บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณควบคู่กับเชิงคุณภาพในลักษณะของการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงานและการบริหารจัดการของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดน่าน ประกอบด้วย

การศึกษาเชิงปริมาณ เป็นการศึกษารวบรวมข้อมูล ผลการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น จากแบบบันทึกการปฏิบัติงานหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ที่ได้ออกปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ จนนำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2551 - 2552 ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2550 จนถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2552

การศึกษาเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาการบริหารจัดการหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในส่วนของงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในส่วนที่ 1 แล้วแยกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรก เป็นหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นที่มีผลการดำเนินงานจำนวนมากที่สุด จำนวน 2 ลำดับและ กลุ่มที่ 2 คือ หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นที่ยังไม่มีผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 2 แห่ง

แล้วทำการสัมภาษณ์การสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลแบบไม่เป็นทางการ ซึ่งประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบเฉพาะเจาะจง โดยผู้ให้ข้อมูล (Key Informant) จะเป็นกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐโดยมีการระบุตำแหน่งในหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Informal Interview) จำนวน 5 คนต่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1 แห่ง รวมทั้งสิ้น 20 คน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สรุปผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ประกอบด้วย ข้อมูลผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของจังหวัดน่าน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 และพ.ศ. 2552 ในภาพรวมจังหวัด

จังหวัดน่าน มีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ในสังกัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับเทศบาลและระดับตำบล ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน เป็นหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน ของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวนทั้งสิ้น 99 แห่ง มีผลการออกปฏิบัติงานที่ได้นำส่งผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุไปยังโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2550 จนถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2551 จำนวน 797 ราย และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 คือ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2552 จำนวน 2,922 ราย ซึ่งรวมเป็น 3,719 ราย มีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ออกปฏิบัติงานทั้งหมด 63 แห่ง และอีก 36 แห่ง ยังไม่มีผลการปฏิบัติงาน

ในปีงบประมาณ ปี พ.ศ. 2551 และ พ.ศ. 2552 หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นที่มีจำนวนการออกปฏิบัติงานมากที่สุด คือ หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในสังกัดขององค์การบริหารส่วนตำบลกองควาย อำเภอเมือง จังหวัดน่าน และหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นที่มีจำนวนการออกปฏิบัติการรองลงมาคือ หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในสังกัดขององค์การบริหารส่วนตำบลนาปัง อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

ผลการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น จังหวัดน่าน

ผู้รับบริการส่วนใหญ่ที่ใช้บริการเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีจำนวนมากที่สุดทั้งสองปีงบประมาณ และพบว่าผู้ใช้บริการได้ใช้สิทธิบัตรทองหรือสิทธิหลักประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาล ทั้งสองปีงบประมาณเช่นกัน

1. ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นที่ออกปฏิบัติการ

ในการออกปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น มีจำนวนผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ออกปฏิบัติงาน จำนวน 2 คน/ครั้ง (ร้อยละ 71.9) เป็นไปตามที่มาตรฐานการออกปฏิบัติการกำหนด และไม่พบการรายงานจำนวนผู้ออกปฏิบัติการที่น้อยกว่า 2 คน/ ครั้ง

2. ประเภทของผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ทั้งสองปีงบประมาณ ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน 2,612 ราย ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 จำนวน 528 ราย และปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 จำนวน 2,084 ราย ผู้ป่วย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

อุบัติเหตุที่รับบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 มีจำนวน 269 ราย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 จำนวน 838 ราย รวม หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นที่การออกปฏิบัติงานจำนวนมากที่สุดคือ หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นเครือข่ายอำเภอเมือง

3. ระดับความรู้สึกตัวของผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินส่วนใหญ่ มีระดับความรู้สึกตัวดี 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 ส่วนผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ไม่รู้สึกตัว ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 มีจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.3 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 ผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีอาการเอะอะโวยวายมีจำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 1

4. ระยะเวลาในการออกปฏิบัติการจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุ

ระยะเวลาจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 มีระยะเวลาการออกปฏิบัติการที่ใช้เวลาน้อยที่สุดคือ 1 นาที ส่วนระยะเวลาที่ใช้มากที่สุดคือ 100 นาที

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 พบว่า ช่วงเวลา 0 - 10 นาที มีจำนวนการออกปฏิบัติการมากที่สุด คือ จำนวน 610 ราย ราย หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นเครือข่ายอำเภอเมืองน่าน ใช้เวลาจากหน่วยปฏิบัติการจนถึงจุดเกิดเหตุไม่เกิน 10 นาที มีจำนวนมากที่สุดคือ 168 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.7 รวมทั้งระยะเวลาในการออกปฏิบัติการ 11-30 นาที มีจำนวนมากที่สุดคือ 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.6 ของการออกปฏิบัติการทั้งหมดในอำเภอเมืองน่าน และพบว่าการออกปฏิบัติการของเครือข่ายอำเภอท่าวังผา มีจำนวนร้อยละการออกปฏิบัติการมีจำนวนมากถึง ร้อยละ 95.8 ทั้งนี้หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นเครือข่ายอำเภอเมืองน่าน ใช้เวลาจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุมากกว่า 60 นาที จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.9 และระยะเวลาจากหน่วยปฏิบัติการจนถึงจุดเกิดเหตุ 31 - 60 นาที หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นเครือข่ายอำเภอเมืองน่าน อำเภอเชียงกลาง และอำเภอทุ่งช้าง มีจำนวนการออกปฏิบัติการมากที่สุดคือ จำนวน 4 ราย เท่ากัน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 ช่วงเวลา 0 - 10 นาที มีจำนวนการออกปฏิบัติการมากที่สุดคือ จำนวน 2,267 เช่นเดียวกัน โดยหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นเครือข่ายอำเภอเมืองน่านใช้เวลาจากหน่วยปฏิบัติการจนถึงจุดเกิดเหตุ มีจำนวนมากที่สุดทั้ง 3 ช่วงระยะเวลาคือ ใช้เวลาไม่เกิน 10 นาที จำนวน 650 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.8 ระยะเวลา 11 - 30 นาที จำนวนคือ 259 รายคิดเป็นร้อยละ 27.8 และใช้เวลา 31-60 นาที จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.4 ของการออกปฏิบัติการทั้งหมดในอำเภอ และพบว่าหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นเครือข่ายอำเภอบ่อเกลือออกปฏิบัติการ ในช่วง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เวลา 0 - 10 นาที ได้ถึง ร้อยละ 100 และหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นเครือข่ายอำเภอเชียงกลาง และอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ใช้เวลาจากหน่วยปฏิบัติการจนถึงจุดเกิดเหตุ มากกว่า 60 นาที มีจำนวนมากที่สุดคือ จำนวน 4 ราย

