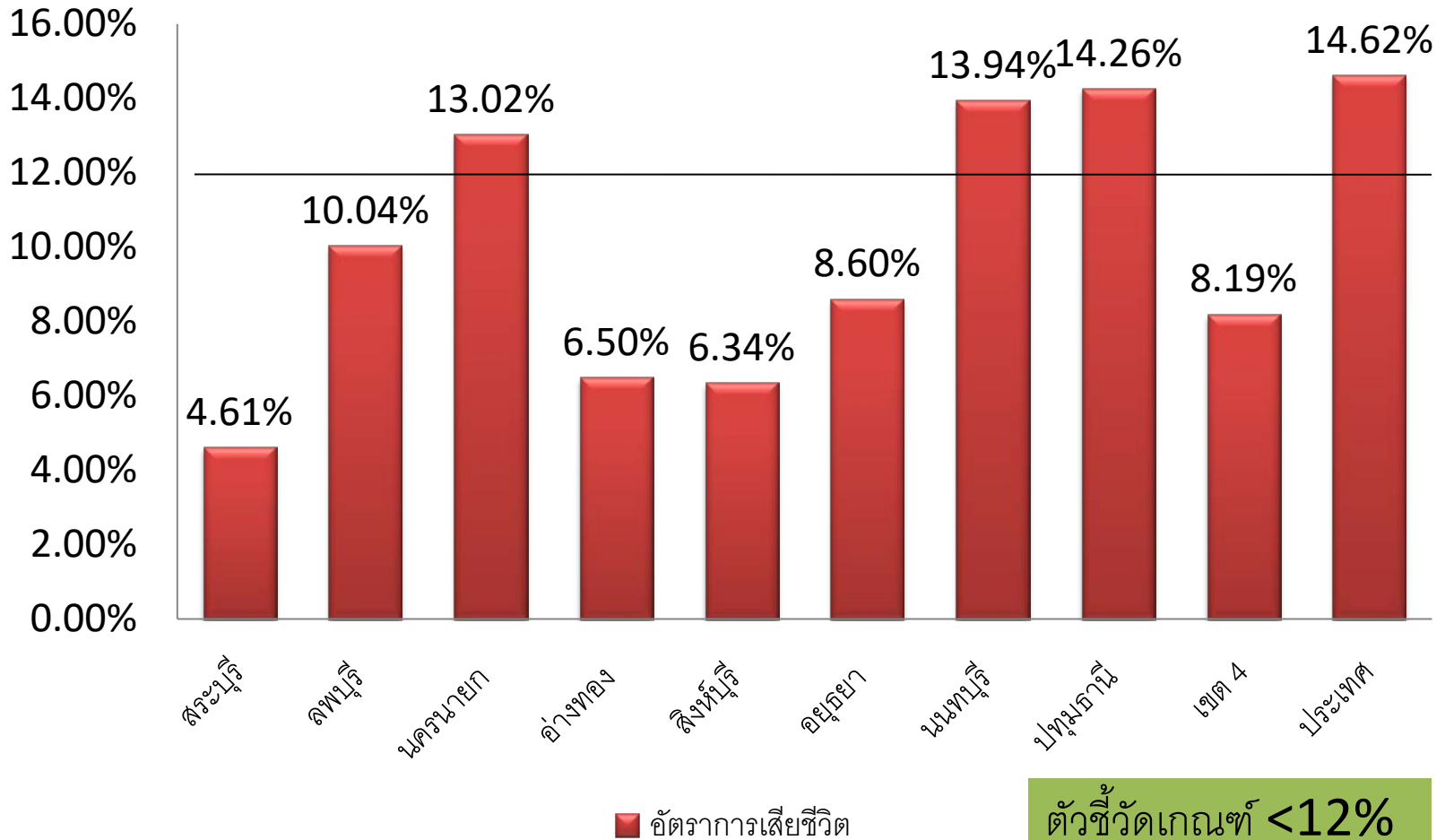


**ผลการดำเนินการ
service plan trauma
ไตรมาส 1/2565**

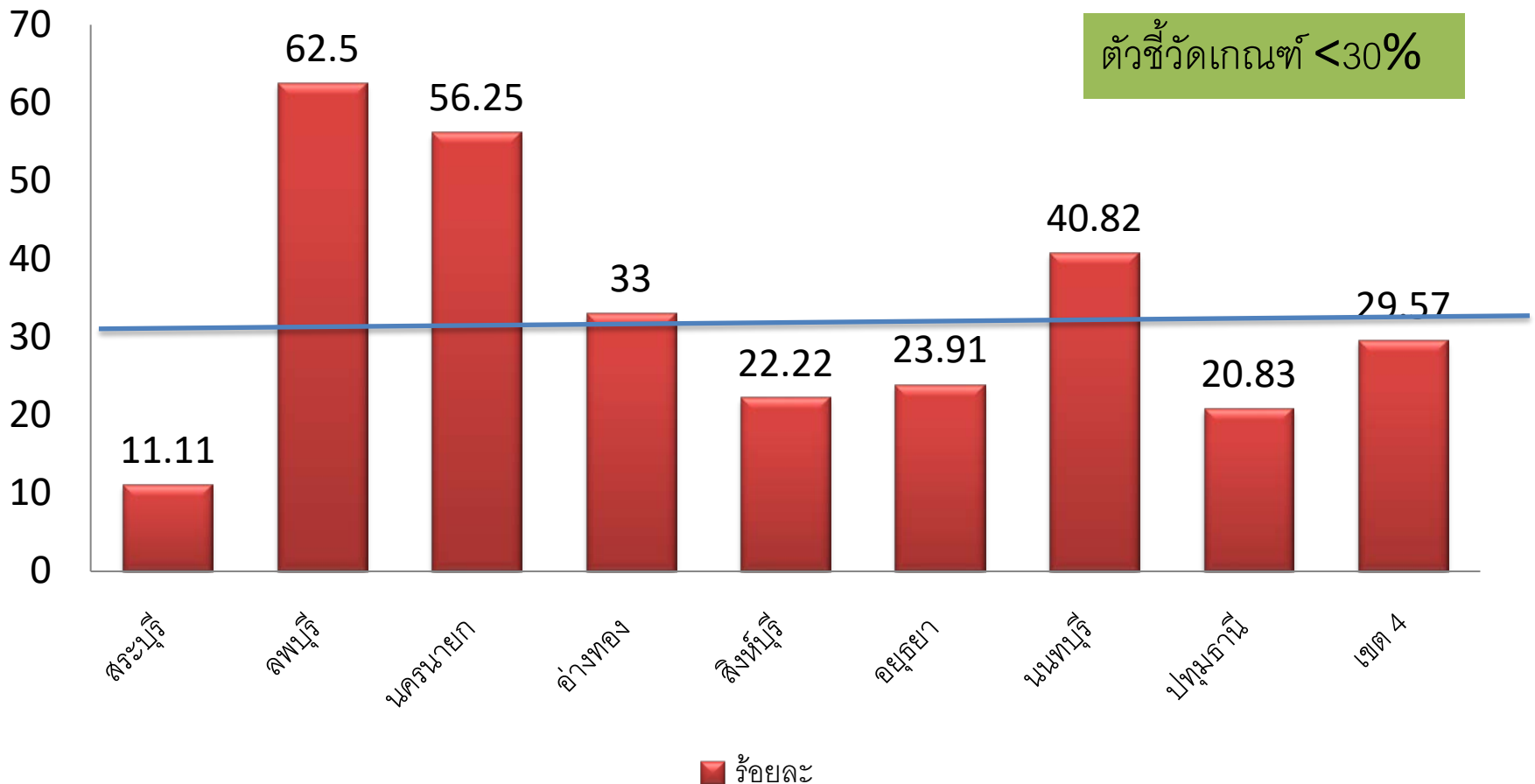
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 ไตรมาส 1/65



ข้อเสนอแนะ

- นันทบุรี นครนายก : วิเคราะห์ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงทั้ง **trauma** และ **non-trauma** ว่าเสียชีวิตจากสาเหตุใด รวมถึงจำแนกเป็นกลุ่ม **preventable, potential preventable, unpreventable death**
- ปทุมธานี : วิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วย **non-trauma** วิกฤตฉุกเฉินที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงที่ระบุสาเหตุเป็น **unknow cause**
- ทุกจังหวัด : วิเคราะห์ผู้ป่วยกลุ่ม **preventable, potential preventable death** ว่าเกี่ยวข้องกับหรืการนำส่ง **EMS** ล่าช้าหรือไม่

