



ผลการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นจังหวัดน่าน

อรรถัย ศรีศิลป์

สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
มีนาคม 2554



ผลการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นจังหวัดน่าน

อรรถัย ศรีศิลป์



การค้นคว้าแบบอิสระนี้เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัยเพื่อเป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

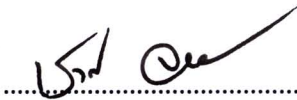
บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
มีนาคม 2554

ผลการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น จังหวัดน่าน

อรทัย ศรีศิลป์

การค้นคว้าแบบอิสระนี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

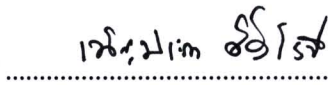
คณะกรรมการสอบการค้นคว้าแบบอิสระ

.....ประธานกรรมการ

นายแพทย์ ชาติรี เจริญชีวะกุล

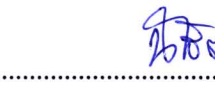
.....กรรมการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.นิสิต วรรณนัจฉริยา

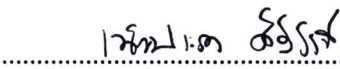
.....กรรมการ

รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญประภา ศิวโรจน์

คณะกรรมการที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.นิสิต วรรณนัจฉริยา

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญประภา ศิวโรจน์

28 มีนาคม 2554

© ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าแบบอิสระฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยดีด้วยความกรุณาและการช่วยเหลือสนับสนุนอย่างดียิ่ง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.นิสิต วรรณนัจฉริยา อาจารย์ที่ปรึกษาและควบคุมการค้นคว้าแบบอิสระ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนให้ปรึกษาต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้า พร้อมด้วย รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญประภา ศิวิโรจน์ ที่กรุณาได้ให้คำแนะนำและแก้ไขข้อบกพร่องจนรายงานการค้นคว้าแบบอิสระนี้ประสบผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ นพ.ชาตรี เจริญชีวะกุล เลขานุการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ที่ได้ให้ความเมตตาความร่วมมือเป็นประธานคณะกรรมการในการสอบการค้นคว้าอิสระ

ท้ายที่สุดนี้ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ ขอขอบพระคุณบิดามารดา รวมทั้งญาติทุกคน ที่เป็นกำลังใจ และขอบคุณเพื่อนๆ นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ภาคพิเศษ รุ่นที่ 6 ทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และให้กำลังใจด้วยเสมอมา

อรทัย ศรีศิลป์

ชื่อเรื่องการค้นคว้าแบบอิสระ ผลการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น
จังหวัดน่าน

ผู้เขียน นางอรทัย ศรีศิลป์

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ

242646

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.นิสิต วรรณจักรยา อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญประภา ศิวโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงานและการบริหารจัดการของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดน่าน โดยใช้รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนา ทำการศึกษาจากแบบบันทึกการปฏิบัติงานหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ปี พ.ศ. 2551 และปี พ.ศ. 2552 และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพมาร่วมตอบคำถามการศึกษาในเรื่องการบริหารจัดการหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น โดยสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับนโยบาย จำนวน 20 คน แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นส่วนใหญ่มีผู้ออกปฏิบัติงานทีมละ 2 คน (ร้อยละ 71.9) โดยหนึ่งในสามของผู้รับบริการทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุ (ร้อยละ 29.6) และผู้รับบริการใช้สิทธิประกันสุขภาพหรือบัตรทองในการรักษามากที่สุด (ร้อยละ 78.3) สำหรับลักษณะอาการของผู้รับบริการส่วนใหญ่มีระดับความรู้สึกลัว (ร้อยละ 86.7) และมีการหายใจปกติ (ร้อยละ 81.3) และเป็นการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ไม่ใช่อุบัติเหตุ (ร้อยละ 70.2) ส่วนผู้ป่วยอุบัติเหตุเกือบครึ่งหนึ่งได้รับบาดเจ็บ มีแผลถลอก (ร้อยละ 40.8) ทั้งนี้ยังพบว่าการดูแล ณ จุดเกิดเหตุยังดำเนินการไม่เหมาะสมในเรื่องการดูแลทางเดินหายใจ รวมทั้งผู้ที่มีบาดแผลถลอกและกระดูกหัก มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้รับบริการแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ภายหลังการตรวจรักษา (ร้อยละ 53.7) ส่วนผู้ป่วยในเกือบครึ่งได้รับ การรักษาจนทุเลาอาการ (ร้อยละ 40.4) ซึ่งยังพบว่าผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นได้ให้การ

ช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยจำนวน 9 ราย จากผู้รับบริการที่ไม่รู้สีกตัว 45 ราย (ร้อยละ 20.0) โดยในการออกปฏิบัติงานจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุใช้เวลาไม่เกิน 10 นาที มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 76.5) และมีระยะทางไม่เกิน 10 กิโลเมตร (ร้อยละ 88.7) ส่วนการออกปฏิบัติงานจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาลจำนวนกว่าครึ่งใช้เวลา 11-30 นาที (ร้อยละ 64.2) และครึ่งหนึ่งของการออกปฏิบัติการมีระยะทาง 11 - 20 กิโลเมตร (ร้อยละ 51.8) ทั้งนี้ยังพบว่าขาดการบันทึกข้อมูลการยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและการตามกระตุกเป็นจำนวนมาก (ร้อยละ 90.6)