5. ระยะเวลาในการออกปฏิบัติการจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551ใช้เวลา 11 - 30 นาที ในการออกปฏิบัติการจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล มีจำนวนมากที่สุดคือ 440 ราย เครือข่ายปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของอำเภอเมืองน่าน ออกปฏิบัติการมีจำนวนมากที่สุด คือ จำนวน 185 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.3 ระยะเวลาจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาลไม่เกิน 10 นาทีเครือข่ายปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของอำเภอนาน้อย ออกปฏิบัติการจำนวนมากที่สุดคือ จำนวน 94 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.3 เครือข่ายปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของอำเภอปัว ออกปฏิบัติการโดยใช้เวลา 31-60 นาที จำนวนมากที่สุด คือ จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.0 และการออกปฏิบัติการที่มีระยะเวลาจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล มากกว่า 60 นาที เครือข่ายปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ออกปฏิบัติการจำนวนมากที่สุด คือ จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.0

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 ใช้เวลา 11-30 นาทีในการออกปฏิบัติการจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล มีจำนวนมากที่สุด คือ 1,948 ราย โดยมีเครือข่ายปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของอำเภอเมืองน่านออกปฏิบัติการจำนวนมากที่สุด รวมทั้งการออกปฏิบัติการที่ใช้ระยะเวลาจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล ไม่เกิน 10 นาทีคือ จำนวน 136 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.6 และจำนวน 748 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.3 ของการออกปฏิบัติการทั้งหมดในอำเภอตามลำดับ ส่วนการออกปฏิบัติการที่มีระยะเวลา 31 - 60 นาที เครือข่ายปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของอำเภอเวียงสา ได้ออกปฏิบัติการจำนวนมากที่สุดคือ จำนวน 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.0 และการออกปฏิบัติการที่มีระยะเวลามากกว่า 60 นาที เครือข่ายปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของอำเภอเฉลิมพระเกียรติออกปฏิบัติการจำนวนมากที่สุดคือ จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.2

6. ระยะทางในการออกปฏิบัติการจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุ

ระยะทางที่น้อยที่สุดในการออกปฏิบัติการคือ 100 เมตร ระยะทางที่มากที่สุดคือ 84 กิโลเมตร ระยะทางจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุไม่เกิน 10 กิโลเมตร มีจำนวนการออกปฏิบัติการมากที่สุด ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 จำนวน 699 รายและปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 จำนวน 2,598 ราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 เครือข่ายปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของอำเภอเมืองน่าน มีจำนวนการออกปฏิบัติการมากที่สุด โดยมีระยะทางจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุไม่เกิน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

10 กิโลเมตร จำนวน 192 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.5 และระยะทาง 11-20 กิโลเมตร จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.2 ส่วนระยะทางจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุ 21-30 กิโลเมตรเครือข่ายปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของอำเภอทุ่งช้าง มีจำนวนการออกปฏิบัติการมากที่สุดคือ จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.4 และระยะทางจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุมากกว่า 30 กิโลเมตร พบว่ามีเพียงเครือข่ายปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของอำเภอเมืองน่านและอำเภอทุ่งช้าง มีจำนวนการออกปฏิบัติการ จำนวน 1 ราย

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 เครือข่ายปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของอำเภอเมืองน่าน ได้ออกปฏิบัติการจำนวนมากที่สุด ได้แก่ ระยะทางจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุไม่เกิน 10 กิโลเมตรคือ จำนวน 780 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.8 ระยะทางจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุ 11-20 กิโลเมตร จำนวน 148 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.9 ซึ่งหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของเครือข่ายอำเภอทุ่งช้าง อำเภอบ่อเกลือ และอำเภอเฉลิมพระเกียรติ มีร้อยละการออกปฏิบัติการน้อยกว่า ร้อยละ 80 และ ระยะทางจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุ 21-30 กิโลเมตรหน่วยปฏิบัติการอำเภอเชียงกลางและอำเภอเฉลิมพระเกียรติ มีจำนวนการออกปฏิบัติการ มากที่สุดเท่ากันคือ จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.5 และ ร้อยละ 14.8 ตามลำดับ และระยะทางจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุมากกว่า 30 กิโลเมตร เครือข่ายปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของอำเภอทุ่งช้าง ได้ออกปฏิบัติการจำนวนมากที่สุดคือ จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.4

7. ระยะทางในการออกปฏิบัติการจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 ระยะทางน้อยที่สุดการออกปฏิบัติการคือ 1 กิโลเมตร และระยะทางที่ใช้มากที่สุดคือ 84 กิโลเมตร และพบว่า ระยะทาง 11 - 20 กิโลเมตร จากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล จำนวน 343 รายและจำนวน 1,585 ราย