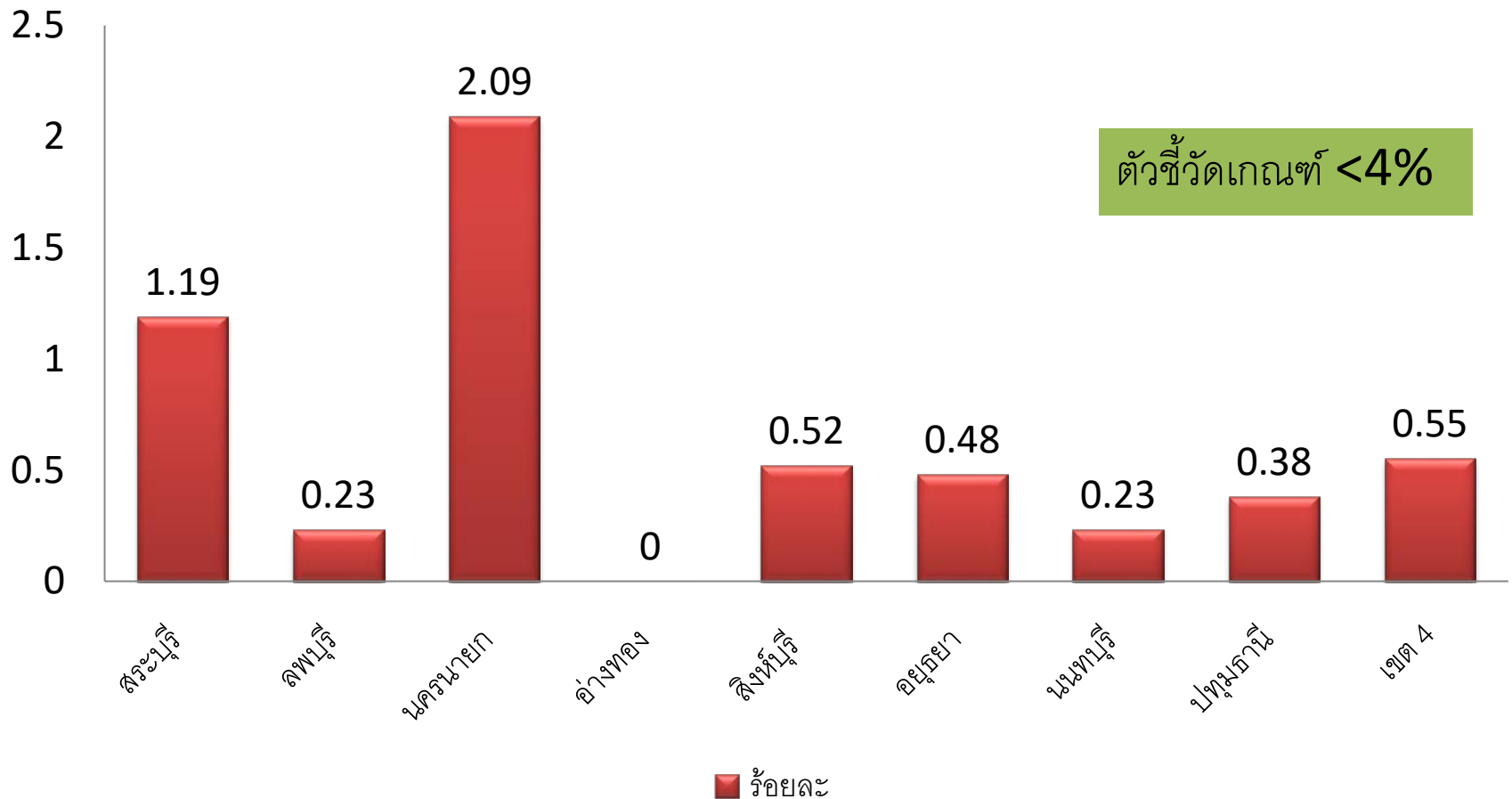
อัตราเสียชีวิต ของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 (เป้าหมาย <ร้อยละ 30)



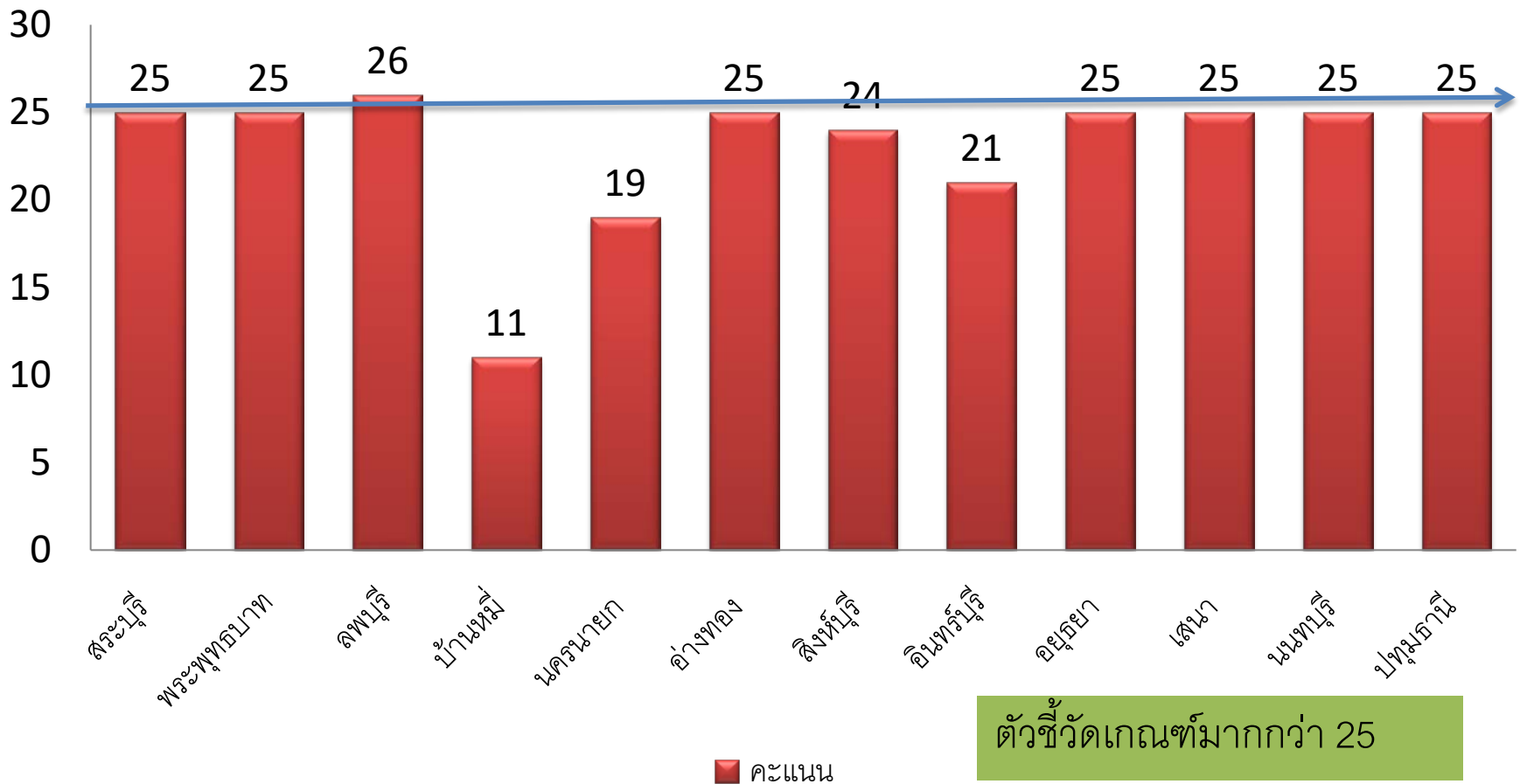
ข้อเสนอแนะ

- ทุกจังหวัด: วิเคราะห์ผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 ที่เสียชีวิตว่าเกี่ยวข้องกับ การนำส่ง EMS ล่าช้าหรือไม่

