหญ่เราได้มาจาก สาธารณสุขเราก็เอามาพูดคุยกันว่าถ้ามีเคสเราจะทำอะไร ใครเป็นคนดูแล ระเบียบกฎเกณฑ์ เราได้จากสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ แต่ก็มีที่เขาพูดคุยกันในทีม แบบไม่เป็นทางการ ก็คือ แบ่งกันว่าวันนี้ถึงวันนี้ใครเป็นคนดูแล เราไม่มีคนขับรถของ อบต. ให้มีระมัดระวังกันเอง ถ้ามีเหตุอะไรก็อาจจะต้องรับผิดชอบเอง แต่ยังไม่เคยเกิดเหตุการณ์ชน ยังไม่มี”

“การดูแลผู้ป่วยทำไม่เหมาะสม ก็มีครับ ทางวาจา เช่น อบต.นี้ เปิดสัญญาณไปเสียงดัง ฝ่าไฟแดง เราก็รีบกลับมาแจ้งลูกทีม ก็ยินดียอมรับเสียงสะท้อนกลับ”

“ผมก็จะเรียกเข้ามาคุยกันก่อนว่าเกิดอะไรขึ้น ทำแบบนี้ไม่ดีนะ ก็แก้ปัญหาได้จะบอกกัน หลังส่งเคส แล้วมาคุยกันว่าทำอะไรผิด เราก็ประชุมกัน เดือนละครั้ง

ด้านการสื่อสาร

การจัดตั้งและพัฒนาศูนย์สื่อสารสังการ

ศูนย์รับแจ้งเหตุของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล ของแต่ละแห่ง โดยมีบุคลากรที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรและได้รับการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นผู้ดูแลและดำเนินงาน แบบผลัดเปลี่ยนกัน ให้สามารถทำงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง มีการประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ โรงพยาบาลน่านเป็นแม่ข่าย โดยใช้ทั้งวิทยุสื่อสารและโทรศัพท์ที่จะควบคุมสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการแต่ละหน่วยออกปฏิบัติงาน ซึ่งใช้ช่องทางวิทยุสื่อสารเป็นหลัก เนื่องจากประหยัดค่าใช้จ่าย แต่ทั้งนี้ยังมีข้อจำกัดในบางพื้นที่ที่คลื่นวิทยุส่งสัญญาณไปไม่ถึง ข้อจำกัดของจำนวนวิทยุสื่อสารประจำตัวของเจ้าหน้าที่ และเจ้าหน้าที่บางคนยังมีทักษะความชำนาญในการใช้วิทยุสื่อสาร ทำให้บางครั้งการประสานงานระหว่างศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการและหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นจึงยังต้องใช้โทรศัพท์ในการติดต่อสื่อสารควบคู่กันไปด้วย

“เจ้าหน้าที่ OTOS มีความหลากหลาย มีอยู่ราว 20 คน มีคนที่สนใจกับคนที่มาช่วยแต่ใช้วิทยุไม่ได้ ไม่สามารถสื่อสารกับศูนย์ได้ บางทีคนขับรถก็ไม่สามารถใช้วิทยุสื่อสารรายงานอาการผู้ป่วยได้ คือ เวลาประชุมก็พูดอยู่เรื่อย ก็เหมือนเดิม คนที่ไม่กล้าพูดก็ไม่กล้าอยู่อย่างนั้น พยายามอยากให้ปรับปรุง เราก็พยายามส่งพวกนี้ไปอบรมอยู่ตลอด พยายามให้ออกงานบ่อย ๆ พยายามให้ได้พูด มีอยู่เรื่องนี้แหละ เรื่องการออกเคสก็ไม่มีอะไร”

“ทุกคนมีวิทยุสื่อสารประจำตัวทุกคน 13 คน 13 เครื่อง แต่มาปฏิบัติงานจริง ๆ 9 คน อีก 4 คนมีงานส่วนตัวแต่เข้ามาช่วยเหลือหากเกิดเหตุได้ตลอด และมาเข้าร่วมประชุมทุกครั้ง”

“การสื่อสาร ทุกหมู่บ้านจะมีวิทยุสื่อสาร”

“การสื่อสาร ใช้วิทยุสื่อสาร เจ้าหน้าที่มีวิทยุประจำตัว ซึ่งจะประสานกับศูนย์ 1669 ในการออกปฏิบัติงาน”

“บางคนก็อายุเยอะกว่าเพื่อนนะ แต่ว่าทำงานเก่ง ช่วยคนไข้ ใช้วิทยุนี้ คล่องเลย”

หน่วยปฏิบัติการที่ยังไม่มีผลการดำเนินงาน

การจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุประจำหน่วยปฏิบัติการ ของ อบต. เหล่านี้ ยังไม่ได้ดำเนินการ มีเพียงบุคลากรบางคนในทีมที่มีวิทยุสื่อสารประจำตัว ส่วนใหญ่จะเป็นเจ้าหน้าที่ อบต. หรือผู้นำชุมชน จะรับฟังข่าวสารบ้าง ในคลื่นความถี่ของหน่วยงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย แต่ก็ไม่ได้จัดให้แก่ผู้ปฏิบัติทุกคน เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องงบประมาณการจัดซื้อ

