

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความสำเร็จของการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของจังหวัดอุบลราชธานี

ธีระพงษ์ แคนดี*, นพรัตน์ ส่งเสริม**, เผ่าไทย วงศ์เหล่า***, นิยมมา สวัสดิ์พันธ์*

*องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

***คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานและความสำเร็จของผลดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 125 หน่วย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อน 0.05 การวิจัยครั้งนี้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการหาค่าสัดส่วนกรณีทราบจำนวนประชากร จากโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ และการสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิอย่างง่าย กำหนดชั้นภูมิตัวระดับหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบบันทึกเพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับผลการดำเนินงานและความสำเร็จของผลดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3 ด้าน คือด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ด้านคุณภาพการดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน และด้านผลการดูแลรักษาขั้นต้น โดยมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ 0.85 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินส่วนใหญ่มีความสำเร็จของผลดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับ ร้อยละ 97.6 โดยแยกเป็นรายด้านดังนี้ (1) ความสำเร็จของผลการดำเนินงานด้านระยะเวลาปฏิบัติงาน ร้อยละ 91.2 (2) ความสำเร็จของผลการดำเนินงานด้านคุณภาพการดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ร้อยละ 78.4 และ (3) ความสำเร็จของผลการดำเนินงานด้านการดูแลรักษา ร้อยละ 95.2

การพัฒนาบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุบลราชธานี โดยความร่วมมือกันระหว่างจังหวัดอุบลราชธานี กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกันจัดตั้งหน่วยกู้ชีพเฉลิมราชย์ 60 ปี จังหวัดอุบลราชธานี ในปี พ.ศ. 2549 โดยเน้นให้ประชาชนเรียกใช้บริการทางหมายเลข 1669 เป็นหลัก ซึ่งมีหน่วยงานรับผิดชอบ 4 หน่วยงาน ดังนี้ จังหวัดอุบลราชธานี ได้มอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เป็นหน่วยสนับสนุนและการบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จัดให้มีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินให้ครอบคลุมการบริการประชาชนได้อย่างทั่วถึง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและต่อมาเป็นสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ให้การสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุบลราชธานี และจ่ายค่าชดเชยค่าบริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามปริมาณงานที่เกิดขึ้นจริง กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาวิชาการและการพัฒนาบุคลากรทั้งการติดตาม ประเมินผลและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานีสนับสนุนรพพยาบาลฉุกเฉินพร้อมอุปกรณ์ แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี และหน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ เท่าเทียมและทั่วถึงทุกพื้นที่ ตลอด 24 ชั่วโมง

คำสำคัญ: ความสำเร็จของการดำเนินงาน, ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, จังหวัดอุบลราชธานี

Original article

Success of the operation emergency medical service system of Ubon Ratchathani Province

Teerapong Daendee*, Nopparat Songserm**, Paothai Wonglao***, Nimmala Swatpant*

*Ubon Ratchathani Provincial Administrative Organization

**Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

***Faculty of Science, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Abstract

The objective of this study was to study the operation and the success of the emergency medical service system of Ubon Ratchathani Province. The samples of this study were 125 emergency operation units in Ubon Ratchathani Province. The reliability was 95% and the error was 0.05. Since the logistic regression analysis was used in the study, the sample size of more than 30 times of the independent variable was required. Stratified simple random sampling method was used to select the samples. The stratification was defined by the levels of the emergency operation units. The instrument used in this study was the recording form used to collect the data on the operation and the success of the emergency medical service system of Ubon Ratchathani Province in 3 aspects, including the duration of the operation, the quality of care for emergency cases and the results of the primary care. The reliability was 0.85. The statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean and standard deviation.

The results revealed that most of emergency operation units achieved 97.6 percent of the operation of the emergency medical service system. The results of each aspect were as follows. (1) The success of the duration of the operation was 91.2 percent. (2) The success of the quality of care for emergency cases was 78.4 percent. (3) The success of the results of the primary care was 95.2 percent.

The development of the emergency medical service system of Ubon Ratchathani Province was under the cooperation of Ubon Ratchathani Province, the Ministry of Public Health, National Health Security Office and Ubon Ratchathani Provincial Administrative Organization. They jointly established Charoemrat 60 years, Ubon Ratchathani Province in 2006, with emphasis on the use of the Hotline 1669. Four organizations were responsible for this issue as follows. Ubon Ratchathani Province assigned to the Ubon Ratchathani Provincial Health Office to be the support unit and manage emergency medical service system for continuous development. Emergency service units were thoroughly provided the service to people. The National Health Security Office, which was later, the National Institute for Emergency Medicine provided budget to support to development of the emergency medical service system of Ubon Ratchathani Province and to pay for the compensation of emergency medical services according to the actual workload. The Ministry of Public Health was responsible for the academic and personnel development and the evaluation and the development of the emergency medical service system. Ubon Ratchathani Provincial Administrative Organization supported emergency ambulances with equipment to the local government organizations in Ubon Ratchathani Province and other agencies in order to provide people in every area with equal and thorough quality service throughout 24 hours.

