

ชื่อเรื่องการค้นคว้าแบบอิสระ ผลการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น  
จังหวัดน่าน

ผู้เขียน นางอรทัย ศรีศิลป์

ปริญญา สาธารณศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.นิสิต วรรณนัจฉรียา 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) สำหรับลักษณะอาการของผู้รับบริการส่วนใหญ่มีระดับความรู้สึกตัวดี (ร้อยละ 86.7) และมีการหายใจปกติ (ร้อยละ 81.3) และเป็นกรเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ไม่ใช่อุบัติเหตุ (ร้อยละ 70.2) ส่วนผู้ป่วยอุบัติเหตุเกือบครึ่งหนึ่งได้รับบาดเจ็บ มีแผลถลอก (ร้อยละ 40.8) ทั้งนี้ยังพบว่า การดูแล ณ จุดเกิดเหตุยังดำเนินการไม่เหมาะสมในเรื่องการดูแลทางเดินหายใจ รวมทั้งผู้ที่มีบาดแผลถลอกและกระดูกหัก มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้รับบริการแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ภายหลังการตรวจรักษา (ร้อยละ 53.7) ส่วนผู้ป่วยในเกือบครึ่งได้รับ การรักษาจนทุเลาอาการ (ร้อยละ 40.4) ซึ่งยังพบว่าผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นได้ให้การ

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

ด้านการบริหารจัดการของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในหน่วยงาน มีฝ่ายป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรง และมีนายกองค้การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุด ซึ่งผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นได้รับคัดเลือกมาจากอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนในพื้นที่ มีการทำงานลักษณะเป็นเครือข่าย ส่วนการทำวิจัยหรือผลงานทางวิชาการยังได้รับการสนับสนุนน้อย ด้านการสื่อสารนั้นมีการจัดตั้งศูนย์การสื่อสารอยู่ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล โดยประสานงานร่วมกับแม่ข่ายศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการของโรงพยาบาลนำร่ององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้จัดทำแผนเพื่อจัดสรรงบประมาณในการจัดการปฏิบัติการ 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**

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.