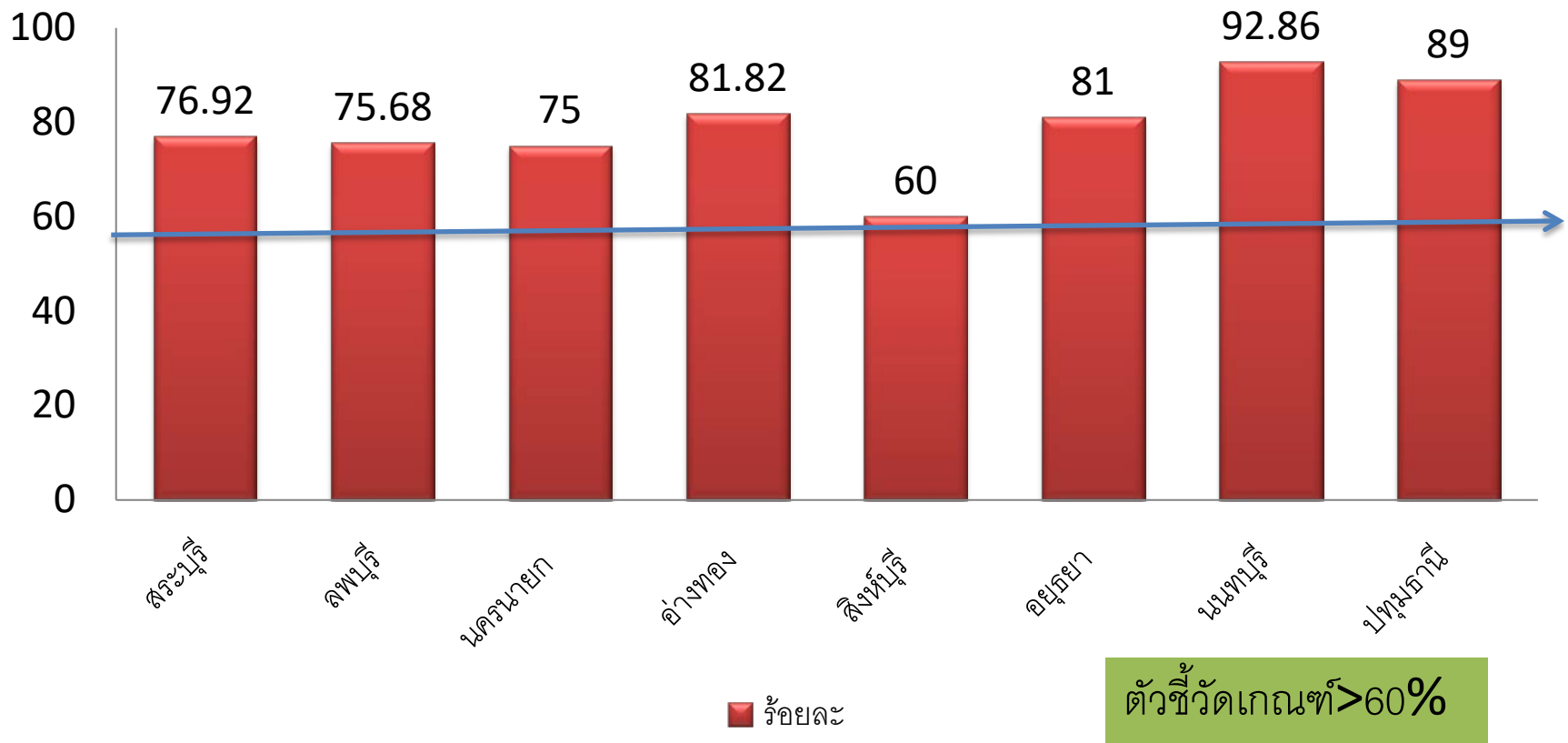
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า **Ps** มากกว่า 0.5 ในโรงพยาบาลระดับ **A,S,M1** (เป้าหมาย <ร้อยละ 4)



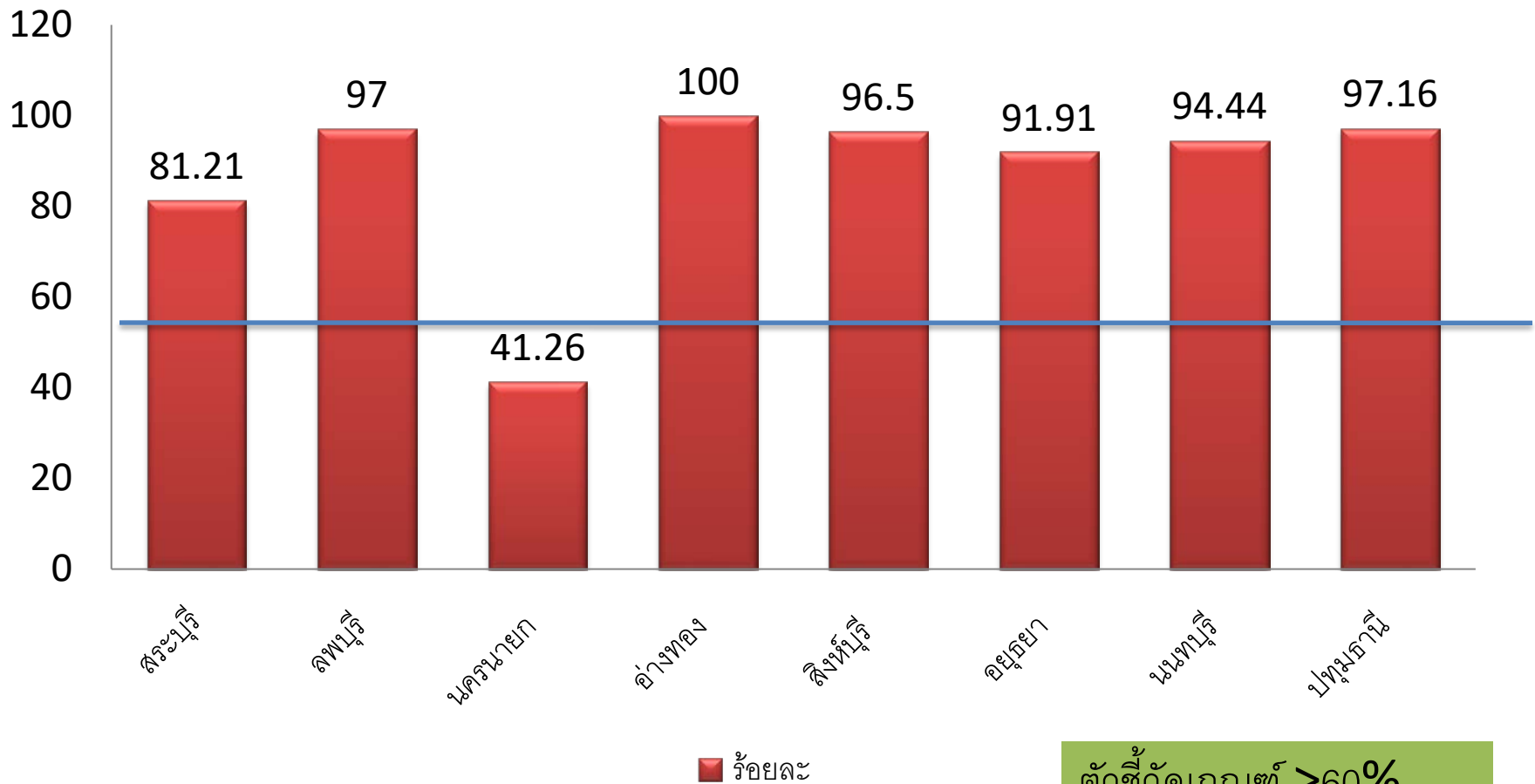
อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S,M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (> 25คะแนน)



ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลันที่มี
อาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทาง
หลอดเลือดดำภายใน 60 นาที