Keywords: Success of operation, smergency medical service system, Ubon Ratchathani Province

บทนำ

การเจ็บป่วยฉุกเฉิน เป็นสิ่งที่บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะที่สำคัญจำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการและการนำบัตรรักษาอย่างทันที่เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น ซึ่งการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน และอุบัติเหตุในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญที่ถือว่าเป็นชั่วโมงแห่งชีวิต (Golden hour) ของการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ ที่ทำให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินรอดชีวิตได้มากที่สุด กว่ากรักษาที่โรงพยาบาล (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2554) การเจ็บป่วยฉุกเฉินนี้เป็นสิ่งที่ไม่สามารถคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ อุบัติภัย ซึ่งถ้าหากไม่ได้รับการช่วยเหลือ ดูแลรักษาอย่างทันที่ และถูกต้องตามหลักวิชาการ อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินทางด้านร่างกายและจิตใจ อีกทั้งยังผลกระทบต่อครอบครัวในการดูแล และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น รวมถึงการสิ้นเปลืองงบประมาณในดูแลการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ดังนั้นระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จึงได้พัฒนาขึ้นด้วยเหตุผลเพื่อลดจำนวนการตาย การพิการ การทุพพลภาพ และการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายอันเกิดจากความล่าช้าในการดูแลรักษา การลำเลียงเคลื่อนย้ายไม่ถูกวิธี รวมถึงการนำส่งสถานพยาบาลที่ไม่เหมาะสม โดยการจัดระบบรับแจ้งเหตุที่ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงได้ง่าย มีการดำเนินงานที่อาศัยความรู้ความเข้าใจในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การมีส่วนร่วมของผู้นำท้องถิ่นและชุมชน และการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นร่วมกัน ภายใต้หลักเกณฑ์และมาตรฐานซึ่งเป็นที่ยอมรับจากหน่วยงานหรือองค์กรที่รับผิดชอบเฉพาะ เพื่อให้มีปฏิบัติการฉุกเฉิน ทันที่ทันที่ ทั้งถึง เฝ้าเยี่ยม มีคุณภาพมาตรฐาน สามารถช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินไม่ให้สูญเสียชีวิตและลดความพิการลงได้ โดยคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินได้กำหนดทิศทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย และให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติทำหน้าที่บริหารจัดการพัฒนามาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งให้องค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่นเข้ามา มีบทบาทในการดำเนินงานและบริหารจัดการ เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึงเท่าเทียมและมีคุณภาพ โดยมีวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน ซึ่งบุคคลเข้าถึงอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัย โดยมีการจัดการอย่างมีส่วนร่วม” (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2557)

จังหวัดอุบลราชธานีเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ใหญ่ เนื้อที่ประมาณ 16,112.61 ตารางกิโลเมตร ประชากร 1.8 ล้านคน มีพื้นที่ทุรกันดาร ติดชายแดนประเทศเพื่อนบ้าน การเข้าถึงบริการสาธารณสุขเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินค่อนข้างลำบาก เนื่องจากระยะทางจากหมู่บ้านถึงสถานบริการสาธารณสุขบางแห่งอยู่ห่างไกล เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน หน่วยบริการจากโรงพยาบาลชุมชนไม่สามารถออกถึงจุดเกิดเหตุภายในระยะเวลาอันควร ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลได้อย่างถึงการดำเนินการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดอุบลราชธานีในระยะแรกเริ่มเมื่อ 30 มีนาคม พ.ศ. 2547 ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินตั้งอยู่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มีหน่วยบริการที่เข้าร่วมประกอบด้วยหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (Advance Life Support : ALS) สังกัดโรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 23 หน่วย, หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (Basic Life Support : BLS) สังกัดมูลนิธิเอกชน จำนวน 5 หน่วย สังกัดสถานีอนามัย 46 หน่วย, และหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder : FR) สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล 38 หน่วย แต่ละหน่วยผ่านการประเมินยานพาหนะเครื่องมือตามเกณฑ์มาตรฐานของหน่วยบริการภายใต้หลักคิดของการบริการใกล้บ้านใกล้ใจเพราะผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน เกิดในพื้นที่ในแต่ละชุมชนตามเขตชุมชน ทั้งผู้เจ็บป่วยอุบัติเหตุ และภาวะฉุกเฉินต่างๆ ซึ่งอยู่ไกลโรงพยาบาลจำเป็นต้องอาศัยหน่วยบริการในพื้นที่ที่ใกล้ที่สุดนั่นคือสถานีอนามัย จากการดำเนินการในระยะแรก จะครอบคลุมเฉพาะในเขตเทศบาลเท่านั้น ส่วนในเขตรอบนอก ประชาชนยังไม่เข้าถึงการบริการเนื่องจากอยู่พื้นที่ห่างไกล แต่ละอำเภอ มีเพียงเฉพาะหน่วยบริการของโรงพยาบาลเพียงหน่วยเดียว ส่วนสถานีอนามัยและหน่วยบริการขององค์การบริหารส่วนตำบลนั้น มีการปฏิบัติงานออกเหตุค่อนข้างน้อยจากผล

การปฏิบัติงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระยะแรก เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านบุคลากร รวมทั้งขาดการประชาสัมพันธ์ ในภาพกว้าง (สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี, 2556)

ในปี พ.ศ. 2549 จังหวัดอุบลราชธานี โดยความร่วมมือกันระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกันจัดตั้งหน่วยกู้ชีพเฉลิมราชย์ 60 ปี จังหวัดอุบลราชธานี และจัดบันทึกตกลงความร่วมมือในการบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนงบประมาณในการบริหารจัดการและพัฒนา ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กำกับดูแลมาตรฐานทางการแพทย์ฉุกเฉิน และควบคุมการออกปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี และองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี สนับสนุนรถพยาบาลฉุกเฉินพร้อมอุปกรณ์ (องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี, 2556)

ผลการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ปี พ.ศ. 2556-2558 ที่ผ่านมา พบว่าจำนวนปฏิบัติการปี พ.ศ. 2556 จำนวน 80,017 ครั้ง, ปี พ.ศ. 2557 จำนวน 73,993 และปี พ.ศ. 2558 จำนวน 77,392 ครั้ง และสรุปผลการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ป่วย ปี 2558 ได้ดังนี้ ระยะเวลาในการส่งการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในช่วง 0-1 นาที คิดเป็นร้อยละ 99.68 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ภายใน 8 นาที คิดเป็นร้อยละ 58.35 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ภายใน 8 นาที (ระยะทางไม่เกิน 8 กิโลเมตร) คิดเป็นร้อยละ 79.40 ผลการปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ มีการดูแลและนำส่งโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 95.14 คุณภาพการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินของชุดปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ และการดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่มอาการนำพบว่า ผู้ป่วยได้รับการดูแลเบื้องต้นตามความจำเป็นในแต่ละด้าน จากข้อมูลการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่ประเมินโดยแพทย์/พยาบาลของโรงพยาบาลที่นำส่ง ทุกกลุ่มอาการนำทั้ง 4 ด้าน คือ การดูแลระบบทางเดินหายใจ การห้ามเลือด การตามกระดูก การให้สารน้ำ พบว่าส่วนใหญ่ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินให้การดูแลเบื้องต้นที่เหมาะสมในทุกด้าน

และมีแนวโน้มดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลในปี 2558 จังหวัดอุบลราชธานี การดูแลระบบทางเดินหายใจ คิดเป็นร้อยละ 95.48 การห้ามเลือด คิดเป็นร้อยละ 93.46 การตามกระดูก คิดเป็นร้อยละ 87.86 และ การให้สารน้ำ คิดเป็นร้อยละ 97.47 (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2559)

จากการดำเนินงานในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดอุบลราชธานี ดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุบลราชธานี ได้ปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน การปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ตลอดจนการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจและเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งประเด็นด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีแนวโน้มการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ดีขึ้น แต่ก็ยังมีประเด็นด้านที่มีการระยะเวลาในการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ยังไม่ผ่านมาตรฐานและหลักเกณฑ์ ที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด จึงสนใจที่ศึกษาถึงผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำมาเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุบลราชธานี ในการจัดระบบบริการที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ และครอบคลุมทุกพื้นที่ของจังหวัดอุบลราชธานีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานและความสำเร็จของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินของจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 203 หน่วย ประกอบด้วยหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง จำนวน 27 หน่วย หน่วยปฏิบัติการระดับต้น จำนวน 53 หน่วย และหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น จำนวน 123 หน่วย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 125 หน่วย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการหาค่าสัดส่วนกรณีทราบจำนวนประชากร จากโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ดังนี้