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 ระยะทางจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาลไม่เกิน 10 กิโลเมตร เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของอำเภอนาน้อย มีจำนวนการออกปฏิบัติการมากที่สุด จำนวน 96 ราย คิดเป็นร้อย 58.5 ซึ่งร้อยละของการออกปฏิบัติการของอำเภอสันติสุขมีจำนวนมากที่สุดคือ ร้อยละ 90.4 จากการออกปฏิบัติการ 19 ครั้ง ส่วนระยะทาง 11 - 20 กิโลเมตร เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของอำเภอเมืองน่าน มีจำนวนการออกปฏิบัติการมากที่สุด จำนวน 169 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.1 ระยะทาง 21 - 30 กิโลเมตร เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของอำเภอปัว มีจำนวนการออกปฏิบัติการมากที่สุด จำนวน 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.0 และระยะทางที่มากกว่า 30 กิโลเมตร เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของอำเภอเมืองน่านมีจำนวนการออกปฏิบัติการมากที่สุด จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.6

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของอำเภอเมืองน่าน มีจำนวนการออกปฏิบัติการมากที่สุด ทุกช่วงระยะทางที่ออกปฏิบัติการ ได้แก่ ระยะทางจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาลไม่เกิน 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 คิดเป็นร้อยละ 3.9 ซึ่งระยะทาง 0-10 กิโลเมตร พบว่าเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของอำเภอแม่จริม มีร้อยละการออกปฏิบัติการมากที่สุดถึง ร้อยละ 92.3

8. ลักษณะการหายใจของผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

จากการประเมินผล โดยหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาล ที่รับผู้ป่วยไว้รักษาต่อ พบว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นจังหวัดน่าน ไม่ได้จัดท่าให้ผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นจังหวัดน่าน มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 14 ราย และปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 ไม่ได้ให้การดูแลทางเดินหายใจผู้ป่วยโดยการจัดท่าในผู้ที่หายใจปกติ มีจำนวนที่สุด คือ 14 ราย ส่วนการที่ไม่ได้ให้การดูแลทางเดินหายใจ ณ จุดเกิดเหตุ จำนวน 8 ราย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 และ พ.ศ. 2552 ไม่ได้ให้การดูแลโดยการเปิดทางเดินหายใจ ณ จุดเกิดเหตุ พบว่าเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการอำเภอเมืองน่าน จำนวน 3 ราย และจำนวน 1 ราย ตามลำดับ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 การที่ไม่ได้เป่าปากช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นจังหวัดน่าน มีจำนวนเพียง 1 ราย และการไม่ได้เปิดทางเดินหายใจและจัดท่า ณ จุดเกิดเหตุ จำนวน 2 ราย คือ เครือข่ายปฏิบัติการอำเภอภูเพียง ส่วนการไม่ได้จัดท่าและเป่าปากโดยใช้หน้ากาก ณ จุดเกิดเหตุ จำนวน 1 ราย เป็นเครือข่ายปฏิบัติการอำเภอภูเพียงเช่นเดียวกัน

การดูแลโดยการเป่าปาก ณ จุดเกิดเหตุ แต่ทำได้ไม่เหมาะสม พบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นจังหวัดน่าน มีจำนวนการออกปฏิบัติการ จำนวนทั้งสิ้น 1 ราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 การดูแลทางเดินหายใจแต่ทำได้ไม่เหมาะสม ณ จุดเกิดเหตุ พบว่าหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นจังหวัดน่าน มีจำนวนการออกปฏิบัติการ จำนวนทั้งสิ้น 2 ราย ซึ่งการดูแลโดยการจัดท่า ณ จุดเกิดเหตุ แต่ทำได้ไม่เหมาะสม พบว่าหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นจังหวัดน่าน มีจำนวนการออกปฏิบัติการ จำนวนทั้งสิ้น 2 ราย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

9. ผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีบาดแผล

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 ส่วนลักษณะบาดแผลที่พบได้น้อยที่สุด คือ แผลถูกยิงมีจำนวนทั้งหมด 4 ราย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 พบว่าหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของจังหวัดน่านไม่ได้ให้การดูแลผู้รับบริการที่มีลักษณะของบาดแผลถลอก ณ จุดเกิดเหตุ มากกว่าบาดแผลอื่นๆ จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.6 ของการออกปฏิบัติการทั้งหมด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 ที่ผู้รับบริการมีลักษณะของบาดแผลถลอกไม่ได้รับการดูแล ณ จุดเกิดเหตุ มีจำนวนมากที่สุดคือ 6 ราย

การไม่ได้ดูแลผู้ที่มีแผลฉีกขาด ณ จุดเกิดเหตุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 มีจำนวนทั้งสิ้น 7 ราย ส่วนปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 มีจำนวน 5 ราย การไม่ได้ดูแลผู้ที่มีแผลถูกของมีคม ณ จุดเกิดเหตุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 มีจำนวนเพียง 1 ราย ส่วนการไม่ได้ดูแลผู้ที่มีแผลฟกช้ำ ณ จุดเกิดเหตุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 มีจำนวน 4 ราย

10. ผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีกระดูกหัก

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของจังหวัดน่านไม่ได้ให้การช่วยเหลือผู้ที่มีกระดูกหัก ณ จุดเกิดเหตุ ทั้งสิ้นเพียง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.1 ที่คิดเป็นร้อยละ 1.7 ของผู้ที่มีกระดูกหักทั้งหมดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 ส่วนปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของจังหวัดน่านไม่ได้ให้การช่วยเหลือผู้ที่มีกระดูกหัก ณ จุดเกิดเหตุ จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.2

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของจังหวัดน่านไม่ได้ให้การช่วยเหลือผู้ที่มีกระดูกหักโดยการดามกระดูก ณ จุดเกิดเหตุ จำนวนเพียง 1 ราย และไม่ได้ให้การช่วยเหลือผู้ที่มีกระดูกหักโดยการดามกระดูกและใช้กระดานรองหลัง ณ จุดเกิดเหตุ มีจำนวนเพียง 1 ราย หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของจังหวัดน่านให้การช่วยเหลือผู้ที่มีกระดูกหักโดยการดามกระดูกแต่ทำได้ไม่เหมาะสม จำนวน 1 ราย ของผู้ที่มีกระดูกหักทั้งหมดในปี 2552