“ใช้คลื่นวิทยุทางของ ปภ. หน่วยงานไม่มีเครื่องใหญ่ประจำ อบต. มีเฉพาะส่วนตัว”

“จะจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการที่ อบต. ส่วนด้านหลัง อบต. ปีนี้คาดว่าจะจ่ายขาดเงินสะสม เพื่อซื้อรถ แต่งงบประมาณปีนี้ได้น้อยลง แต่คาดว่าจะไม่เกิน 3 ปี”

“การสื่อสาร สืบเนื่องมาจากงบประมาณ มีน้อยที่แรกเราว่าจะตั้งศูนย์แล้วก็มีศูนย์วิทยุ ก็ทำได้แต่เพียงวิทยุประจำตัวกับโทรศัพท์ วิทยุสื่อสารมีอยู่ 6-7 เครื่อง ไม่ได้ครบทุกคน อนาคตถ้าจัดตั้งศูนย์ จะจัดไว้ที่ด้านโน้น (ชี้ไปที่ที่ว่างด้านหน้า อบต.) ทางเข้า เป็นที่ราชพัสดุแต่อบต. เราขอใช้”

“ด้านการสื่อสาร เรามีปัญหาหรือไม่คือ เราไม่มีวิทยุสื่อสาร ไม่มีแม่ข่าย ไม่มีศูนย์ หากต้องการประสานกับหน่วยงาน 1669 เราทำได้โดยการโทรศัพท์”

การประชาสัมพันธ์และการให้ความรู้แก่ประชาชน

ระยะเริ่มแรกของการประชาสัมพันธ์งานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จะทำโดยการแจ้งในที่ประชุมของหมู่บ้าน และทางหอกระจายข่าว ต่อมาเริ่มมีการประชาสัมพันธ์ทางวิทยุชุมชนและคำบอกเล่าของผู้ที่เคยใช้บริการมาก่อน ในระยะต่อมา พบว่าประชาชนสามารถเรียกใช้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผ่านทางหมายเลขโทรศัพท์ 1669 มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

“ส่วนใหญ่จะแจ้งในที่ประชุมของหมู่บ้าน ทางหอกระจายข่าว และแบบปากต่อปาก ส่วนบางแห่งประชาสัมพันธ์เพิ่มเติมในวารสารของ อบต. ด้วย”

“เรามีการประชุมระหว่างสมาชิก อบต. กับกำนันผู้ใหญ่บ้านก็จะแจ้งไปว่าให้เขาพูดเสียงตามสายประชาสัมพันธ์ เคียวนี่ชาวบ้านรู้แล้วว่า ถ้าเขาไม่แจ้งโรงพยาบาลเขาก็จะแจ้ง อบต. เพราะเขารู้ว่าเราอยู่เวรตลอด 24 ชั่วโมง เคียวนี่เขาจะรู้ว่าเขาจะแจ้งไปที่ 1669 ก่อน มีส่วนน้อยที่โทรมา อบต.”

“แรก ๆ ก็ทำหนังสือแจ้งไปให้ผู้ใหญ่บ้านก่อนว่า ต้องแจ้งอะไรบ้าง เกิดเหตุอะไร ที่ไหน อาการเป็นอย่างไร มีกี่คน แจ้งเบอร์โทรด้วย ให้ผู้ใหญ่บ้านประกาศ ช่วงก่อนก็ใช้วิทยุชุมชนของ อบต. ด้วย ปัจจุบันนี้ยังใช้อยู่ เป็นระยะ ๆ”

“ทางวารสารด้วย เริ่มจากทำหนังสือถึงผู้ใหญ่บ้านช่วยประชาสัมพันธ์ในช่วงแรก ๆ แต่ตอนนี้ชาวบ้านเขารู้จักดี”

แต่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของหน่วยปฏิบัติงานที่ยังไม่มีผลการดำเนินงาน พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลที่ไม่ให้ความสำคัญและไม่ดำเนินการประชาสัมพันธ์ในเรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลไม่มีความพร้อมในการให้บริการมีความเสี่ยงต่อการถูกร้องเรียนจากชุมชน

“ในพื้นที่อำเภอเวียงสา ประชาสัมพันธ์ทางวิทยุ ทางหอกระจายข่าวด้วย ประชาชนรู้จักดี เพราะว่า เดิมทีเมื่อ 3 ปีก่อน อบจ. มาตั้งศูนย์ที่หน้า สสอ. เวียงสา ชาวบ้านจะเรียกใช้ แต่เดี๋ยวนี้ อบจ. เขาไม่มาทำแล้ว ”

“ความต้องการของชาวบ้าน ยังรู้ไม่มาก ไม่ทั่วถึง”

“การประชาสัมพันธ์ ยังไม่มีศูนย์จึงยังไม่ประชาสัมพันธ์ กลัวว่าจะมีปัญหา คนส่วนน้อย ที่รู้จักหมายเลข 1669”

“การประชาสัมพันธ์ ไม่ได้ทำ ชาวบ้านเป็นบางคน ถ้ามีอะไรเรียกโรงพยาบาล หาก อบต. ไปตั้งจุดช่วงเทศกาล ก็เรียก อบต.”