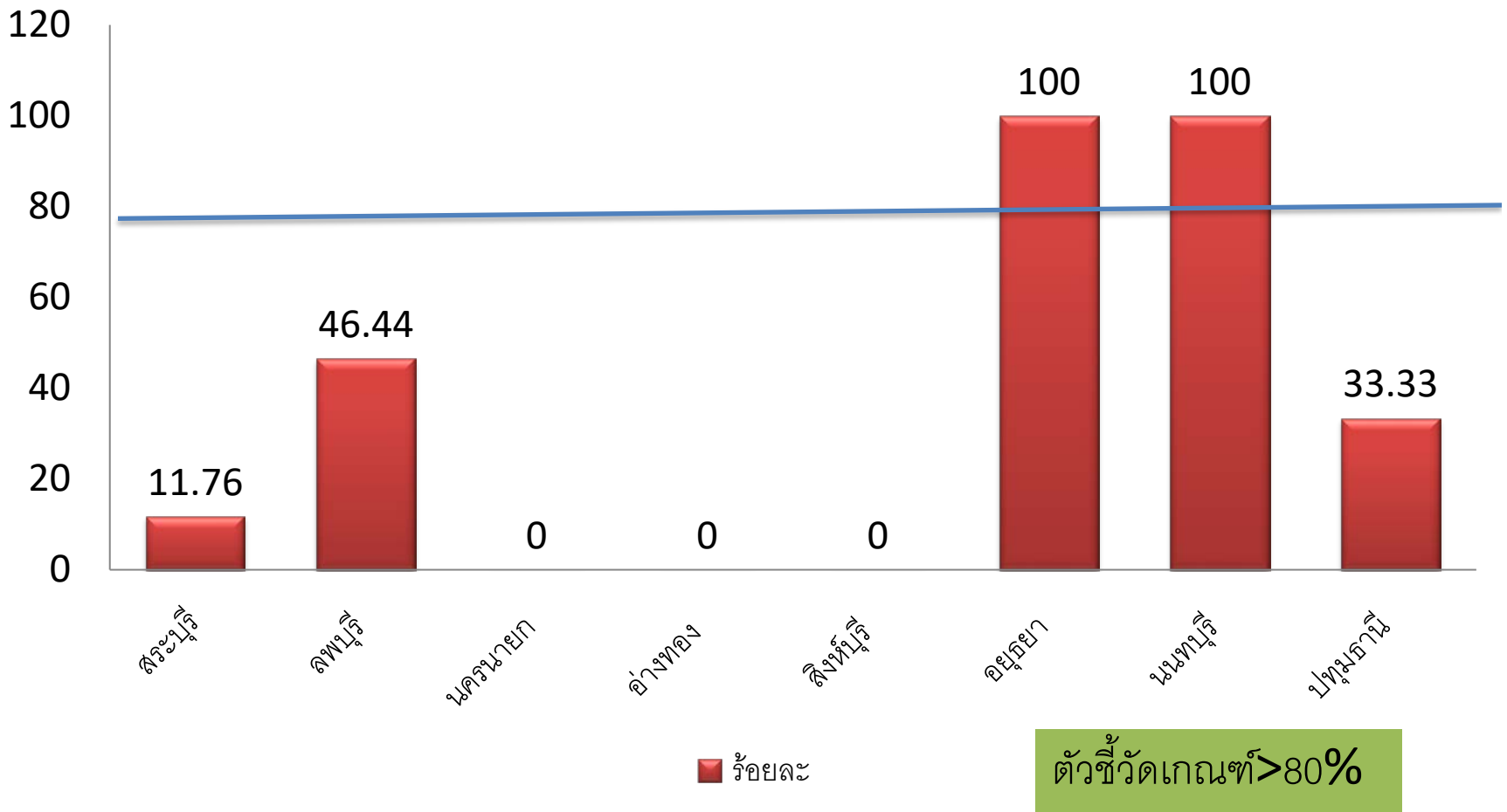


ร้อยละผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงที่ได้รับ antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง

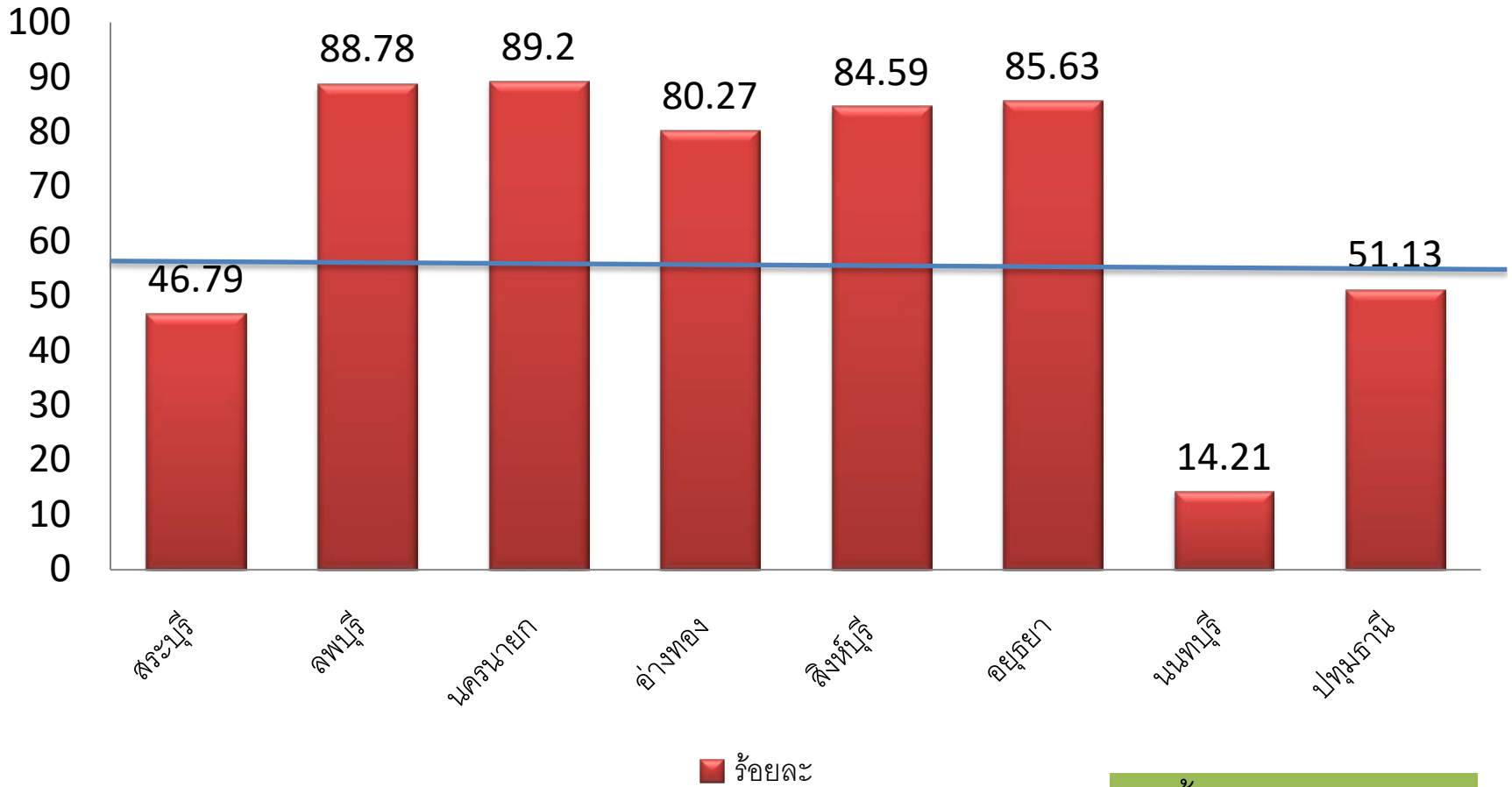


ตัวชี้วัดเกณฑ์ >60%

อัตราของผู้ป่วย Trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ ในการผ่าตัดสามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที



ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน level 1,2 อยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน 2 ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ A S M1



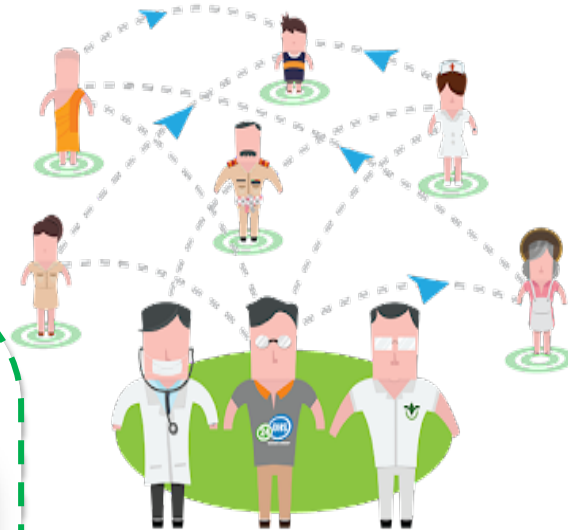
ตัวชี้วัดเกณฑ์ >60%



ตัวชี้วัดการดำเนินงาน **Big Rock**

ปีงบประมาณ 2565

เขตสุขภาพที่ 4



แผนการดำเนินงาน
การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน (Road Traffic Injury)

มาตรการ

ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล
อุบัติเหตุทางถนน
และปัจจัยเสี่ยง

ศึกษาและวิเคราะห์สาเหตุ
อุบัติเหตุทางถนน
และปัจจัยเสี่ยง

ศึกษาและวิเคราะห์กลุ่ม
อุบัติเหตุทางถนน
และปัจจัยเสี่ยง

ศึกษาและวิเคราะห์
อุบัติเหตุทางถนน
และปัจจัยเสี่ยง

ไตรมาส 1

จัดทำมาตรการ
องค์กรเพื่อความ
ปลอดภัยทางถนน
และประกาศให้จนท.
ทุกท่านทราบ

ส่งเสริมให้ อปท.เพิ่มหน่วย
ปฏิบัติการให้ครอบคลุมทุก
พื้นที่ โดยนำปัญหาเข้าหารือ
ในการประชุม สปถ.จังหวัด

ประชุมคณะทำงานระดับ
จังหวัดและอำเภอ เพื่อ
กำหนดนโยบาย แผนงาน
มาตรการกำกับติดตาม
ประเมินผล

ไตรมาส 2

ประชุมหน่วย
ปฏิบัติการและชุด
ปฏิบัติการ

การพัฒนาระบบกา
รักษาพยาบาลฉุกเฉิน ECS
(Emergency Care
System) คุณภาพ

รพ.ระดับ M1,F2
อบรม IS Online
ร่วมกับ สคร.