11. การเคลื่อนย้ายผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 มีการออกปฏิบัติการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการเบื้องต้นอำเภอเมืองน่าน ได้ทำการช่วยฟื้นคืนชีพให้แก่ผู้รับบริการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

อุบัติเหตุ จำนวน 2 ราย และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 พบว่า ได้มีการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยให้แก่ผู้รับบริการ จำนวน 7 ราย

12. การช่วยฟื้นคืนชีพผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 มีการออกปฏิบัติการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการเบื้องต้นได้ทำการช่วยฟื้นคืนชีพให้แก่ผู้รับบริการ จำนวน 2 ราย ของผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ทั้งหมด 10 ราย และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 พบว่า ได้มีการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยให้แก่ผู้รับบริการ จำนวน 15 ราย จากจำนวนผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ทั้งหมด 35 ราย

13. การประเมินอาการผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นได้ประเมินอาการของผู้รับบริการ พบว่า หลังจากได้ให้การดูแล ณ จุดเกิดเหตุแล้วส่วนใหญ่มีอาการคงเดิมก่อนที่ทีมผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นจะนำส่งผู้รับบริการไปโรงพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 ร้อยละ 81.3 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 ร้อยละ 85.5 ทั้งนี้ ได้ประเมินว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีอาการเร่งด่วน ซึ่งทั้ง 2 ปีงบประมาณพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีอาการเร่งด่วน (ร้อยละ 73.5) และพบว่ามีจำนวนผู้เสียชีวิตขณะนำส่ง ปีละ 1 ราย (ร้อยละ 0.1)

14. การออกปฏิบัติการ จำแนกตามการประเมินอาการผู้ป่วยที่ใช้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีอาการเร่งด่วนมีจำนวนมากที่สุด จำนวน 579 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.6 จำแนกเป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุ จำนวน 193 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.7 เป็นผู้ป่วยที่ไม่ใช่อุบัติเหตุหรือเป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน 386 ราย คิดเป็นร้อยละ73.1 ส่วนผู้รับบริการเป็นผู้ที่มีอาการฉุกเฉินจำนวน 43 ราย เป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุ จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.0 เป็นผู้ป่วยที่ไม่ใช่อุบัติเหตุหรือเป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.1

ในปีงบประมาณ 2552 ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีอาการเร่งด่วน 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

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

15. การออกปฏิบัติการ จำแนกตามระยะเวลาจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุกับประเภทผู้ใช้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของจังหวัดน่านได้ออกปฏิบัติการให้การช่วยเหลือผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุโดยใช้เวลาจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุน้อยกว่า 10 นาที มีจำนวนมากที่สุดคือ 211 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.7 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของจังหวัดน่านได้ออกปฏิบัติการให้การช่วยเหลือผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุโดยใช้เวลาจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุน้อยกว่า 10 นาที มีจำนวนมากที่สุดคือ 691 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.6

16. การออกปฏิบัติการ จำแนกตามผลการดูแลผู้รับบริการหลังการนำส่งห้องฉุกเฉิน

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 ผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หลังจากได้รับการตรวจที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลแล้ว พบว่า ครึ่งหนึ่งของผู้รับบริการได้รับการตรวจรักษาแล้วแพทย์ให้กลับบ้าน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 ร้อยละ 52.2 และ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 ร้อยละ 54.1 โดยหน่วยปฏิบัติการของอำเภอเมืองน่านมีจำนวนมากที่สุด

ผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ได้รับการตรวจรักษาแล้วแพทย์ให้รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน เมื่อสรุปผลการรักษาแล้วพบว่า ผู้รับบริการทุเลาอาการ/หาย ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 คิดเป็นร้อยละ 40.1 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 ร้อยละ 40.2

17. ประเภทผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เสียชีวิต ปี 2551 และ ปี 2552

ผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีอาการไม่เร่งด่วนนั้นไม่มีรายงานผู้เสียชีวิตทั้งสองปีงบประมาณ ส่วนในผู้รับบริการที่มีอาการเร่งด่วน ในปีงบประมาณพ.ศ. 2551 มีจำนวนผู้เสียชีวิตเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.3 ส่วนผู้รับบริการที่อาการฉุกเฉิน และเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินได้เสียชีวิต มีจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.1 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

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น จังหวัดน่าน

ช่วงอายุของผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้รับบริการเป็นผู้มีรายได้น้อยใช้สิทธิบัตรทองหรือบัตรประกันสุขภาพ มีจำนวนมากถึงร้อยละ 78.3 ผู้รับบริการร้อยละ 70.2 เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไม่ใช่อุบัติเหตุ ผู้รับบริการมีระดับความรู้สึกตัวที่ดีมีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 86.7)