ด้านยานพาหนะและอุปกรณ์

การจัดหา ระเบียบการใช้งาน การบำรุงรักษา ยานกู้ชีพ

ในระยะเริ่มแรก องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ไม่มีรถปฏิบัติการที่จะนำมาใช้ใน ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐานตามกำหนด ดังนั้น แต่ละองค์การบริหารส่วนตำบลจะ ขอความอนุเคราะห์จากเจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนตำบลเองและจากอาสาสมัครที่ผ่านการอบรมมาแล้ว นำรถส่วนตัวมาขึ้นทะเบียนก่อน แล้วในปีต่อๆมาจึงนำเสนอในที่ประชุม เพื่อขอ อนุมัติจัดซื้อรถปฏิบัติการและดำเนินการขออนุญาตหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องตามมาตรฐาน กำหนด

“ไปอบรมครั้งแรกเมื่อปี 50 ที่โรงพยาบาลน่านจัดที่ศูนย์พัฒนาที่ดิน อำเภอเวียงสา หลังจากนั้น 1 เดือนก็เริ่มทำงาน โดยใช้รถส่วนตัว เามาติดสติ๊กเกอร์ กู้ชีพกู้ภัย อบต.นาบึง ถ้ามีเคส ทาง อบต. ก็จ่ายค่าน้ำมันให้ ครั้งละ 5 ลิตร ถ้าไปโรงพยาบาล”

“ในเริ่มแรกใช้รถส่วนตัวของอาสาสมัคร อปพร. เองประมาณ 4-5 คันเป็นรถส่วนตัว แต่ ทาง อบต. สนับสนุนไฟไซเรนและถ้ามี case อบต. ให้น้ำมัน 200 บาท/ราย ตามที่ออกปฏิบัติการ แล้วบันทึกในสมุด ต่อมาพอชาวบ้านรู้และใช้บริการจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ผู้บริหารอบต. ชุดเดิมได้ขออนุมัติในที่ประชุมเพื่อขอซื้อรถ ซึ่งในพื้นที่อำเภอภูเพียงเราเป็นแห่งที่สอง รองจาก อบต. ฝ่ายแก้ว ช่วงนั้นพอเราได้รถมาแล้วเราก็ได้คืนรถสมาชิก อปพร. ไป เพราะว่าในรถเรามีความ พร้อมทั้งเรื่องอุปกรณ์ เติงออกซิเจนพร้อมและสะดวกสบายกว่ากัน”

การจัดหาและบำรุงรักษา ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน

ในระยะเริ่มแรก ทางโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ดูแลเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ของแต่ละอำเภอ ได้ให้การสนับสนุนวัสดุสิ้นเปลืองบางอย่าง ได้แก่ ถุงมือ ผ้าก๊อซ พลาสเตอร์ เป็น

ต้น แต่ต่อมา เมื่อหน่วยปฏิบัติการเพิ่มมากขึ้น และงบประมาณของโรงพยาบาล มีจำกัด จึงไม่ได้ให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ได้เหมือนเดิม ดังนั้นองค์การบริหารส่วนตำบลแต่ละแห่ง ที่มีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในสังกัด จึงมีการจัดทำเป็นแผนในการจัดสรรงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลนั้น ๆ เพื่อจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งงบประมาณที่ได้รับจัดสรรมีให้อย่างจำกัด บางครั้งจึงไปขอรับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์จากสถานีนอามัยในพื้นที่

แต่ยังพบว่า อุปกรณ์ที่ได้รับมาพร้อมกับการจัดซื้ออุปกรณ์ปฏิบัติการ เช่น เครื่องดูดเสมหะไฟฟ้า ไม่ได้นำไปใช้ในการออกปฏิบัติการ เนื่องจากผู้ปฏิบัติการไม่มีทักษะในการใช้ และเป็นอุปกรณ์ที่เกินมาตรฐานศักยภาพของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นกำหนด

ในหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น จะมีการตรวจเช็คอุปกรณ์ในแต่ละเวร เพื่อให้มีความพร้อมใช้และขอคำปรึกษาจากโรงพยาบาลของแต่ละเครือข่ายเมื่อมีอุปกรณ์ชำรุด หรือสูญหาย