1. สปถ.อ และ
สปถ.ต จัดทำ
แผนแก้ไขจุด
เสี่ยง และรายงาน
ผลการ
ดำเนินงาน สปถ.
จังหวัด

2. จัดทำ
มาตรการองค์กร
เพื่อความ
ปลอดภัยทาง
ถนน

ไตรมาส 3

พัฒนาทีม ครุ กเพื่อ
จัดการเรียนรู้มนุษย์
ปัจจัยเพื่อความ
ปลอดภัยทางถนน

ทบทวนบทบาทหน้าที่ของ
อปท.ในการบริหารจัดการ
ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (ตาม
ประกาศ สพฉ.ปี 2560)

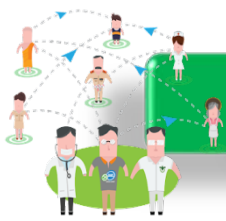
ทบทวนมาตรฐานศูนย์
รองรับอุบัติเหตุฉุกเฉิน
ประจำจังหวัด (TEA
UNIT)

ไตรมาส 4

พัฒนาผู้จัดการ
แผนงานมืออาชีพ
TSY Program ให้
เกิดกลไกการทำงาน
ในระดับอำเภอ

พัฒนาศักยภาพหน่วย
ปฏิบัติการในระดับท้องถิ่น
ภายใต้โครงการ Temsa

การนำเทคโนโลยี
สารสนเทศมาใช้
บริหารจัดการข้อมูล
ในหน่วยปฏิบัติการ

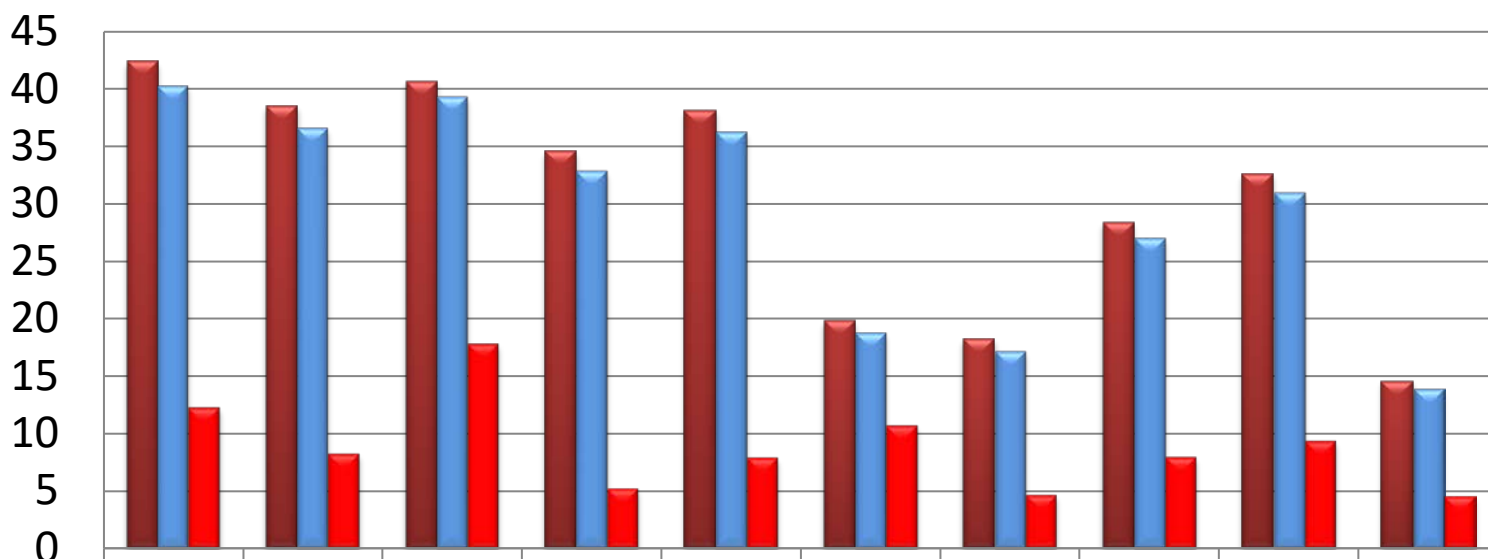


ตัวชี้วัดการดำเนินงาน Big Rock เขตสุขภาพที่ 4



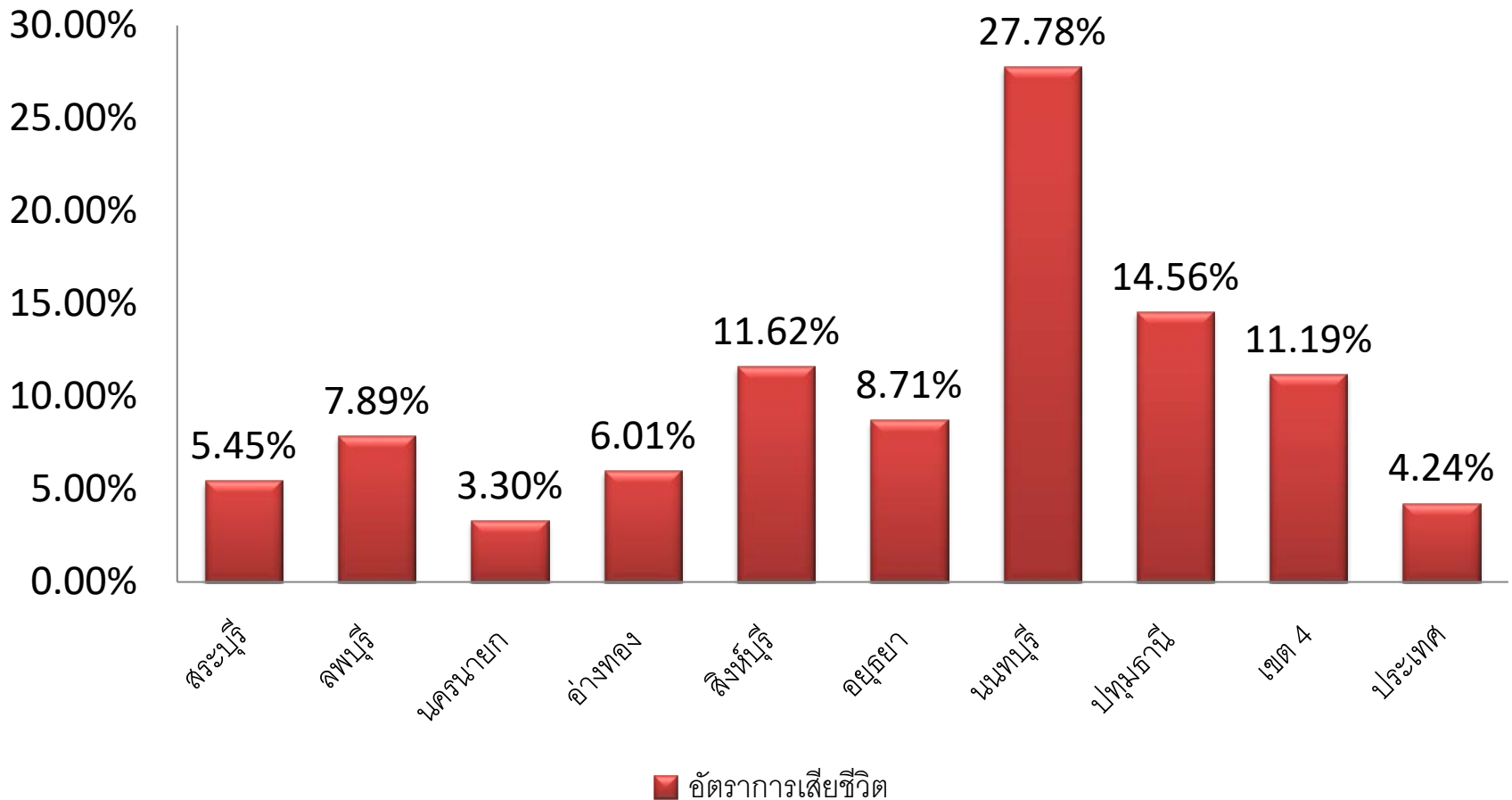
ประเด็น	ตัวชี้วัด
การป้องกัน อุบัติเหตุ ทางท้องถนน (Road Traffic Injury : RTI)	<ol style="list-style-type: none">1. มีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First responder: FR) อย่างน้อยร้อยละ 50 ของจำนวนอปท.2. จังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 มีพื้นที่ต้นแบบดำเนินการประเด็นอุบัติเหตุทางถนน อย่างน้อย 1 อำเภอ3. มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยาน(Sky Doctor) นำร่องในจังหวัดปทุมธานี จังหวัดสระบุรี4. มีระบบฉุกเฉินทางการแพทย์ ศูนย์รับเรื่องและส่งการดิจิทัล(D1669) นำร่องในจังหวัดปทุมธานี จังหวัดสระบุรี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