$$n = \frac{Np(1-p)Z^2_{(1-\alpha/2)}}{d^2(N-1) + p(1-p)Z^2_{(1-\alpha/2)}}$$

n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N คือ ขนาดประชากร

P คือ สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยต้องการสุ่ม

Z คือ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิอย่างง่าย กำหนดชั้นภูมิด้วยระดับหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน ได้ 3 ระดับ ได้แก่ หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (ALS) จำนวน 17 หน่วย หน่วยปฏิบัติการระดับต้น (BLS) จำนวน 33 หน่วย และหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) จำนวน 75 หน่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการศึกษา คือแบบบันทึกผลการดำเนินงานและความสำเร็จของผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3 ด้าน คือ ด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ด้านคุณภาพการดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน และด้านผลการดูแลรักษาขั้นต้น โดยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบมาแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของคณะกรรมการที่ปรึกษาแล้วนำมาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและความสอดคล้องระหว่างนิยามกับข้อความจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องที่ 0.9.1 และนำเครื่องมือไปทดลอง (Try Out) ใช้กับหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินในจังหวัดอำนาจเจริญจำนวน 30 หน่วย เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบบันทึกผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุบลราชธานี โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ในการวิจัยครั้งนี้ ผ่านการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย

ราชภัฏอุบลราชธานี หมายเลขสำคัญประจำโครงการ คือ HE591021

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบแล้ว นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลตรวจให้คะแนนและลงรหัสเตรียมข้อมูล เพื่อนำไปคำนวณด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ซึ่งการวิเคราะห์การศึกษาในครั้งนี้ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2558 ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลทรัพยากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุบลราชธานีทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ดังนี้

1. ข้อมูลประชากรกลางปีของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 จังหวัดอุบลราชธานี มีประชากร จำนวน 1,857,429 คน ความหนาแน่นประชากรต่อพื้นที่ 114.60 คนต่อตารางกิโลเมตร บุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 2,947 คน คิดเป็นอัตราส่วนผู้ปฏิบัติการต่อประชากร 1:626.55 ยานพาหนะในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 216 คัน คิดเป็นอัตราส่วนรถปฏิบัติการฉุกเฉินต่อประชากร 1: 8,548.30

2. ความสำเร็จของผลการดำเนินงานด้านระยะเวลาปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่มีความสำเร็จ ได้แก่ ระยะเวลาจากที่เกิดเหตุถึงออกจากที่เกิดเหตุและระยะเวลาออกจากที่เกิดเหตุถึงโรงพยาบาล ร้อยละ 100.0 ระยะเวลาในการส่งการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ร้อยละ 88.8 ระยะเวลาจากรับแจ้งเหตุถึงจุดเกิดเหตุ ร้อยละ 81.6 และ ระยะเวลาออกจากโรงพยาบาลถึงฐาน ร้อยละ 80.0 (ตารางที่ 1)

3. คุณภาพการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่ประเมินโดยโรงพยาบาล/แพทย์ของโรงพยาบาลที่นำส่ง ทุกกลุ่มอาการนำทั้ง 4 ด้าน คือ การดูแลทางเดินหายใจ การห้ามเลือด การตามกระดูก การให้สารน้ำ พบว่าส่วนใหญ่ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินให้การดูแลเบื้องต้นเหมาะสมทุกด้าน โดยเฉพาะการ

ให้สารน้ำ ร้อยละ 96.45 การดูแลทางเดินหายใจ ร้อยละ 93.83 การห้ามเลือด ร้อยละ 93.21 และการตามกระดูก ร้อยละ 88.43 ดังตารางที่ 2 และความสำเร็จของผลการดำเนินงานด้านคุณภาพการดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินส่วนใหญ่มีความสำเร็จ ได้แก่ การห้ามเลือด ร้อยละ 95.2 ทางเดินหายใจ ร้อยละ 90.4 และการตามกระดูก ร้อยละ 89.6 (ตารางที่ 3)

4. ผลการดูแลรักษาขั้นต้น ของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินของจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้ป่วยฉุกเฉินมีอาการคงเดิม/คงที่ ร้อยละ 89.21 ผู้ป่วยฉุกเฉินอาการทุเลา ร้อยละ 10.14 ผู้ป่วยฉุกเฉินมีอาการทรุดหนัก ร้อยละ 0.40 ผู้ป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตขณะนำส่ง ร้อยละ 0.23 และผู้ป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตขณะนำส่ง ร้อยละ 0.02 ดังตารางที่ 4 และความสำเร็จของผลการดำเนินงานด้านการดูแลรักษาขั้นต้น หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินส่วนใหญ่มีความสำเร็จ ได้แก่ ผู้ป่วยไม่เสียชีวิตขณะนำส่ง ร้อยละ 98.4 ไม่เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ ร้อยละ 97.6 ไม่มีอาการทรุดหนัก ร้อยละ 96.8 ทุเลา ร้อยละ 95.2 และคงเดิม/คงที่ ร้อยละ 87.2 (ตารางที่ 5)