“เดิมที ในระยะเริ่มแรก ทางโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้ให้การสนับสนุนวัสดุสิ้นเปลืองบางอย่างให้แก่หน่วยปฏิบัติการในเครือข่าย ได้แก่ ถุงมือ ผ้าก๊อซ พลาสเตอร์ เป็นต้น แต่ต่อมา เมื่อหน่วยปฏิบัติการเพิ่มมากขึ้น และงบประมาณของโรงพยาบาลมีจำกัด จึงไม่ได้ให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เหมือนเดิม ทาง อบต. แต่ละแห่งที่มีหน่วยปฏิบัติการ จึงมีการจัดทำเป็นแผนงบประมาณของ อบต. ในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยใช้งบประมาณของ อบต. นั้นๆ”

“เครื่องมือบางอย่างเช่นเครื่องดูดเสมหะ เราก็ไม่ได้ใช้ ส่วนถุงมือ แอส ของจากสถานีนอามัย ส่วนสายออกซิเจนเราขอแลกกับโรงพยาบาลน่านตอนที่เอาคนไข้ไปส่ง ส่วนเครื่องมือที่ระดับสูง ๆ เราก็ไม่ได้ใช้ เพราะคนไข้ที่หนัก ๆ เราก็จะนำส่งไปให้โรงพยาบาลน่านที่เอารอมารับ เพราะว่าเราเป็นแค่เบื้องต้น ถ้าระดับสูงกว่านั้นต้องไปอบรมที่วิทยาลัยพยาบาลเป็นเดือน ๆ ทางเราก็ไม่มีเงิน”

“ผมเป็นคนดูแลหลัก ๆ ผลัดกันดูแลตามเวร มีการส่งเวรกัน ถ้าชำรุด นำเรื่องเข้าอบต. ขอซ่อม ของอุปกรณ์การแพทย์ไม่พอบ้าง ของที่โรงพยาบาล”

แต่ในหน่วยปฏิบัติการที่ยังไม่มีผลการดำเนินงาน ยังไม่มีความพร้อมในด้านอุปกรณ์ในการใช้สำหรับดูแลผู้ป่วย ไม่มีแผนในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ และองค์การบริหารส่วนตำบลบางแห่งยังไม่มีบุคลากรดูแลอุปกรณ์ที่มีอยู่เดิม

“หน่วยงานจัดตั้งที่ อบต. อุปกรณ์การแพทย์ ต้องรองงบประมาณก่อน”

“วัสดุอุปกรณ์ มีเปลของอยู่ห้อง อปพร. เรายังไม่ได้ตั้งศูนย์ ก็ไม่ได้เปิดใช้ ไม่มีใครดูแล”

“อุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย เก็บไว้ใช้เฉพาะช่วง 7 วันอันตราย เจ้าหน้าที่ป้องกันภัยและบรรเทาสาธารณภัยเป็นผู้รับผิดชอบดูแล หากชำรุด งบฯ ของ อบต. ช่อม”

ด้านอื่น ๆ

จากการสัมภาษณ์ทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน พบว่า มีความภาคภูมิใจในการได้ช่วยเหลือผู้อื่นอย่างรวดเร็ว ช่วยให้ผู้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้เหมือนเดิม โดยเฉพาะผู้ที่ด้อยโอกาส อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ และเข้าถึงชุมชนอย่างแท้จริง

“ได้ช่วยเหลือชาวบ้านอย่างทันท่วงที ชาวบ้านต้องมาหาท้องถื่นก่อน ถ้าจะไปขอความช่วยเหลือจากที่อื่นก็ไกล”

“คือ ตอนที่เราได้ใจชาวบ้าน ชาวบ้านเห็นดีด้วยที่ อบต. ซื้อรถกู้ชีพ-กู้ภัย เพราะว่าลำพังการที่แจ้งโรงพยาบาลกว่าจะมาถึง ถ้ามีหน่วยงานในพื้นที่ก็จะมาช่วยอย่างรวดเร็ว ชาวบ้านส่วนใหญ่เห็นดีด้วยที่ใช้งบประมาณ กับการจัดตั้งหน่วยบริการและซื้อรถกู้ชีพ เราไม่มีรถส่วนกลางของ อบต. ที่นี้เมื่อก่อนรถคันแรกที่ซื้อคือรถดับเพลิงแล้วก็ล่าสุดซื้อรถกู้ชีพ รถส่วนกลางยังไม่มีใช้เลย”

“ชาวบ้านเห็นว่าเราช่วยเขาได้จริง บางคนฐานะร่ำรวยแต่ก็ยังเรียกใช้ แสดงว่าเขาก็คงไว้วางใจเราแล้ว เราเองก็อาสาทำได้ด้วย เร็วทันเวลา ชาวบ้านก็เห็นดีด้วย”

“เราได้ช่วยคนที่เสี่ยงชีวิตให้กลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้ เช่น รองนายกคนที่สอง แกมีโรคประจำตัวทั้งเบาหวาน ความดัน หมดสติไป ญาติแกล้งโทรมาที่ อบต. เราก็ไปรับ เราก็ไปจับชีพจร ยังมีอยู่ ก็รีบเอาออกซิเจนมาใส่ให้ เดี่ยวนี้แกล้งบอกว่าดีใจ ไม่เสียแรงที่ซื้อรถมา และยังมีคนอื่น ๆ อีกหลายคน”