ด้านการบริหารจัดการของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในหน่วยงาน มีฝ่ายป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรง และมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุด ซึ่งผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นได้รับคัดเลือกมาจากอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนในพื้นที่ มีการทำงานลักษณะเป็นเครือข่าย ส่วนการทำวิจัยหรือผลงานทางวิชาการยังได้รับการสนับสนุนน้อย ด้านการสื่อสารนั้นมีการจัดตั้งศูนย์การสื่อสารอยู่ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล โดยประสานงานร่วมกับแม่ข่ายศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการของโรงพยาบาลนำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้จัดทำแผนเพื่อจัดสรรงบประมาณในการจัดหาอุปกรณ์ปฏิบัติการ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ซึ่งงบประมาณสำหรับการสนับสนุนการดำเนินงานยังมีอย่างจำกัด ทั้งนี้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเข้าถึงชุมชนอย่างแท้จริง ซึ่งมีปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานคือ งบประมาณ รองลงมาคือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีจำกัดและขาดความรู้ ความชำนาญในการใช้อุปกรณ์

ข้อเสนอแนะ ควรสนับสนุนให้มีการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น โดยเฉพาะพื้นที่ที่ห่างไกลและใช้เวลามากในการนำส่งผู้ป่วย ส่วนทักษะการดูแลผู้ป่วยและการบันทึกข้อมูลการออกปฏิบัติการควรมีการทบทวนอย่างสม่ำเสมอ และมีการจัดสรรงบประมาณสำหรับใช้ในการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเพียงพอ

Independent Study Title First Responder Performance of Emergency Medical Service
in Nan Province

Author Mrs. Orathai Srisil

Degree Master of Public Health

Independent Study Advisory Committee

Asst. Prof. Nisit Wattanatchariya, M.D.	Advisor
Assoc. Prof. Dr. Penprapa Siviroj	Co-advisor

ABSTRACT

242646

This study aimed to examine the operation and management of the Emergency Medical Service System under the local administrative organization in Nan Province. The descriptive study was used by studying first responders' work records of the Emergency Medical Service during 2008 and 2009 and qualitative data were collected to answer the study the Emergency Medical Service management System. Investigator interviewed 20 persons who involved in policy level. Data were analyzed by descriptive statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation and content analysis.

Study results showed that most basic operation team of the Emergency Medical Service System consists of 2 persons (71.9 percent). One-third of patients were elderly persons (29.6 percent). Most of patients (78.3 percent) were under National Health Insurance in the treatment. Most symptoms of the patients were found high level of consciousness (86.7 percent), normal breathing (81.3 percent) and emergency symptoms which were non-accident (70.2 percent). Almost half (40.8 percent) of all accidental patients injured with wound abrasions and also found that initial care at the accidental area have not done right operations in respiratory care. More than half of those with traumatic abrasions and broken bones had medical permission to return home

after treatment (53.7 percent). Almost half (40.4 percent) of admitted patients received treatment until getting better. The results were also found that the Emergency Medical Service System provided initial resuscitation to 9 from 45 unconscious patients (20.0 percent). Most operations took time from operation unit to the scene less than 10 minutes (76.5 percent) within less than 10 kilometers of distance (88.7 percent). More than half (64.2 percent) of operations took 11-30 minutes from the scene to hospital and half (51.8 percent) of the operation distance were 11 -20 kilometers and also found a large number (90.6 percent) of lack of patient lifting and moving the splint bone records.

The management of the Emergency Medical Service System was under direct responsibility of Prevention and Mitigation Department with President of local administrative organization as the highest commander. The initial emergency operators had been selected from the volunteer security. Civilian in areas worked with a network. The research or academic work also received less support. Communication center was in Sub-District Administration Organization by coordinating with the host center for the notification and order of Nan hospital. Nan Local government allocated the budget to provide operating vehicle and materials. The budget for operational support were also limited. The administrators and workers were proud to support patients in their own community. Important factors in this project were the budget then followed by limited medical equipment, and lacking of knowledge and expertise in equipment utilization.

Recommendations: the operations of the Emergency Medical Service System should be supported, especially in the remote area which was time-consuming to deliver patients. The skills of patient care and records of the operation should be reviewed regularly. Budget for the operation of the Emergency Medical Service System of local administrative organization agencies should be allocated adequately.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
สารบัญ	๗
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	6
คำถามการศึกษา	6
ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา	6
ขอบเขตการศึกษา	6
นิยามศัพท์	7
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	
พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551	10
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	11
บทบาทของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดน่าน	27
บทบาทของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ	28
บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	29
กรอบแนวคิดในการศึกษา	35
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	37
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	38