5. ความสำเร็จของผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดอุบลราชธานีอยู่ในระดับร้อยละ 97.6 โดยแยกเป็นรายได้ ดังนี้ ความสำเร็จของผลการดำเนินงานด้านระยะเวลาปฏิบัติงาน อยู่ในระดับร้อยละ 91.2 ความสำเร็จของผลการดำเนินงานด้านคุณภาพการดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน อยู่ในระดับร้อยละ 78.4 และความสำเร็จของผลการดำเนินงานด้านการดูแลรักษา อยู่ในระดับร้อยละ 95.2 (ตารางที่ 6)

อภิปรายผลการวิจัย

จากสรุปผลการวิจัยความสำเร็จของผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดอุบลราชธานี มีประเด็นสำคัญที่ควรนำมาอภิปรายผล ดังนี้ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุบลราชธานี โดยความร่วมมือกันระหว่างจังหวัดอุบลราชธานี กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกันพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จัดตั้งหน่วยกู้ชีพเฉลิมราชย์ 60 ปี จังหวัดอุบลราชธานี ในปีพ.ศ. 2549 โดยเน้นให้ประชาชน

เรียกใช้บริการทางหมายเลข 1669 เป็นหลัก ซึ่งมีหน่วยงานรับผิดชอบ 4 หน่วยงาน ดังนี้ จังหวัดอุบลราชธานี ได้มอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เป็นหน่วยสนับสนุนและการบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จัดให้มีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินให้ครอบคลุมการบริการประชาชนได้อย่างทั่วถึง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และต่อมาเป็นสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ให้การสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุบลราชธานี และจ่ายค่าชุดเวชภัณฑ์บริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามปริมาณงานที่เกิดขึ้นจริง กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาวิชาการและการพัฒนานาบุคลากรทั้งการติดตามและประเมินผลเพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานีสนับสนุนรพพยาบาลฉุกเฉินพร้อมอุปกรณ์ แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี และหน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ เท่าเทียม และทั่วถึงทุกพื้นที่ ตลอด 24 ชั่วโมง (องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี, 2556) นำไปสู่ความสำเร็จของการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

ด้านระยะเวลาการปฏิบัติงาน

1. ระยะเวลาในการสั่งการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการภายใน 2 นาที พบว่าภาพรวมระยะเวลาในการสั่งการของประเทศ ร้อยละ 92.14 และความสำเร็จของผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ 88.8

2. ระยะเวลาจากรับแจ้งเหตุถึงจุดเกิดเหตุ ภายใน 10 นาที พบว่าภาพรวมระยะเวลาจากรับแจ้งเหตุถึงจุดเกิดเหตุของประเทศ ร้อยละ 74.01 และความสำเร็จของผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ 81.6

3. ระยะเวลาจากที่เกิดเหตุถึงออกจากที่เกิดเหตุ ภายใน 10 นาที พบว่าภาพรวม ระยะเวลาจากที่เกิดเหตุถึงออกจากที่เกิดเหตุของประเทศ ร้อยละ 90.09 และความสำเร็จของผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ 100 และในภาพรวมพบว่าความสำเร็จของผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี ด้านระยะเวลา ร้อยละ 91.2

ด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

1. คุณภาพการดูแลทางเดินหายใจที่เหมาะสม ภาพรวมประเทศพบว่าชุดปฏิบัติการฉุกเฉินให้การดูแลทางเดินหายใจเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 94.88 และความสำเร็จของผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี คิดเป็นร้อยละ 93.83

2. คุณภาพการห้ามเลือดที่เหมาะสม ภาพรวมประเทศพบว่าชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทำการห้ามเลือดเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 94.71 และความสำเร็จของผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี คิดเป็นร้อยละ 93.21

3. คุณภาพการตามกระดูกที่เหมาะสม ภาพรวมประเทศ พบว่า ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทำการตามกระดูกเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 91.39 และความสำเร็จของผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี คิดเป็นร้อยละ 88.43

4. คุณภาพการให้สารน้ำที่เหมาะสม ภาพรวมประเทศพบว่า ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทำการตามกระดูกเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 96.25 และความสำเร็จของผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี คิดเป็นร้อยละ 96.45

จากการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินโดยแพทย์/พยาบาลที่นำส่ง ทุกกลุ่มอาการทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการดูแลทางเดินหายใจ ด้านการห้ามเลือด ด้านการตามกระดูก และการให้สารน้ำ พบว่าส่วนใหญ่ให้การดูแลเหมาะสมในทุกด้าน

ด้านผลการดูแลรักษาขั้นต้น

ภาพรวมประเทศพบว่าผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน มีผลการรักษาที่มีอาการทุเลา คิดเป็นร้อยละ 83.67 และความสำเร็จของผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี ด้านผลการดูแลรักษาขั้นต้น มีอาการทุเลา คิดเป็นร้อยละ 95.2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุบล ยี่เอ็ง (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการช่วยชีวิตขั้นสูงของผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุของศูนย์กู้ชีพ “นเรนทร” โรงพยาบาลราชวิถี จากการศึกษพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการช่วยชีวิตขั้นสูงของผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุของศูนย์กู้ชีพ “นเรนทร” โรงพยาบาลราชวิถี ต้อง

มีการพัฒนาทุกๆ ด้านพร้อมกันคือ ด้านนโยบาย ด้านการบริหาร ด้านวิชาการและฝึกอบรม เพื่อให้เกิดระบบการแจ้งเหตุและการช่วยเหลือที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยด้านนโยบาย ควรจัดให้มีศูนย์รับแจ้งเหตุที่มีประสิทธิภาพ มีระบบการสื่อสารที่ดี มีช่องทางเข้าถึงได้ง่าย สามารถตอบสนองได้รวดเร็ว ควรเป็นหมายเลขที่จำง่ายและเบอร์เดียวทั่วประเทศ การแจ้งเหตุที่รวดเร็วเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพราะเป็นประตูที่จะนำไปสู่การช่วยเหลือที่ถูกต้องอย่างเป็นระบบ และยังทำให้ Response Time เร็วขึ้น ด้านบริการ ควรพัฒนาระบบบริการให้มีความพร้อมทั้งบุคลากร โรงพยาบาลฉุกเฉิน เครื่องมือสื่อสาร อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น ด้านบุคลากร ในบางพื้นที่ขาดผู้รับผิดชอบงานกู้ชีพที่ชัดเจน บางแห่งใช้ร่วมกับบุคลากรในท้องฉุกเฉิน ทำให้เกิดความล่าช้าในการออกปฏิบัติงานควรมีกรมอบหมายผู้รับผิดชอบงานเฉพาะ และโรงพยาบาลฉุกเฉิน ต้องใช้ร่วมกับฝ่ายบริหารของโรงพยาบาล มีผลต่อการปฏิบัติงานล่าช้า ควรจัดเตรียมรถพยาบาลที่พร้อมใช้ในการปฏิบัติงานกู้ชีพเฉพาะ และมีผู้รับผิดชอบรถพยาบาลโดยตรง ด้านวิชาการ ควรฝึกอบรมบุคลากรที่ปฏิบัติงานในรถกู้ชีพทุกระดับ ให้มีองค์ความรู้ และทักษะในการช่วยชีวิตขั้นสูงและทบทวนฟื้นฟูอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการทำงานเป็นทีม ซึ่งจะช่วยให้เกิดความรวดเร็วถูกต้องในสถานการณ์จริง สอดคล้องกับสายสมร ภัทรจิตรานนท์ (2551) ศึกษาอุปสรรคในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้บาดเจ็บโรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย พบว่าองค์ประกอบที่เป็นอุปสรรคต่อระยะเวลาที่รับแจ้งเหตุจนกระทั่งหน่วยบริการออกให้บริการ ได้แก่ องค์ประกอบด้านระบบการสื่อสาร (ร้อยละ 68.52) องค์ประกอบด้านระบบการแจ้งเหตุ (ร้อยละ 62.96) องค์ประกอบด้านบุคลากร (ร้อยละ 55.56) องค์ประกอบด้านการเตรียมความพร้อมในการจัดหมวดหมู่ของสถานพยาบาล (ร้อยละ 51.85) และองค์ประกอบด้านมาตรฐานโครงสร้างที่เหมาะสม (ร้อยละ 38.89)

องค์ประกอบที่เป็นอุปสรรคต่อระยะเวลาตั้งแต่รับแจ้งเหตุจนกระทั่งหน่วยบริการไปถึงที่เกิดเหตุ ได้แก่ องค์ประกอบด้านระบบการสื่อสาร (ร้อยละ 59.26) องค์ประกอบด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน (ร้อยละ 57.41) องค์ประกอบด้านระบบการแจ้งเหตุ (ร้อยละ 55.56)