“ได้มีโอกาสจัดตั้งหน่วยงานนี้แล้วให้บริการแก่ประชาชนจนประชาชนพึงพอใจ”

“ความภูมิใจได้ช่วยเหลือผู้อื่น คนที่เขาอาจจะเสียชีวิตแล้วได้ฟื้นคืนมา ก็เป็นบางคน บางคนเป็นลมเราก็ไปช่วยเขา เขาจะได้ไม่เสียชีวิต”

“เริ่มต้นมาได้ 2 - 3 ปี เริ่มแรกมีปัญหาเรื่องความไม่พร้อมของคน รถ เครื่องมือเครื่องใช้ แต่เราก็เห็นความจำเป็นว่าเป็นการช่วยเหลือประชาชน โดยเฉพาะผู้ที่ด้อยโอกาส เราก็พยายามพัฒนา มาเรื่อย ๆ เริ่มจากซื้อรถ มาจัดตกแต่งซื้ออุปกรณ์แล้วก็สรรหาคน ครั้งแรกทำอยู่ 2-3 คน ไม่พอ ต่อมาเราก็จ้างคนเพิ่ม ปัจจุบันก็มีประมาณ 6 คน เรานั่นการทำงานอย่างทั่วถึง อีกส่วนหนึ่งถ้าหน่วยงานใกล้เคียงขอความช่วยเหลือ แม้ว่าจากความไม่พร้อมของเครื่องมือเครื่องใช้ เราก็ยังออกไปช่วยเหลือ แต่ต้องเน้นให้บริการในพื้นที่เราก่อน เน้นให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ด้วยความ

รวดเร็ว ถูกต้องตามหลักวิชาทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ได้ผ่านการอบรมมาทุกคน ทำจนประสบผลสำเร็จจนได้รับรางวัลจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อปีก่อน”

“หัวหน้าชุดปฏิบัติ ทำงานมา 3 ปีกว่า รับผิดชอบในการอยู่เวรกลางวัน ผมเองก็มีบทบาทสำคัญในการทำงานนี้ โดยเริ่มจากการไปอบรม แล้วก็คอยช่วยเหลือลูกน้องในทีม มีหน่วยงานอื่นมาดูมาเยี่ยมชมกันก็มีมากแต่เป็นแบบไม่เป็นทางการ”

- สิ่งที่คุณที่เกี่ยวข้องให้ความเห็นว่าเป็นอุปสรรคสำคัญที่สุดในการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและยังไม่ได้รับแก้ไขในหน่วยงาน ได้แก่

งบประมาณในการสนับสนุน เป็นปัจจัยแรกและปัจจัยหลักที่สำคัญ ที่ผู้บริหารของแต่ละองค์การบริหารส่วนตำบลได้ให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อใช้ในการจัดซื้อรถปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการ ใช้ในการบริหารจัดการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน ในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งจำนวนงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากหน่วยงานต้นสังกัดจะเป็นข้อมูลสำคัญต่อการตัดสินใจของผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล อันจะนำไปสู่การผลักดันงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปัจจัยรองลงมา พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญในเรื่องของปัจจัยด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีอยู่จำกัด และยังขาดความรู้ความชำนาญในการใช้อุปกรณ์ขณะที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ บุคลากรที่พร้อมจะออกปฏิบัติงาน ระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ที่จะใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับองค์การบริหารส่วนตำบล โดยเฉพาะเรื่องคำตอบแทน การจัดซื้ออุปกรณ์ การฝึกอบรม เป็นต้น

หน่วยงานที่มีผลการดำเนินงาน

“เรื่องการบริหารจัดการสำคัญที่สุดคือ งบประมาณ ส่วนเรื่องคนเนี่ย เราสามารถค้นหาได้อยู่แล้ว เพื่อให้เกิดผลดีกับชาวบ้าน เรื่องงบประมาณ ในส่วนที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นสาธารณสุข หรือว่าทางกรมการส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น น่าจะมีเงินสนับสนุนในงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะของมันมา ว่าทำสำรวจเลยว่า มีเคสเยอะหรือว่ามีผลงานมาก อาจให้มาเป็นรายหัวเลย คิดว่าอย่างอื่นคงไม่มี ค่อย ๆ ปรับปรุงไป แต่ถ้าไม่มีเงินก็คงทำอะไรไม่ได้ละ”