อัตราเสียชีวิตจากการจราจรต่อประชากร 1 แสนคน

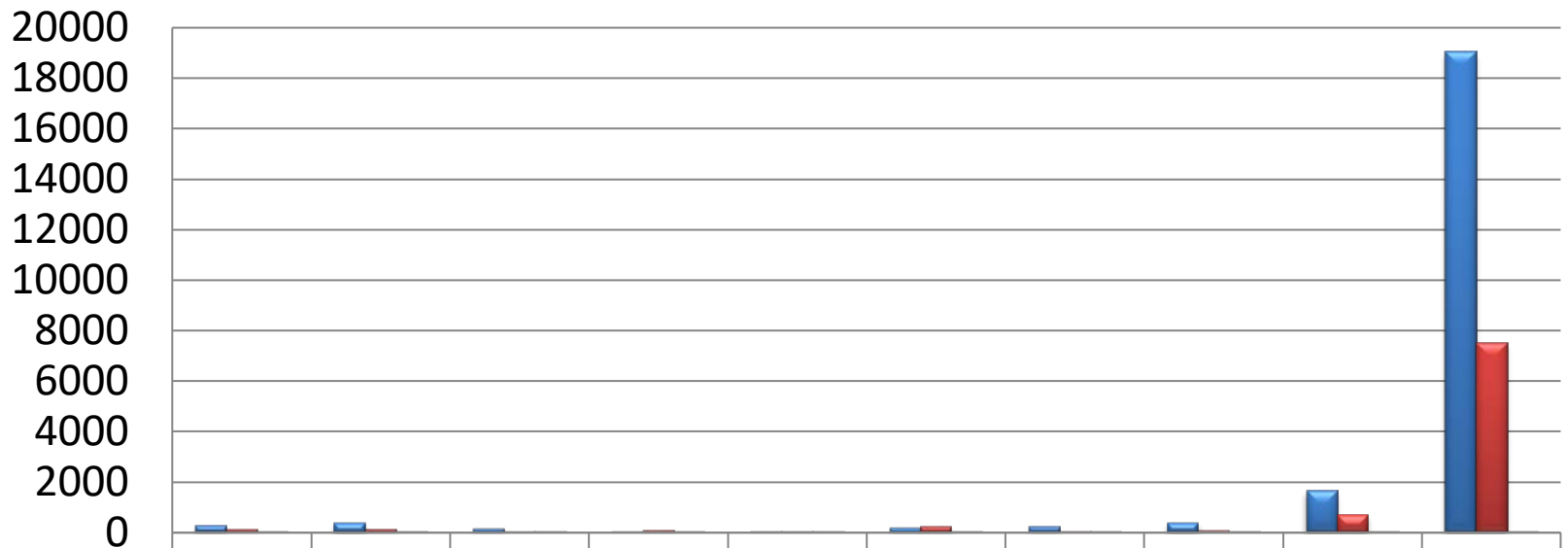


	สระบุรี	ลพบุรี	นครนายก	อ่างทอง	สิงห์บุรี	อยุธยา	นนทบุรี	ปทุมธานี	เขต 4	ประเทศ
■ อัตราตายปี64	42.4	38.5	40.71	34.61	38.14	19.83	18.24	28.45	32.61	14.63
■ เป้าหมายปี65	40.28	36.59	39.35	32.88	36.24	18.84	17.22	27.03	30.98	13.9
■ อัตราตายQ1/65	12.27	8.21	17.74	5.24	7.9	10.7	4.67	7.93	9.33	4.53

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ เสียชีวิตระหว่างนำส่งรพ.

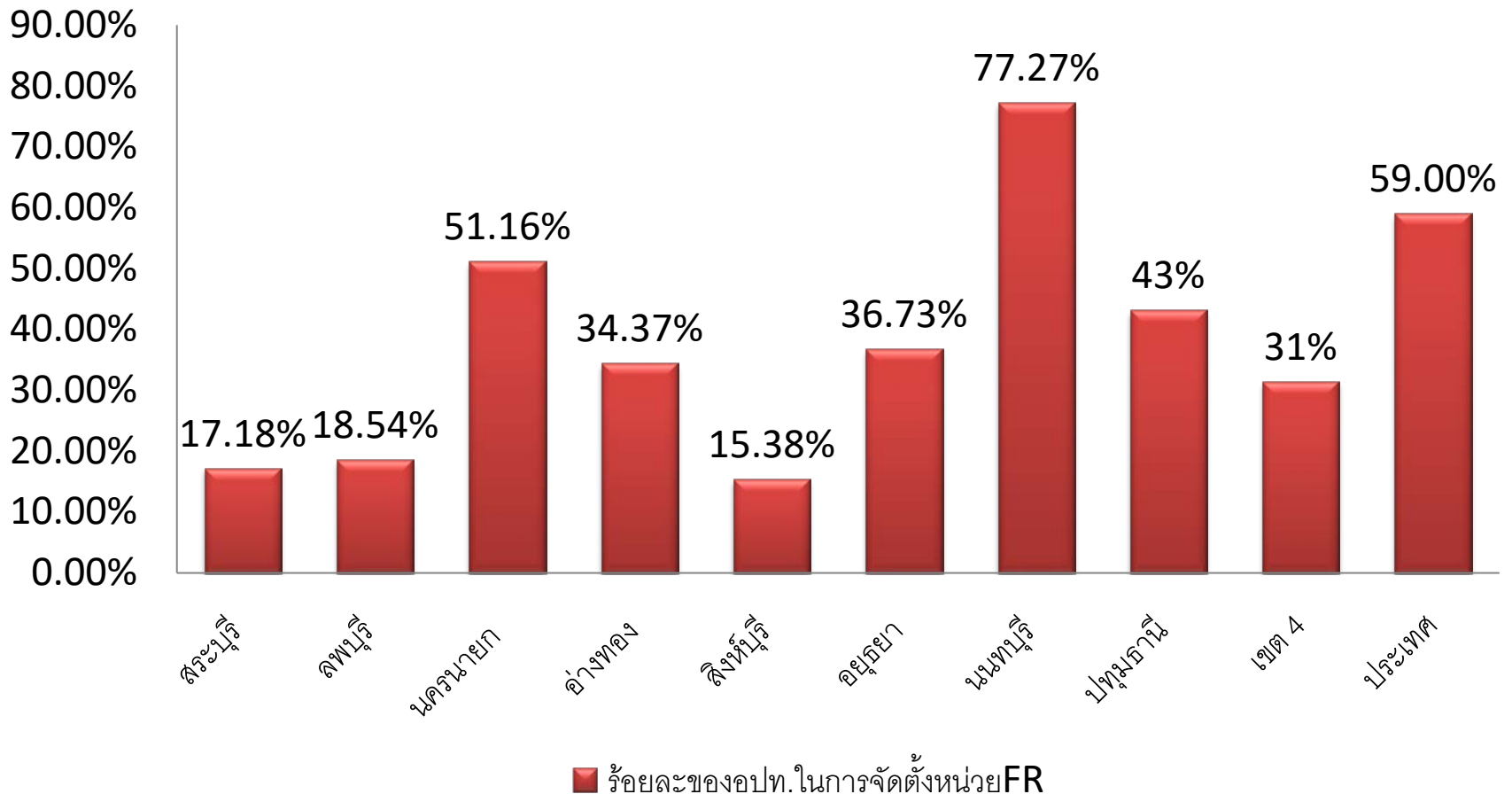


จำนวนชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน (รพ.,อปท,เอกชน,มูลนิธิ) / จำนวนตำบล