องค์ประกอบด้านกฎ และระเบียบ (ร้อยละ 55.56) องค์ประกอบด้านบุคลากร (ร้อยละ 50.00) และองค์ประกอบด้านการเตรียมความพร้อมการจัดหมวดหมู่ของสถานพยาบาล (ร้อยละ 44.44) (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2559)

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยใช้ปัจจัยด้านภาวะผู้นำด้านยุทธศาสตร์ ด้านการสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยศึกษาเปรียบเทียบผลของปัจจัยต่อการดำเนินงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. ควรมีการศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการปฏิบัติงานหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อให้เกิดการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานต่อไป

3. ควรมีการศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลให้มีความปลอดภัย อย่างทัน่วงที่ และครอบคลุมการปฏิบัติการฉุกเฉิน

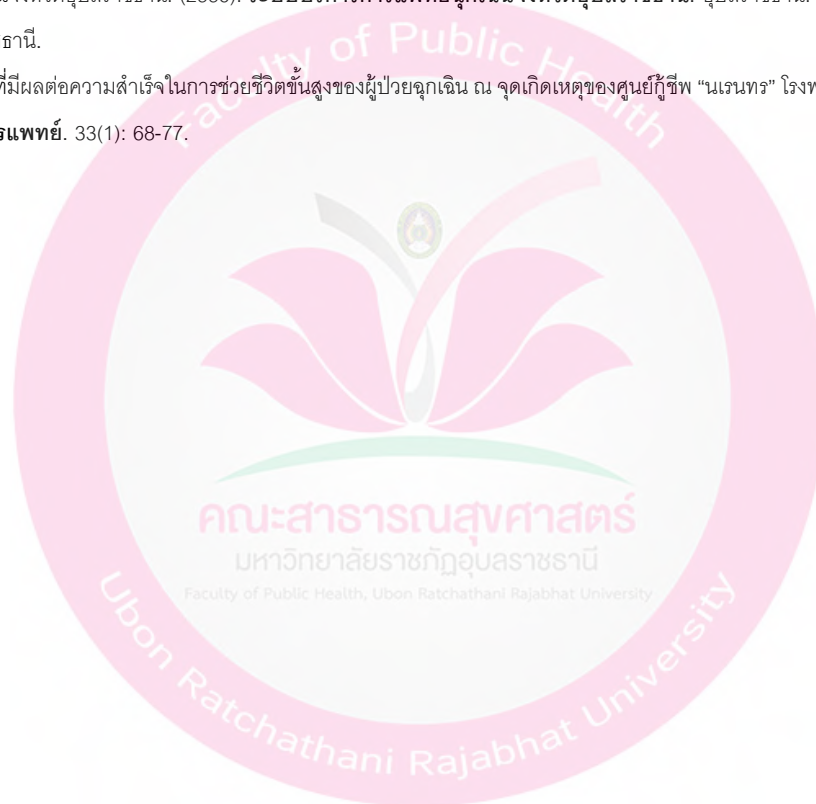
กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้เป็นอย่างดีด้วยความอนุเคราะห์จากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินในจังหวัดอุบลราชธานี พร้อมทั้งครูอาจารย์ทุกท่านที่ให้ความรู้แก่ผู้วิจัยคุณค่าและประโยชน์ของงานวิจัยนี้ ข้าพเจ้าขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดามารดาและบูรพาจารย์ทุกท่าน ตลอดจนผู้มีพระคุณอื่นที่ไม่ได้เอียนาม



เอกสารอ้างอิง

- สายสมร ภักดิ์จิตรานนท์. (2551). **อุปสรรคในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้บาดเจ็บโรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย**. การค้นคว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2554). **การดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**. นนทบุรี: นิเวศรรวมตาการพิมพ์.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2557). **ช่องว่างการแพทย์ฉุกเฉินไทย รายงานสถานการณ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2556**. นนทบุรี: เอ็น พี เพรส.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2559). **รายงานสถานการณ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2559**. กรุงเทพฯ: ปัญญมิตร.
- สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี. **ผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**. (ออนไลน์) 2556 (อ้างเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2556).
- องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี. (2556). **ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุบลราชธานี**. อุบลราชธานี: องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี.
- อุบล ยี่เอ็ง. **ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการช่วยชีวิตขั้นสูงของผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุของศูนย์กู้ชีพ “นเรนทร” โรงพยาบาลราชวิถี**. **วารสารกรมการแพทย์**. 33(1): 68-77.



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินจำแนกตามความสำเร็จของผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดอุบลราชธานี ด้านระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	ความสำเร็จของผลการดำเนินงาน			
	สำเร็จ		ไม่สำเร็จ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาในการสั่งการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ	111	88.8	14	11.2
ระยะเวลาจากรับแจ้งเหตุถึงจุดเกิดเหตุ	102	81.6	23	18.4
ระยะเวลาจากที่เกิดเหตุถึงออกจากที่เกิดเหตุ	125	100.0	0	0.0
ระยะเวลาออกจากที่เกิดเหตุถึงโรงพยาบาล	125	100.0	0	0.0
ระยะเวลาออกจากโรงพยาบาลถึงฐาน	100	80.0	25	20.0

ตารางที่ 2 จำนวนครั้งและร้อยละ ของการดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินของชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน (โรงพยาบาลที่นำส่ง) จำแนกตามการดูแลเบื้องต้นตามความจำเป็นและผลการปฏิบัติ

ผลการปฏิบัติ	ทางเดินหายใจ		การห้ามเลือด		การให้สารน้ำ		การตามกระดุก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้ทำ	1,053	5.47	523	5.77	17	2.32	539	10.34
ทำแต่ไม่เหมาะสม	136	0.70	92	1.02	9	1.23	64	1.23
ทำและเหมาะสม	18,070	93.83	8,447	93.21	706	96.45	4,608	88.43
รวม	19,259	100	9,062	100	732	100	5,211	100

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินตามความสำเร็จของผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดอุบลราชธานีด้านคุณภาพการดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

คุณภาพการดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน	ความสำเร็จของผลการดำเนินงาน			
	สำเร็จ		ไม่สำเร็จ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทางเดินหายใจ	113	90.4	12	9.6
การห้ามเลือด	119	95.2	6	4.8
การตามกระดุก	112	89.6	13	10.4

ตารางที่ 4 จำนวนครั้งและร้อยละ ของการดูแลรักษาขั้นต้นของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินของจังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตามผลการดูแลรักษาขั้นต้นและระดับปฏิบัติการ

ผลการดูแล	ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ระดับสูง (ALS)		ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ระดับต้น (BLS)		ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน เบื้องต้น (FR)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	ทุเลา	357	14.07	1,874	8.14	3,011	11.53	5,242
คงเดิม/คงที่	2,073	81.71	21,048	91.41	22,980	88.00	46,101	89.21
ทรุดหนัก	53	2.09	71	0.31	83	0.32	207	0.40
เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ	53	2.09	27	0.12	37	0.14	117	0.23
เสียชีวิตขณะนำส่ง	1	0.04	5	0.02	3	0.01	9	0.02
รวม	2,537	100	23,025	100	26,114	100	51,676	100

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของหน่วยปฏิบัติการจำแนกตามความสำเร็จของผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของจังหวัดอุบลราชธานีด้านผลการดูแลรักษาขั้นต้น

ผลการดูแลรักษา	ความสำเร็จของผลการดำเนินงาน			
	สำเร็จ		ไม่สำเร็จ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทุเลา	119	95.2	6	4.8
คงเดิม/คงที่	109	87.2	16	12.8
ทรุดหนัก	4	3.2	121	96.8
เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ	3	2.4	122	97.6
เสียชีวิตขณะนำส่ง	2	1.6	123	98.4

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินจำแนกตาม ความสำเร็จของผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
ของจังหวัดอุบลราชธานี โดยภาพรวม

ด้านการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
■ด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		
สำเร็จ (\geq ร้อยละ 75 หรือ \geq 3.75 คะแนน)	114	91.2
ไม่สำเร็จ (< ร้อยละ 75 หรือ 1 - 3.74 คะแนน)	11	8.8
■คุณภาพการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน		
สำเร็จ (\geq ร้อยละ 75 หรือ \geq 2.25 คะแนน)	98	78.4
ไม่สำเร็จ (< ร้อยละ 75 หรือ 1 - 2.24 คะแนน)	24	21.6
■ด้านผลการดูแลรักษาขั้นต้น		
สำเร็จ (\geq ร้อยละ 75 หรือ \geq 3.75 คะแนน)	119	95.2
ไม่สำเร็จ (< ร้อยละ 75 หรือ 1 - 3.74 คะแนน)	6	4.8
■ภาพรวม		
สำเร็จ (\geq ร้อยละ 75 หรือ \geq 9.75 คะแนน)	122	97.6
ไม่สำเร็จ (< ร้อยละ 75 หรือ 1 - 9.74 คะแนน)	3	2.4