“แต่ในส่วนของการค่าเบี้ยเลี้ยง ทางกรมก็ไม่ชัดเจน ทางระเบียบ อะไรจ่ายได้ไม่ได้ การอยู่เวรต้องออกคำสั่ง เป็นข้อถกเถียงกัน บาง อบต. ก็เคร่งเกินไปทำไม่ได้ มีปัญหาระดับจังหวัดมาแล้ว ตอนนี้ก็มี พรบ. ข้อกำหนดมา ตอนนั้นเราก็ฝืนทำมา ปลัดยืนยันว่าทำได้ เราก็อยากทำเพื่อประชาชน อุปกรณ์บางอย่างเราก็ต้องหาซื้อเอง ถ้าเราขอทางโรงพยาบาลบ่อยก็จะเคืองเอา”

“หลัก ๆ คือความพร้อมของ อบต. ฝ่ายบริหาร ฝ่ายสภา เห็นความสำคัญ ต่อมาคือบุคลากร พร้อมหรือไม่ มีใจรักงานนี้หรือไม่ ต่อมาก็ เวลาทำงาน และการพัฒนาความรู้ การเข้าอบรม เรื่อง เงินก็สำคัญเหมือนกัน แต่ว่าการทำงานต้องมาก่อน แล้วเงินจะตามมา”

ในหน่วยงานที่ยังไม่มีผลการดำเนินงาน

“อุปสรรคที่สำคัญอันดับแรก คือ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ อันดับสอง สุดท้ายอาจจะเห็นแผนงานที่เราจะดำเนินการ ยังไม่ชัดเจน”

“อุปสรรคเรื่องงบประมาณเป็นหัวใจสำคัญ บุคลากรมีความเสียสละจริง ๆ หากคนที่ทุ่มเทจริง ๆ ก่อนข้างยาก ต้องมีค่าตอบแทนที่เหมาะสมให้เขา ต่างกับมูลนิธิต่าง ๆ เช่น ปอเต็กคิง เรามีสมาชิก อปพร. 100 กว่าคน งบประมาณของ อบต. และงบ สปสช. อีก 40 บาท/คน เราต้องเอามาทำโครงการใหญ่ ๆ เช่น ด้านโครงสร้าง อุปกรณ์สนับสนุนหน่วยงานการศึกษา ระบบแนวความคิด เป็นสิ่งที่ดี แต่อาจไม่เหมาะกับพื้นที่ ซึ่งมีศักยภาพต่างกัน เช่น เทศบาลมีพื้นที่รับผิดชอบ 1 ตารางกิโลเมตร แต่มีงบประมาณสูง ทาง อบต. 90 กว่าตารางกิโลเมตร งบประมาณน้อยลง ตั้งงบไว้ 17 ล้าน วันนี้เงินยังไม่เข้าอีก 3 ล้านมีพื้นที่รับผิดชอบมาก ตั้งแต่หน้าโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ถึงเขาครีระยะทางกว่า 27 กิโลเมตร พื้นที่ทั้งหมดประมาณ 90 ตารางกิโลเมตร และชุมชนค่อนข้างจะอยู่ห่างกัน การทำงานระบบนี้ได้ใจชาวบ้าน มีผลต่อฐานเสียง แต่ศักยภาพอาจทำไม่ได้ การสนับสนุนอย่างอื่นไม่มี”

“อุปสรรคสำคัญ สามลำดับ ในการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก็คือ ทั้งเรื่องคน เรื่องเงิน เรื่องอุปกรณ์ความพร้อมต้องมีเจ้าหน้าที่ต้องพร้อม ให้มาอยู่เวรตลอด 24 ชั่วโมง เรายังก็ต้องจ่ายค่าเบี้ยเลี้ยงให้เขาอะไร คนก็สำคัญ เงินก็สำคัญ เพราะว่าชาวบ้านเขาก็ต้องทำงานทำไร่ ถ้าให้เขาอยู่เวรก็ต้องมีค่าตอบแทน ในส่วนของการสื่อสาร จะเริ่มปรับปรุงไปที่ละนิด ถ้างบประมาณส่วนไหนไม่ได้ใช้ก็จะเอามาพัฒนา เราก็อยากตั้งให้เป็นศูนย์ที่มั่นคง เวลาการเกิดอุบัติเหตุจะได้สื่อสารเข้ามา เราจะได้ไปช่วยเหลือเขา”

“อุปสรรคงบประมาณในการซื้อรถ อุปกรณ์ การอบรม บ่อยขึ้น ถี่ขึ้น”

“อุปสรรค ด้านงบประมาณ จัดซื้อรถ งบประมาณ อบต. ก็น้อย หากจำเป็นคงต้องช่วยเรื่องปากท้องก่อน เรื่องนี้อาจจะมาทีหลังเพราะยังมีหน่วยงาน สถานีนามัย กับโรงพยาบาลเขาเป็นตัวหลักอยู่แล้ว หากเรามีรถ มีงบประมาณก็คงจะทำต่อไป คนนี้ ถ้ามีการฝึกอบรมที่ดี ไม่มีปัญหา เราส่งคนไปอบรมมาแล้ว คิดว่าทำได้ ไม่มีปัญหา อุปกรณ์การแพทย์ ก็ต้องรองบประมาณก่อน”