หน่วยปฏิบัติการเบื้องต้นที่ได้รับการขึ้นทะเบียนของจังหวัดน่าน จำนวน 2 ใน 3 มีผลการดำเนินงาน เนื่องจากนโยบายภาครัฐของกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นและพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี 2551 ที่ได้กำหนดให้หน่วยงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีบทบาทในการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติโดยมีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินเป็นหน่วยงานที่ดูแลควบคุมการดำเนินงานดังกล่าว ซึ่งในการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดน่าน พบว่าหน่วยปฏิบัติการเบื้องต้นเครือข่ายอำเภอเมืองน่าน มีจำนวนการออกปฏิบัติการมากที่สุด เนื่องจากผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่ายอำเภอเมืองน่านได้ให้ความสำคัญในการผลักดันให้มีดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งระดับนโยบายคือ นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และนำไปสู่การปฏิบัติโดยเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครที่ผ่านการอบรมตามมาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อให้บริการในพื้นที่ที่อยู่ในความดูแล จึงมีความพร้อมในการออกปฏิบัติการมากกว่าเครือข่ายอำเภอต่างๆ ทั้งนี้เนื่องจากผู้บริหารหน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบลได้ให้ความสำคัญในการดูแลประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินซึ่งระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นการช่วยเหลือประชาชนได้อย่างเข้าถึงอย่างแท้จริง ซึ่งจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทองหรือบัตรประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาล และเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มีความรู้สึกตัวดี อาการเร่งด่วนและเป็นการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ไม่ใช่อุบัติเหตุ เนื่องจากผู้รับบริการเหล่านั้นอาศัยอยู่ในพื้นที่ชนทบ มีข้อจำกัดในการเรื่องพาหนะที่จะเดินทางมาโรงพยาบาล การศึกษาของ วิลาวรรณ แก้วลาน (2551) ที่พบว่า ผู้นำองค์กรและผู้ปฏิบัติงานรับรู้เกี่ยวกับนโยบายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นนโยบายที่ดี เอื้อต่อประชาชน แต่ยังขาดระบบการสนับสนุนที่ดีในการดำเนินงาน และการศึกษาของ สุทนต์ ทั่งศิริ (2551) กล่าวว่า รูปแบบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ต้องมีองค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ของ 3 ส่วนคือ โรงพยาบาลเป็นองค์ประกอบที่มีบทบาทหลัก ที่ต้องอาศัยความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรในชุมชนต่าง ๆ ตลอดจนการมีส่วนร่วมของประชาชนในอำเภอนั้นด้วย เช่นเดียวกับการศึกษา หทัยชนก บัวเจริญ, ธีระพงษ์ กรฤทธิ์, จุฑารัตน์ ผู้พิทักษ์กุล (2550)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ที่ได้สังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเอกชน พบว่าต้องมีนโยบายเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมและมีการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย และการศึกษาของอนัญญา ปัญญามณี (2552) ที่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากกว่าครึ่งหนึ่งได้ให้ความสำคัญงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยมีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยงบประมาณส่วนใหญ่ใช้สำหรับจัดหาวัสดุอุปกรณ์สำหรับกู้ชีพกู้ภัย แม้ว่างบประมาณที่มียังไม่เพียงพอและไม่ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานอื่น ๆ แต่ทั้งนี้ศิริลักษณ์ ข่ายสุวรรณ์และคณะ (2547) ได้ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุก่อนนำส่งโรงพยาบาล พบว่าหน่วยให้บริการทั้งอาสากู้ภัย เจ้าหน้าที่ตำรวจและกลุ่มประชาชนยังขาดอุปกรณ์และเครื่องมือในการปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ

จำนวนผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นที่ออกปฏิบัติการ

ในการออกปฏิบัติการแต่ละครั้ง พบว่า ทีมผู้ออกปฏิบัติการมีจำนวน 2 คน มากที่สุด เป็นไปตามมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้คือ ต้องมีผู้ออกปฏิบัติการไม่ต่ำกว่า 2 คน ทั้งนี้ไม่พบการออกปฏิบัติการที่ต่ำกว่ามาตรฐาน ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครที่อยู่ในชุมชนนั้นๆ แล้วได้จัดให้มีการอยู่เวรปฏิบัติงานที่หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นซึ่งได้จัดตั้งหน่วยอยู่ที่องค์การบริหารส่วนตำบล ทั้งนี้ในการจัดให้อยู่เวรปฏิบัติงานนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลจะเป็นผู้รับผิดชอบในเรื่องงบประมาณค่าตอบแทนด้วย เนื่องจากมาตรฐานในการออกปฏิบัติในแต่ละครั้งได้กำหนดให้ต้องมีผู้ออกปฏิบัติงานไม่ต่ำกว่า 2 คน เพื่อให้สามารถให้การดูแลขณะนำส่งรวมทั้งสื่อสารกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการโรงพยาบาลน่านและอีก 1 คนทำหน้าที่ขับรถ ดังนั้นผู้บริหารจึงกำหนดให้มีผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอยู่เวรเพียง 2 คนเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก้องเกียรติ อุเต็น (2547) ซึ่งได้ศึกษาอุปสรรคการให้บริการแบบเมทริกซ์ของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบอุปสรรคในการให้บริการ พบว่า บุคลากรต้องทำงานหลายหน้าที่ในเวลาเดียวกัน ทำให้ประสิทธิภาพของงานลดลง และอัตราบุคลากรในทีมมีจำนวนน้อย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (2549) ได้ศึกษาการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดอุบลราชธานี ยังพบว่ามีข้อจำกัดในด้านบุคลากรคือ มีจำนวนไม่เพียงพอต่อการให้บริการ สำหรับในพื้นที่จังหวัดน่านเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินมาก หรือเกินศักยภาพที่หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในพื้นที่จะให้การดูแลได้ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการโรงพยาบาลน่านซึ่งทำหน้าที่แม่ข่ายจะประสานงานขอความช่วยเหลือจากเครือข่ายต่างๆเข้าไปให้การช่วยเหลือด้วย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ระยะเวลาในการออกปฏิบัติการจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุและจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล

เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการเบื้องต้นอำเภอเมืองน่านได้ออกปฏิบัติการจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุ ที่ใช้เวลาไม่เกิน 10 นาที มีจำนวนมากที่สุด ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานกำหนดคือ ใช้เวลาไม่เกิน 10 นาที อาจเนื่องด้วยหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นที่ส่วนใหญ่ได้ตั้งอยู่ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลนั้นๆ ลักษณะชุมชนเป็นชุมชนในเขตเมืองการคมนาคมค่อนข้างสะดวกและผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นก็เป็นอาสาสมัครในชุมชนนั้นๆด้วย จึงมีความรู้จักคุ้นเคยกับเส้นทาง รวมทั้งความสัมพันธ์กันแบบเครือญาติของประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งนั้นเป็นอย่างดี แต่ผลการดำเนินงานของจังหวัดน่านพบว่า การออกปฏิบัติการจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุและจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล ส่วนใหญ่หน่วยปฏิบัติการที่ได้ใช้เวลาเกินกว่าที่มาตรฐานกำหนด ซึ่งอาจมีปัจจัยอื่นๆเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น พื้นที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบ มีหลายหมู่บ้าน เส้นทางการคมนาคมลำบาก การสื่อสารทั้งทางวิทยุสื่อสารหรือทางโทรศัพท์ที่ยังไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมด อาจทำให้เกิดอุปสรรคในการประสานงานเพื่อขอความช่วยเหลือเพิ่มเติมโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉิน ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากหน่วยปฏิบัติการที่มีศักยภาพที่สูงกว่าและการออกปฏิบัติการนอกพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ เนื่องจากพื้นที่ใกล้เคียงไม่มีหน่วยปฏิบัติการให้บริการในพื้นที่นั้น

ระยะทางในการออกปฏิบัติการจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุและจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล

ระยะทางจากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุและจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาลส่วนใหญ่ มีระยะทาง ไม่เกิน 10 กิโลเมตร เป็นไปตามมาตรฐานกำหนด เนื่องจากหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นแต่ละตำบลได้ตั้งอยู่ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ และแสดงให้เห็นว่าระยะทางในการออกปฏิบัติการอยู่ในชุมชนของแต่ละอำเภอและอยู่ใกล้โรงพยาบาลของอำเภอ ซึ่งมีระยะทางในการเดินทางไม่ไกลนัก

ลักษณะและอาการของผู้รับบริการ

การดูแลทางเดินหายใจของผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดน่าน พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่รู้สึกตัวดีและหายใจปกติ การช่วยเหลือส่วนใหญ่จึงไม่มีความจำเป็นส่วนการไม่ได้ให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุนั้น เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอปัวไม่ได้ให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุแล้วยังไม่ได้ให้การดูแลโดยการจัดท่าให้ผู้ป่วยในระหว่างที่นำส่ง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

มีจำนวนใกล้เคียงกันทั้งสองปีงบประมาณมากกว่าเครือข่ายอำเภออื่นๆ ทั้งนี้พบว่าการที่ไม่ได้ให้การดูแลทางเดินหายใจหรือให้การดูแลแต่ทำได้ไม่เหมาะสม โดยหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นจังหวัดน่านนั้น เป็นการดูแลช่วยเหลือโดยไม่ได้ใช้อุปกรณ์การแพทย์

การดูแลผู้รับบริการที่มีบาดแผลต่างๆ พบว่าลักษณะของบาดแผลผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นแผลถลอกมากที่สุด และหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นจังหวัดน่านเองก็ไม่ได้ให้ความดูแลผู้รับบริการ ณ จุดเกิดเหตุ ซึ่งเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของอำเภอสองแคว มีสถิติการไม่ได้ดูแลบาดแผลต่างๆมีจำนวนมากกว่าอำเภออื่นๆ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 และมีจำนวนลดลงในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 เช่นเดียวกับสถิติโดยรวมของจังหวัด

ส่วนผู้ที่มีกระดูกหัก มักจะเป็นการหักของกระดูกขาท่อนล่าง และพบว่ายังมีการดูแลที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ได้ดามกระดูกแก่ผู้ป่วยที่กระดูกหักจำนวนไม่มากนักในแต่ละปีงบประมาณ

ด้วยสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ที่ได้เน้นให้สามารถช่วยเหลือและปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้ป่วยแล้วส่งต่อไปยังสถานบริการที่สามารถให้การดูแลรักษาต่อได้อย่างเหมาะสม

การทำหัตถการต่างๆจึงไม่มีความซับซ้อน ส่วนการดูแลบาดแผลต่างๆนั้นจำเป็นต้องใช้วัสดุอุปกรณ์สำหรับทำแผล เช่นเดียวกับการดามกระดูก ซึ่งบางหน่วยปฏิบัติการอาจมีวัสดุอุปกรณ์น้ำยาต่างๆจำนวนไม่เพียงพอ เนื่องจากในปีงบประมาณพ.ศ. 2551 หน่วยปฏิบัติการต่างๆเพิ่งเริ่มดำเนินการ การบริหารจัดการอาจยังไม่ชัดเจน ไม่มีผู้รับผิดชอบในการดูแลวัสดุอุปกรณ์ น้ำยาต่างๆ การประสานงานเพื่อขอรับการสนับสนุนร่วมกับสถานบริการสาธารณสุข อาจเป็นเพราะไม่มีแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน รวมทั้งการที่ไม่ได้ตั้งข้อบัญญัติในเรื่องงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 สถิติดังกล่าวได้ลดลง สอดคล้องกับการประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ที่ได้มีส่วนผลักดันให้มีการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับท้องถิ่น

แม้ว่าผู้บริหารได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาทักษะผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น โดยการส่งเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรที่สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดน่านได้จัดขึ้น รวมทั้งเข้าร่วมในการซ้อมแผนสาธารณภัยต่างๆร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ แต่ยังมีความจำเป็นที่ต้องให้ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นได้รับการอบรมอย่างสม่ำเสมอ อาจต้องเน้นทักษะการดูแลผู้ป่วยที่กระดูกหักและมีบาดแผลดังกล่าวให้มีความชำนาญมากขึ้น

และทั้งนี้ยังพบว่าไม่มีการบันทึกข้อมูลการยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและการดามกระดูกมากถึงร้อยละ 90.6 สาเหตุอาจเกิดจากผู้บันทึกข้อมูลและผู้ประเมินการออกปฏิบัติการ ไม่ได้ศึกษาคู่มือแนวทางการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการออกปฏิบัติการดังกล่าวที่ถูกต้อง และขาดการทบทวนข้อมูลแบบประเมินของหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งทางสำนักงานระบบ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดน่านควรมีการสะท้อนข้อมูลดังกล่าวให้แก่โรงพยาบาลต่างๆเพื่อกำหนดแนวทางในการพัฒนาต่อไป

การประเมินอาการผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ณ จุดเกิดเหตุ ผู้รับบริการมักจะมีอาการคงเดิมเช่นเดียวกับขณะที่ได้แจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ แต่เมื่อนำส่งที่โรงพยาบาลแล้วได้รับการประเมินว่าเป็นผู้ป่วยที่มีอาการเร่งด่วน อาจเนื่องด้วยผู้ป่วยอาจมีอาการเปลี่ยนแปลงขณะที่มีการนำส่งจากภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วย อีกทั้งระยะเวลาในการนำส่งผู้ป่วยบางรายในพื้นที่ที่มีการคมนาคมไม่สะดวกของจังหวัดน่านโดยเฉพาะในพื้นที่ที่ห่างไกลในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ที่พบว่าใช้เวลาจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาลอาจใช้เวลาค่อนข้างมาก และยังพบว่าหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นจังหวัดน่านได้มีการนำส่งผู้ป่วยบางรายที่เป็นผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉินด้วย และสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นรวมทั้งอุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยยังมีข้อจำกัดจึงอาจจะไม่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินบางรายได้ไม่มากนัก ในการช่วยฟื้นคืนชีพ พบว่าหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นจังหวัดน่าน ได้ทำการช่วยฟื้นคืนชีพให้แก่ผู้รับบริการจำนวนทั้งสิ้น 9 ราย แม้ว่าผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นจะผ่านการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพตามมาตรฐานแต่ก็ยังมีความจำเป็นในการเข้ารับการอบรมฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างสม่ำเสมอเช่นเดียวกับบุคลากรการแพทย์ทั่วไป

การออกปฏิบัติการจำแนกตามระยะเวลาและระยะทาง

จากหน่วยปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุ พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีอาการเร่งด่วน มีระดับความรู้สึกตัวดี และใช้เวลาไม่เกิน 10 นาทีมีจำนวนมากที่สุด เกือบร้อยละ 80 ทั้งสองปีงบประมาณ ซึ่งเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินที่ใช้บริการถึงครึ่งหนึ่ง และระยะเวลาที่ใช้ในการนำส่งผู้ป่วยจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาลนั้นกว่าครึ่งหนึ่งของการออกปฏิบัติการทั้งหมดได้ใช้เวลาในการนำส่ง11-30 นาที

ส่วนระยะทางที่ใช้นำส่งผู้รับบริการไม่เกิน 10 กิโลเมตร มีจำนวนมากที่สุดถึงร้อยละ 90 ทั้งสองปีงบประมาณ ยกเว้นเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของอำเภอบ่อเกลือและอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งโดยรวมแล้วมีความเหมาะสมและเป็นไปตามที่มาตรฐานได้กำหนด ส่วนระยะทางในการออกปฏิบัติการจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของการออกปฏิบัติการทั้งหมด มีระยะทาง 11-20 กิโลเมตร และเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นอำเภอนาหมื่น อำเภอเฉลิมพระเกียรติ มีระยะทางในการออกปฏิบัติการ 21-30 กิโลเมตร และ มากกว่า 30 กิโลเมตรจำนวนรวมกัน มากถึงครึ่งหนึ่งของการออกปฏิบัติการทั้งหมดในอำเภอทั้งสองปีงบประมาณ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นที่ออกปฏิบัติงานตามมาตรฐานกำหนดส่วนใหญ่เป็นหน่วยปฏิบัติการที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตเมือง มีการคมนาคมสะดวก ได้แก่ อำเภอเมืองน่าน แต่ในพื้นที่ที่อยู่ห่างไกล การคมนาคมลำบาก หน่วยปฏิบัติการที่มีพื้นที่รับผิดชอบมาก ได้แก่อำเภอบ่อเกลือ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ อำเภอทุ่งช้าง หรือในพื้นที่ที่ยังไม่มีหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่ ได้แก่ อำเภอบ้านหลวง อาจจะไม่สามารถออกปฏิบัติการได้ตามที่มาตรฐานกำหนด

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นที่มีผลการดำเนินงานยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้นอาจต้องมีการจัดตั้งเครือข่ายให้บริการเป็นหน่วยย่อยๆกระจายออกไปในแต่ละพื้นที่ให้ครอบคลุมต่อไป หรือมีแนวทางปฏิบัติในการประสานงานเพื่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยปฏิบัติการที่มีศักยภาพสูงกว่าในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉิน

การออกปฏิบัติการ จำแนกตามผลการดูแลผู้รับบริการนำส่งห้องฉุกเฉิน

เมื่อผู้รับบริการได้รับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลแล้ว ร้อยละ 50 ผู้รับบริการทั้งสองปีงบประมาณ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รองลงมาได้แก่การรับไว้เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล และผู้รับบริการที่รับไว้ผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ได้มีการสรุปผลการรักษา เป็น ทุเลาอาการ/หาย จำนวนมากที่สุด ในจำนวนผู้รับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เสียชีวิตนั้นเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีอาการเร่งด่วน จำนวน 6 รายและอาการฉุกเฉินจำนวน 4 ราย