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	39
การวิเคราะห์ข้อมูล	40
บทที่ 4 ผลการศึกษา	
ข้อมูลทั่วไป	41
ผลการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น	47
การบริหารจัดการของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น	84
ขั้นตอนการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดน่าน	102
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการศึกษา	106
อภิปรายผลการศึกษา	114
ข้อเสนอแนะ	120
บรรณานุกรม	122
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย	127
ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์เชิงลึก	129
ภาคผนวก ค เอกสารแสดงการยินยอมของผู้ถูกวิจัย	133
ภาคผนวก ง แบบบันทึกการปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น	134
ประวัติผู้เขียน	135

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนครั้งในการออกปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น	42
2	จำนวนและร้อยละของการออกปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น	43
3	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามช่วงอายุ	44
4	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตาม สิทธิการรักษา	45
5	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตาม ประเภทและรายอำเภอ	46
6	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตาม ระดับความรู้สีกตัว	47
7	จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นที่ออกปฏิบัติงานในแต่ละครั้ง	48
8	จำนวนผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นที่ออกปฏิบัติงาน จำแนกตามรายอำเภอ	49
9	จำนวนครั้งของการออกปฏิบัติการ จำแนกตามระยะเวลาจากหน่วยปฏิบัติการ ถึงจุดเกิดเหตุ	50
10	จำนวนครั้งของการออกปฏิบัติการ จำแนกตามระยะเวลาจากหน่วยปฏิบัติการ ถึงจุดเกิดเหตุไม่เกิน 10 นาที	51
11	จำนวนและร้อยละของการออกปฏิบัติการ จำแนกตามระยะเวลาจากหน่วยปฏิบัติการ ถึงจุดเกิดเหตุ ปี 2551	52
12	จำนวนและร้อยละของการออกปฏิบัติการ จำแนกตามระยะเวลาจากหน่วยปฏิบัติการ ถึงจุดเกิดเหตุ ปี 2552	53
13	จำนวนและร้อยละของการออกปฏิบัติการ จำแนกตามระยะเวลาจากจุดเกิดเหตุ ถึงโรงพยาบาล	54
14	จำนวนของการออกปฏิบัติการ จำแนกตามระยะเวลาจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล ไม่เกิน 10 นาที	55
15	จำนวนและร้อยละของการออกปฏิบัติการจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล จำแนกตามระยะเวลา ปี 2551	56

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
16	จำนวนและร้อยละของการออกปฏิบัติการจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล จำแนกตามระยะเวลา ปี 2552	57
17	จำนวนของการออกปฏิบัติการ จำแนกตามระยะทางจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุ	58
18	จำนวนและร้อยละของการออกปฏิบัติการจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุ จำแนกตามระยะทาง ปี 2551	59
19	จำนวนและร้อยละของการออกปฏิบัติการจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุ จำแนกตามระยะทาง ปี 2552	60
20	จำนวนของการออกปฏิบัติการ จำแนกตามระยะทางจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล	62
21	จำนวนและร้อยละของการออกปฏิบัติการจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล จำแนกตามระยะทาง ปี 2551	63
22	จำนวนและร้อยละของการออกปฏิบัติการจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุ จำแนกตามระยะทาง ปี 2552	64
23	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามลักษณะการหายใจ	65
24	จำนวนผู้รับบริการและการประเมินผลการดูแลระบบทางเดินหายใจ ปี 2551 และ ปี 2552	66
25	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามลักษณะบาดแผล	68
26	จำนวนผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามการประเมินผลการดูแลบาดแผล ปี 2551 และ ปี 2552	69
27	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามตำแหน่งกระดูกที่หัก ปี 2551 และ ปี 2552	71
28	จำนวนผู้รับบริการและการประเมินผลการดูแลกระดูกที่หัก ปี 2551 และ ปี 2552	72
29	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตาม การเคลื่อนย้าย	73
30	จำนวนการช่วยฟื้นคืนชีพและประเภทของผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์	73
31	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามการประเมินอาการ ณ จุดเกิดเหตุ	74
32	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามการประเมินอาการ ณ ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล	75

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
33	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามการประเมินอาการ ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชอำเภอ ปี 2551	76
34	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามการประเมินอาการ ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชอำเภอ ปี 2552	77
35	จำนวนและร้อยละของการออกปฏิบัติการ จำแนกตามระยะเวลาจากหน่วยปฏิบัติการ ถึงจุดเกิดเหตุกับประเภทผู้ป่วย ปี 2551	78
36	จำนวนและร้อยละของการออกปฏิบัติการ จำแนกตามระยะเวลาจากหน่วยปฏิบัติการ ถึงจุดเกิดเหตุกับประเภทผู้ป่วย ปี 2552	79
37	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามผลการดูแลหลังการนำส่งห้องฉุกเฉิน	80
38	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามผลการดูแลหลังการนำส่งห้องฉุกเฉิน ปี 2551	81
39	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามผลการดูแลหลังการนำส่ง ห้องฉุกเฉิน ปี 2552	82
40	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามผลการรักษาหลังรับไว้ในโรงพยาบาล	83
41	จำนวนของผู้รับบริการที่เสียชีวิต ปี 2551 และ ปี 2552	84

สารบัญภาพ

รูป		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการศึกษา	36
2	ขั้นตอนการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดน่าน	104