ขั้นตอนการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดน่าน

ลักษณะการทำงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดน่าน แบ่งออกเป็น 6 ระยะ ดังนี้ (ดังแสดงในแผนภาพที่ 2)

การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ

การเจ็บป่วยฉุกเฉิน เป็นเหตุที่เกิดขึ้นอย่างไม่สามารถคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าได้ ซึ่งพบว่าผู้ที่แจ้งเหตุไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ มักจะเป็นผู้เจ็บป่วยเองหรือผู้พบเหตุ เพื่อแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ข้อมูลที่จำเป็นในการแจ้งเหตุ คือ เกิดเหตุอะไร สถานที่เกิดเหตุ จำนวนผู้ป่วย อายุและเพศของผู้ป่วย การช่วยเหลือเบื้องต้น และชื่อผู้แจ้งเหตุพร้อมหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกลับ

การแจ้งเหตุ

การแจ้งเหตุที่รวดเร็วโดยระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและหมายเลขที่จำได้ง่ายเป็นเรื่องที่จำเป็นมากเช่นกัน ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ โรงพยาบาลน่านได้จัดให้มีช่องทางสำหรับการรับแจ้งเหตุ 2 ช่องทาง คือ ทางวิทยุสื่อสาร คลื่นความถี่ 155.675 และทางหมายเลขโทรศัพท์ 1669 หรือหมายเลข 054-771669 เมื่อมีผู้แจ้งเหตุไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการซึ่งได้สอบถามข้อมูลที่จำเป็นจนครบถ้วนแล้ว ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจะประสานงานกับหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นให้ออกปฏิบัติการช่วยเหลือและตรวจสอบเหตุ

การออกปฏิบัติการของชุดปฏิบัติการ

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น จะต้องมีความพร้อมที่จะออกปฏิบัติการตลอด 24 ชั่วโมง และปฏิบัติได้มาตรฐานกำหนดระยะเวลาในการออกปฏิบัติการ ระยะเวลาเดินทาง โดยศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจะมีหน้าที่คัดแยกระดับความรุนแรงหรือความต้องการของเหตุ แล้วสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการที่เหมาะสม ออกปฏิบัติการซึ่งหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นมีศักยภาพในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วย

แต่ถ้าหาก หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ให้รับแจ้งเหตุเอง ต้องทำการประสานไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดเพื่อขออนุมัติออกปฏิบัติงานก่อน จึงจะออกให้บริการได้ มิฉะนั้น จะไม่สามารถเบิกเงินค่าชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินได้ ยกเว้นมีเหตุจำเป็นให้เป็นดุลยพินิจของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดหรือศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และในกรณีที่หน่วยปฏิบัติการออกปฏิบัติการตามคำสั่งของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ แล้วไม่พบเหตุ หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นนั้นจะยังได้รับค่าชดเชย จำนวน 100 บาท/ครั้ง

การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น จะประเมินสภาพแวดล้อม เพื่อความปลอดภัยของทีม แล้วทำการประเมินสภาพผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือตามความเหมาะสมและให้การรักษาพยาบาลฉุกเฉินตามที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์หรือพยาบาล ผู้ควบคุมระบบที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ โดยมีหลักในการดูแลรักษาว่าจะไม่เสียเวลา ณ จุดเกิดเหตุนาน จนเป็นผลเสียต่อผู้ป่วย

ถ้าหากผู้ป่วยมีจำนวนมากหรือมีอาการฉุกเฉินมาก เกินศักยภาพที่หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในพื้นที่ที่จะดูแลได้เพียงพอ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจะเป็นศูนย์กลางในการประสานหน่วยปฏิบัติการอื่น ๆ ในเครือข่ายที่มีศักยภาพดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ให้ออกปฏิบัติการสนับสนุนจนจำนวนเพียงพอ

การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง

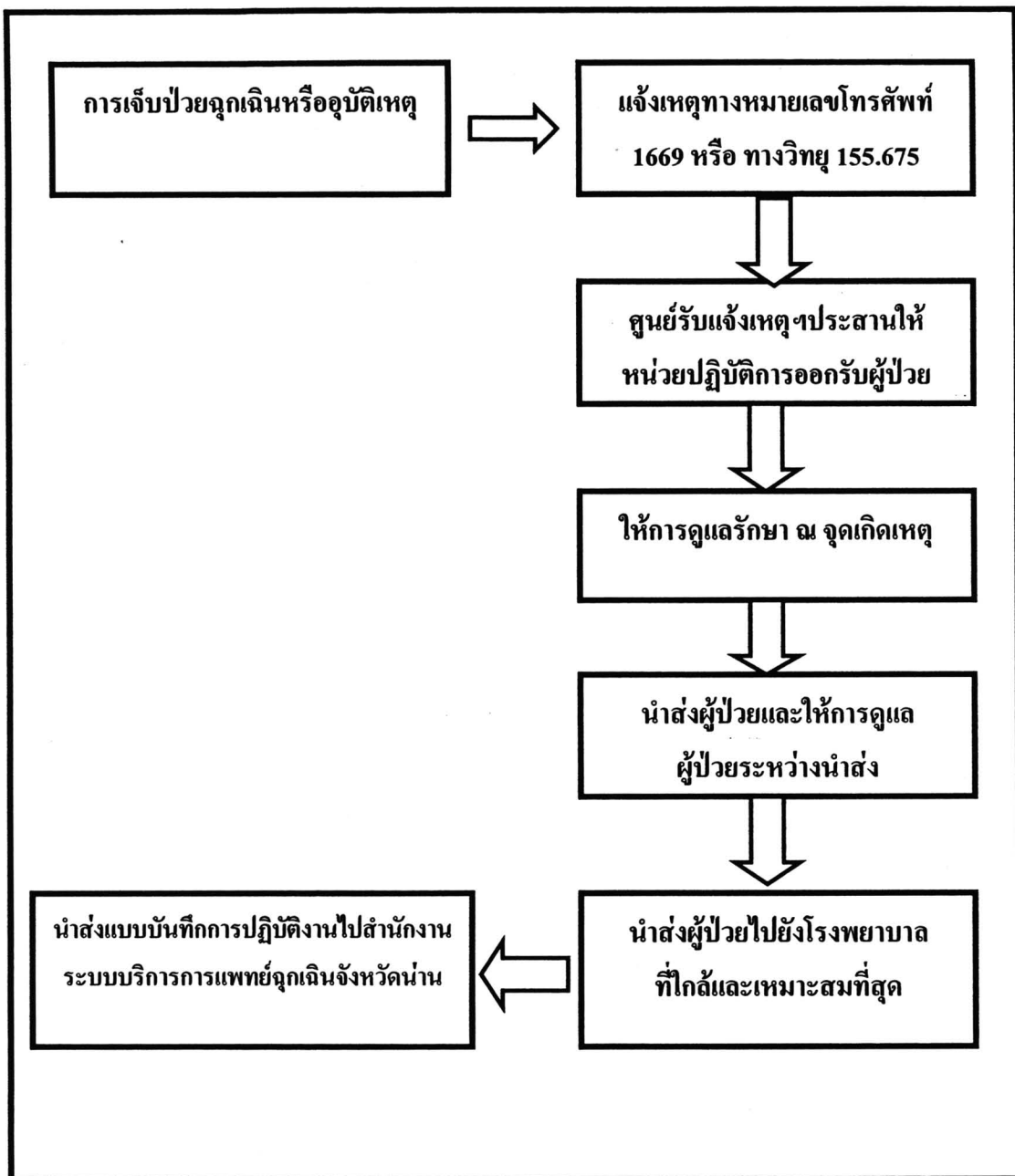
ในการนำส่งผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติการสามารถให้การดูแลในขณะนำส่งได้ เช่น การจัดทำผู้ป่วย การเปิดทางเดินหายใจ การตามส่วนที่มีความสำคัญ เป็นต้น ทั้งนี้จะต้องมีการประเมินสภาพผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ และแจ้งอาการผู้ป่วยไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุในขณะนำส่งด้วย โดยเฉพาะเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงทรุดลงจากเดิม ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการอาจให้หน่วยปฏิบัติการที่มีศักยภาพที่สูงกว่าออกปฏิบัติการรับผู้ป่วยระหว่างทางหรือประสานให้ทางโรงพยาบาลที่จะรับผู้ป่วยได้เตรียมความพร้อมในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อมาถึงหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

การนำส่งสถานพยาบาล

การนำส่งผู้ป่วยนั้น หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นส่วนใหญ่จะนำส่งไปยังโรงพยาบาลเครือข่ายของแต่ละอำเภอ ยกเว้นหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นที่ออกปฏิบัติการแล้วพบว่าพื้นที่ที่เกิดเหตุมีระยะทางไกล ใช้เวลาน้อยกว่าและมีศักยภาพในการดูแล และต้องการนำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลใกล้เคียงนั้น ผู้ออกปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นนั้นจะต้องแจ้งประสานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการให้รับทราบด้วยทุกครั้ง

หลังจากได้นำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแล้ว ทีมหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินนั้น จะต้องบันทึกข้อมูลการออกปฏิบัติการให้ครบถ้วน และรับการประเมินจากเจ้าหน้าที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตามแบบบันทึกการปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น แล้วโรงพยาบาลทุกแห่งจะทำการรวบรวมแบบบันทึกการปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น เพื่อนำส่งเอกสาร

ดังกล่าวมายังสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด เพื่อขอรับเงินอุดหนุนหรือชดเชย
ปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวน 350 บาท/ครั้ง ไม่เกินในวันที่ 20 ของเดือน



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดน่าน