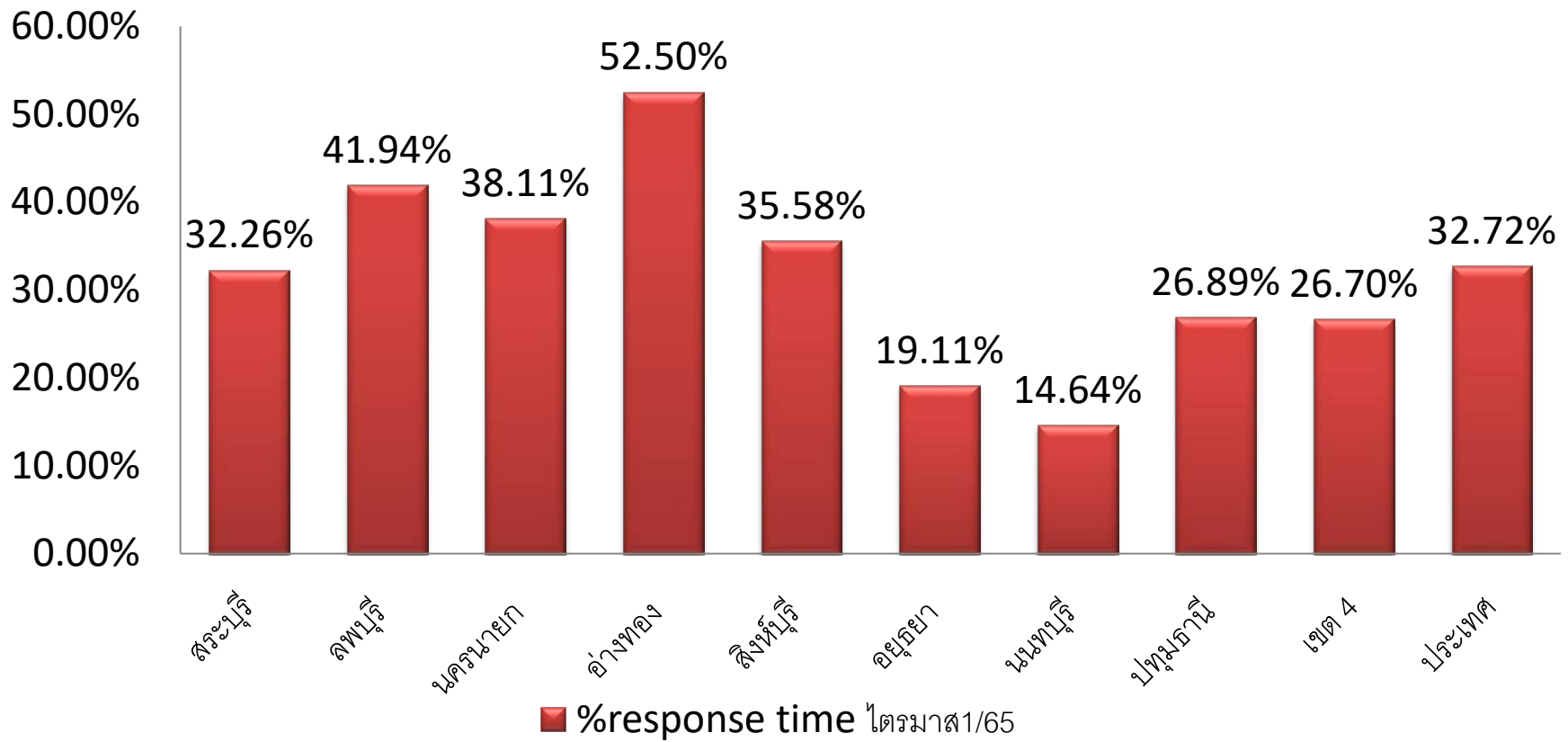


	สระบุรี	ลพบุรี	นครนายก	อ่างทอง	สิงห์บุรี	อยุธยา	นนทบุรี	ปทุมธานี	เขต 4	ประเทศ
■ จำนวนชุดปฏิบัติการ	256	386	148	36	44	178	210	394	1652	19034
■ จำนวนตำบล	111	124	40	73	43	209	52	60	712	7519
■ อัตราส่วน	2.3	3.1	3.7	0.49	1.02	0.85	4.03	6.56	2.32	2.53

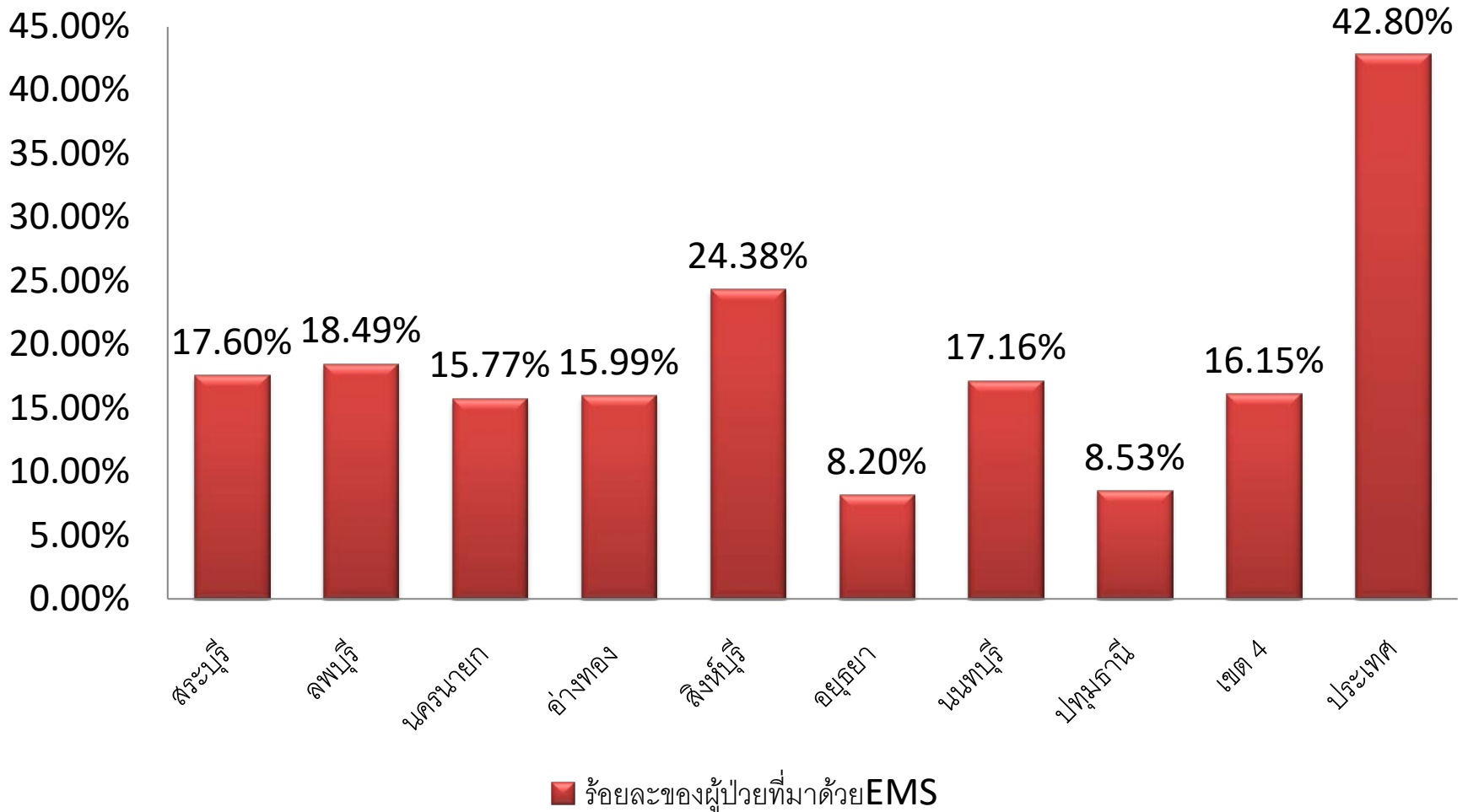
การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของอปท. (first responder: FR) ปี 2565



ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่เริ่มได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน 8 นาที(response time) นับจากการแจ้งเหตุ



ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมดที่มาด้วยระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน ไตรมาส 1/65



ปัญหาในการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินล่าช้า

- จำนวนชุดปฏิบัติการยังมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับพื้นที่
- จำนวนชุดปฏิบัติการมีเพียงพอระดับหนึ่งแต่การกระจายตัวยังไม่เหมาะสม (ควรมีรถมีทำการ 10 กม.ต่อ 1 หน่วย)
- ในบางพื้นที่ที่ทีมอาสาสมัครไม่สามารถออกปฏิบัติการได้ในวันและเวลาที่ทีมรับผิดชอบ
- หน่วยปฏิบัติการของอปท.บางพื้นที่ที่ดำเนินการเฉพาะในเวลาราชการ

ข้อเสนอแนะ

- อบรม ชั้นทะเบียน(EMR, พาหนะ) เพื่อเพิ่มจำนวนหน่วยปฏิบัติการ โดยเฉพาะของอปท.และมูลนิธิ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมพื้นที่ในการให้บริการ
- บริหารจัดการ **second call** พื้นที่ที่มีชุดปฏิบัติการจำนวนน้อยหรือเรียกไม่ได้
- เก็บข้อมูลการเรียกชุดปฏิบัติการที่ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้ และนำเสนอผ่านคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัด
- ศูนย์สั่งการบริหารจัดการรถทุกประเภทเพื่อให้ **response time** ต่ำกว่า 8 นาที

ข้อเสนอแนะ

- สื่อสารทำความเข้าใจ ร่วมพัฒนา บทบาท หน้าที่ของอปท.ในการดูแล ประชาชนตลอด 24 ชม.ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัด
- รณรงค์เชิงรุก ประชาสัมพันธ์ การใช้เบอร์ 1669 ในทุก OPD NCD รวมถึงให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับ **warning signs**
- ติดตามการจัดซื้อรถ **BLS, ALS** โดยอปท.และสนับสนุนการอบรม เจ้าหน้าที่ประจำรถให้มีจำนวนเพียงพอ



ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต/ฉุกเฉินเร่งด่วน



ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด 1669

อนุมัติ



เตรียมทีมสำรองพร้อมอุปกรณ์



ศูนย์นิรภัย (สพจ.)

แพทย์อำนวยการปฏิบัติการ (พอม) พื้นที่



แพทย์อำนวยการ (สพจ.)



ผู้บริหารระดับสูง

ไม่อนุมัติ



อนุมัติ



ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน
สำหรับผู้ป่วยทางอากาศ



ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน
สำหรับผู้ป่วยทางบก



สถานพยาบาล

เกณฑ์การขอใช้ปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน

- แพทย์อำนวยการปฏิบัติการพิจารณาแล้วให้รับรองว่าการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยอากาศยาน เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิตหรือมีอาการรุนแรงมากขึ้น
- เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตหรือฉุกเฉินเร่งด่วนซึ่งเกินขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลหากปล่อยไว้อาจเกิดอันตรายถึงชีวิต หรือมีอาการรุนแรงมากขึ้น โดยคำนึงถึงพื้นที่ห่างไกลพื้นที่ประสบภัย หรือพื้นที่เสี่ยงอันตราย
- การลำเลียงยาหรือเวชภัณฑ์ รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์เพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ในพื้นที่ห่างไกลพื้นที่ประสบภัย หรือพื้นที่เสี่ยงอันตราย
- การขนย้ายอวัยวะหรือชิ้นส่วนมนุษย์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน

สถานการณ์ปัจจุบัน

- ในเขตสุขภาพที่ 4 ไม่มีอากาศยาน **Helicopter** โดยลำที่ใกล้สุด อยู่ที่ กองบินทหารที่ 9 ศูนย์การบินทหารบก จ.กาญจนบุรี
- เมื่อมีข้อบ่งชี้ ในการขนส่งผู้ป่วยทางอากาศยาน ทางสพฉ.จะประสานหาอากาศยานให้
- รัศมีทำการของ **Helicopter** ประมาณ 400 กม. สามารถนำส่งผู้ป่วยไปนอกเขต 4 ได้ถึง รพศ.มหาราช รพศ.สวรรค์ประชารักษ์
- ปัจจุบันมีทีมแพทย์ พยาบาล รพ. สระบุรีที่ผ่านการอบรมแล้ว 1 ทีม, รพ.ปทุมธานี **EP** ฝึกอบรมการเคลื่อนย้ายทางอากาศ 1 คนในปี 2565, พยาบาลผ่านการอบรม 4 คน

สถานการณ์ปัจจุบัน

- พื้นที่ที่ผ่านการประเมิน: ลานจอด ฮ ชั้น 18 รพ.ปทุมธานี แล้วเสร็จปลายปี 2565 , สนามกีฬาอบจ. อ.เมือง จ.สระบุรี

แผนพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยาน (Sky Doctor)

- เตรียมความพร้อมพื้นที่ ในทุก รพท. รพศ.
- เตรียมชุดปฏิบัติการเพื่อเข้ารับการอบรม จังหวัดสระบุรี 2 ทีม
จังหวัดปทุมธานี 2 ทีม จังหวัดลพบุรี 2 ทีม จังหวัดอยุธยา 2 ทีม
- จัดทำแผนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ ร่วมกับทาง สพฉ. และระบบการรับและส่งต่อผู้ป่วยตาม **service plan** ต่างๆ

การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการให้แก่อบจ.

สระบุรี	ภายในปี 2565 จัดซื้อวัสดุสื่อสาร วัสดุสำนักงาน วัสดุคอมพิวเตอร์และปรับปรุงสำนักงาน จัดซื้อรถ ALS
ลพบุรี	จัดทำ MOU ปลายปี 2565
นครนายก	อยู่ระหว่างดำเนินการ
อ่างทอง	จัดทำ MOU ปลายปี 65
สิงห์บุรี	จัดทำ MOU ปลายปี 65
อยุธยา	อยู่ระหว่างดำเนินการ
นนทบุรี	ปี 2565 จัดซื้อรถ EMS/อุปกรณ์ ปี 2566 อบจ.นนทบุรีจัดตั้งศูนย์สั่งการคู่ขนานกับรพ.พระนั่งเกล้า
ปทุมธานี	เริ่มดำเนินการในปี 2566

ผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด

	สระบุรี	ลพบุรี	นนทบุรี	ปทุมธานี	อยุธยา	อ่างทอง	สิงห์บุรี	นครนายก
การจัดตั้ง FR 50% ของจำนวนอปท.	×	×	/	×	×	×	×	/
พื้นที่ต้นแบบอย่างน้อย 1 อำเภอ	/	/	/	/	/	/	/	/
ระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยาน	/	-	-	×	-	-	-	-
ศูนย์รับเรื่องและส่งการดิจิทัล (D1669)	/	/	×	/	×	/	/	/

๒

พัฒนาระบบส่งต่อและการรักษาพยาบาลวิกฤต			
ฉุกเฉินมีคุณภาพและได้มาตรฐาน			
๒.๓ ส่งเสริมให้ทุกจังหวัดพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้ทันองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายในทุกสาขา	- เพิ่มบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับเพื่อรองรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน อย่างมีประสิทธิภาพ	- อ้ากอกเป้าหมายมีผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพิ่มขึ้น อย่างน้อย ร้อยละ ๑๐	๘ จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๔
๒.๒ สนับสนุนทุกจังหวัดในการขึ้นทะเบียนหน่วยปฏิบัติการให้กับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	- เพิ่มหน่วยปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมพื้นที่ของทุกจังหวัดเพิ่มขึ้น	- การเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากกว่า ร้อยละ ๒๔	๘ จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๔
๒.๓ ติดตามการประเมิน ER คุณภาพของโรงพยาบาลศูนย์ (A) และ ECS คุณภาพของโรงพยาบาลระดับ (F๒) ขึ้นไป ในเขตสุขภาพที่ ๔	- เพื่อให้ทุกโรงพยาบาลผ่านการประเมิน และเพิ่มคุณภาพในการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บ	- โรงพยาบาลศูนย์ (A) ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ มากกว่า ร้อยละ ๘๐	๔ จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๔
		- โรงพยาบาลระดับ (F๒) ขึ้นไป ผ่านเกณฑ์การประเมิน ECS คุณภาพ มากกว่า ร้อยละ ๘๐	
๒.๔ ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลสงขลารัฐวิจิตรบรมพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	- เขตสุขภาพที่ ๔ มีพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ร้อยละ ๑๐	๔ จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๔
๒.๕ โครงการอบรมหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพ (Pre Hospital Nurse) เขตสุขภาพที่ ๔ (๓ วัน)	- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล		พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน ๑๐๐ คน
๒.๖ โครงการอบรมพนักงานขับรถพยาบาลการแพทย์ฉุกเฉินและรถพยาบาล (ค่าลงทะเบียน ๒,๕๐๐ บาทต่อคน ไม่รวมค่าที่พักเบื้อเลี้ยง)	- พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการขับรถพยาบาลให้ปลอดภัยลดอุบัติเหตุทางถนน		พนักงานขับรถพยาบาล จังหวัดละ ๓๐ คน รวม ๘๐ คน

สรุปการประชุม BR 18 เมษายน 65

- ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้ยกเลิกงบประมาณการจัดอบรมพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉินร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลสระบุรีวงเงิน 1.3 ล้านบาทไปก่อน โดยกันเงินส่วนนี้ไว้ที่เขตสำหรับเป็นงบกลางเพื่อสนับสนุนการดำเนินการของ **BIG ROCK** อื่นๆ
- ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้ส่งทีมเข้ารับอบรมหลักสูตรการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ (**Basic Aeromedical Evacuation Course**) โดยพิจารณาส่งตัวแทนจากรพ.จังหวัด เพื่อเป็นตัวแทน **node** ในภาพเขต

สรุปการประชุม **policy board** 19 เมษายน 65

- มอบให้ทุกจังหวัดไปดำเนินการประชุมกับ อบจ. เทศบาล อบต. เพื่อหาแนวทางในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดและมีการกระจายตัวอย่างเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ **response time** ภายใน 8 นาที พร้อมทั้งสรุปประเด็นปัญหา โดยจะติดตามในอีก 2 เดือน