ด้วยสมรรถนะของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยไม่รุนแรงมากนัก ตามสมรรถนะที่หลักสูตรได้กำหนดไว้ให้ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นทุกรายต้องผ่านการอบรมดังกล่าว ดังนั้นเมื่อได้รับการตรวจรักษาที่เหมาะสมจากแพทย์แล้วผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงทุเลาอาการ สามารถกลับไปพักฟื้นต่อที่บ้านได้ หากต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยในก็ทุเลาอาการเช่นเดียวกัน ทั้งนี้แม้ว่ายังต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉินบางรายด้วย จะเห็นได้จากจำนวนการช่วยฟื้นคืนชีพผู้รับบริการ และจำนวนการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีอาการเร่งด่วน ดังนั้นในแต่ละปีองค์กรครองส่วนท้องถิ่นที่แต่ละแห่งจึงมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อให้ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นได้เข้ารับการอบรมฟื้นฟูอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งกำหนดข้อบัญญัติเรื่องงบประมาณ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญลำดับต้นๆในการพัฒนาการดำเนินงานงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อใช้สำหรับ จัดซื้อ รถ อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นสำหรับการให้บริการผู้ป่วย และวิทยุสื่อสารเพื่อใช้ในการประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุโรงพยาบาลน่าน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1) ด้านการบริหารจัดการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้แก่ สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดน่าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดน่าน ควรมีส่วนร่วมผลักดันนโยบายและส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นระดับตำบลของจังหวัดน่านโดยเฉพาะหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นที่ยังไม่มีผลการดำเนินงานซึ่งมีจำนวนถึง 1 ใน 3 ของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นทั้งหมดที่ได้รับการขึ้นทะเบียนแล้ว

2) ด้านระยะเวลาในการปฏิบัติการ เนื่องจากหน่วยปฏิบัติการเบื้องต้นจังหวัดน่าน ส่วนใหญ่ใช้เวลาเกินกว่า 10 นาที ในการออกปฏิบัติการจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล ซึ่งเกินมาตรฐานกำหนด ทั้ง 2 ปีงบประมาณ จึงควรผลักดันให้เกิดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทั้งนี้อาจจำเป็นต้องมีเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นหน่วยย่อยในพื้นที่ที่มีรายงานการใช้เวลาในการออกปฏิบัติการมากหรือในพื้นที่ที่ห่างไกลในการเดินทางมาโรงพยาบาลหรือให้ความสำคัญต่อการรับช่วงระหว่างการส่งต่อของหน่วยปฏิบัติการที่มีศักยภาพสูงกว่า เพื่อให้ผู้รับบริการได้มีโอกาสเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการฉุกเฉินควรได้รับการดูแลที่เหมาะสมก่อนมาโรงพยาบาลและใช้เวลาในการเดินทางน้อยลงอันส่งผลต่อการรอดชีวิตของผู้ป่วย

3) ด้านการพัฒนาวิชาการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดน่าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้การสนับสนุนด้านวิชาการ ดังนี้

3.1) สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดน่านซึ่งเป็นผู้จัดการอบรมควรเน้นให้มีการทบทวนและฝึกทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่ใช้บริการมากถึง 1 ใน 3 ของผู้รับบริการทั้งหมด การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน การจัดท่าผู้ป่วยให้เหมะสมกับอาการของผู้ป่วย ที่พบว่าไม่ได้ให้การช่วยเหลือจำนวน 14 ราย/ปี โดยเฉพาะที่อำเภอปัว และเน้นการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุซึ่งได้แก่ การดามกระดูก การดูแลบาดแผลต่างๆ อันได้แก่แผลถลอกที่มีจำนวนมากที่สุดและไม่ได้ให้การช่วยเหลือมากที่สุด ที่อำเภอสองแคว รวมทั้งทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพที่มีรายการการช่วยเหลือจำนวนถึง 9 ราย เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีจำนวนมากที่สุดและเป็นการปฐมพยาบาลที่ได้รับการประเมินว่าไม่ครอบคลุมผู้ป่วยมากที่สุดเช่นกัน

3.2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้การสนับสนุนการพัฒนาวิชาการต่างๆ กิจกรรม หรือนวัตกรรมแก่ ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน เนื่องจากหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นเกือบ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ทุกแห่งผู้บริหารได้ให้การสนับสนุนในเรื่องวิชาการต่างๆน้อยมากและไม่มีเวทีในการนำเสนอผลงานวิชาการต่างๆของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ซึ่งการสนับสนุนงานวิชาการต่างๆจะเป็นการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องและอาจเป็นการสร้างกระแสให้แก่หน่วยปฏิบัติการที่ยังไม่มีผลการดำเนินงานได้

3.3) ผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีชี้แจงการบันทึกข้อมูล จัดทำคู่มือการบันทึกข้อมูล และสะท้อนข้อมูลดังกล่าวให้แก่หน่วยปฏิบัติการหรือโรงพยาบาล ต่างๆเนื่องจากพบว่าหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นจังหวัดน่าน ไม่ได้บันทึกข้อมูลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมากถึงร้อยละ 90 รวมทั้งยังพบว่า ไม่มีการบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือผู้ป่วยในหัวข้อต่างๆอยู่ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้กำหนดแนวทางในการปฏิบัติและพัฒนาฐานข้อมูลร่วมกันต่อไป

4) ด้านวัสดุอุปกรณ์ หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นควรมีการสำรวจและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการปฐมพยาบาล เนื่องจากหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นบางแห่งยังไม่มีผู้รับผิดชอบในเรื่องอุปกรณ์การแพทย์ดังกล่าว หรือมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย โดยพบว่าต้องขอรับการสนับสนุนจากสถานีอนามัยในพื้นที่หรืองบประมาณที่ได้จากการบริจาค ควรเสนอให้ผู้บริหารรับทราบถึงปัญหาดังกล่าวเพื่อจัดสรรงบประมาณแนวทางการดูแล และกำหนดผู้รับผิดชอบวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอและเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุที่ยังไม่ครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผล กระดูกหัก ให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพแก่ผู้รับบริการทุกราย

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในทุกระดับของจังหวัดเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ใช้ในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในภาพรวม

2) ทำการศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นหน่วยย่อยๆในพื้นที่ที่ห่างไกล เพื่อลดระยะเวลาการนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล

3) ควรมีการศึกษาผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของแต่ละหน่วยปฏิบัติการและใช้ข้อมูลดังกล่าวในการวางแผนการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างต่อเนื่อง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved