

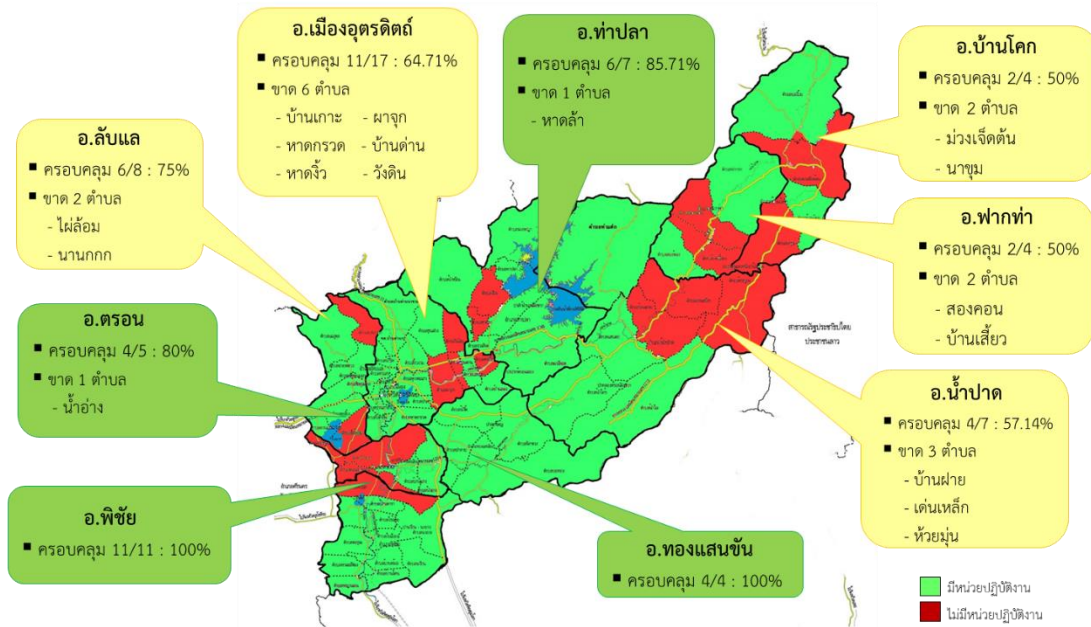
## เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ที่ 3.10 พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข

- ประกอบด้วย
1. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
  2. พัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHER)
  3. พัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ

### 1. งานพัฒนาระบบการดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital Care)

#### 1. สถานการณ์

การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุดรดิตถ์ มีหน่วยงานที่มีบทบาทในการดำเนินงานเป็นหลัก ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงมูลนิธิ และสมาคม จากข้อมูลความครอบคลุมการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2560 คิดเป็นร้อยละ 61.19, ปี 2561 คิดเป็นร้อยละ 65.67, ปี 2562 คิดเป็นร้อยละ 65.67, ปี 2563 คิดเป็นร้อยละ 65.67, ปี 2564 คิดเป็นร้อยละ 70.15 ปี 2565 คิดเป็นร้อยละ 73.13 และปี 2566 (ต.ค.65 - ก.ย.66) คิดเป็นร้อยละ 74.63 พบว่าจังหวัดอุดรดิตถ์มีความครอบคลุมต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80) ซึ่งทำให้ประชาชนไม่ได้รับการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



แผนที่ แสดงความครอบคลุมการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุดรดิตถ์ (ข้อมูล ณ กันยายน 2566)

### 2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

#### 2.1 การดำเนินงานตามกลยุทธ์ ปี 2566

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน และครอบคลุมทุกพื้นที่

กลยุทธ์ที่ 1.1 พัฒนาศักยภาพของชุมชน ให้มีความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (เป้าหมาย : นักเรียน ม.4 สามัญ, นักศึกษาระดับอาชีวศึกษา สายอาชีพ, นักศึกษาระดับอุดมศึกษา, อสม.)

1. พัฒนาศักยภาพประชาชนในชุมชนให้มีความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

1.1 ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานอบรมฯ และกำหนด Timeline

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ได้ลงพื้นที่ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในระหว่างวันที่ 10 - 15 กุมภาพันธ์ 2566 เพื่อติดตามความก้าวหน้าการพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินการปฏิบัติการ

ถูกเนิ่นก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre - Hospital care) ของโรงพยาบาลทุกแห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง โดยได้ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานฯ พร้อมทั้งให้อำเภอจัดทำแผนการอบรมให้ความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ และเมื่อดำเนินการตามแผนเรียบร้อยแล้วให้รายงานผลการดำเนินงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ทราบ

1.2 กำกับ ติดตามอำเภอในการจัดทำแผนงาน และโครงการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ตามกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

1) เป้าหมาย : นักเรียน ม.4 สามัญ, นักศึกษาระดับอาชีวศึกษา สายอาชีพ, นักศึกษาระดับอุดมศึกษา

2) เป้าหมาย : อสม. (มุ่งเน้น อสม.ที่ยังไม่ผ่านการอบรมฯ ร้อยละ 100)

1.3 กำกับ ติดตามให้อำเภอดำเนินการอบรมตามแผนงานโครงการฯ และสรุปผลการดำเนินงาน

#### ผลการดำเนินงานกิจกรรม

จากการดำเนินงานชี้แจงแนวทางการดำเนินงานฯ และลงพื้นที่เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานฯ พบว่าทุกอำเภอมีแผนงานและโครงการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด

**กลยุทธ์ที่ 1.2 จัดหาเครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ให้ครอบคลุมตลาดสดเทศบาล/อบต. และแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ**

1. สำรวจจำนวนเครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ตลาดสดเทศบาล/อบต. และแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ

2. ขับเคลื่อนให้มีการจัดหา/จัดซื้อเครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (AED) ให้ครอบคลุมตลาดสดเทศบาล/อบต. และแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรดิตถ์/แหล่งงบประมาณอื่นๆ (งบพัฒนาจังหวัด/งบสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

#### ผลการดำเนินงานกิจกรรม

การสำรวจจำนวนความต้องการเครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ตลาดสดเทศบาล/อบต. มีทั้งหมด 33 แห่ง ได้แก่ อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ 15 แห่ง, อำเภอลับแล 6 แห่ง, อำเภอพิชัย 4 แห่ง, อำเภอตรอน 2 แห่ง, อำเภอท่าปลา 2 แห่ง, อำเภอน้ำปาด 1 แห่ง, อำเภอทองแสนขัน 1 แห่ง, อำเภอฟากท่า 1 แห่ง และอำเภอบ้านโคก 1 แห่ง

ตารางแสดงการสำรวจจำนวนความต้องการเครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ตลาดสดเทศบาล/อบต.

อำเภอ	จำนวนตลาดเทศบาล/อบต.
เมือง	15 แห่ง
พิชัย	4 แห่ง
ลับแล	6 แห่ง
ท่าปลา	2 แห่ง
น้ำปาด	1 แห่ง
ตรอน	2 แห่ง
ทองแสนขัน	1 แห่ง
บ้านโคก	1 แห่ง
ฟากท่า	1 แห่ง

อำเภอ	จำนวนตลาดเทศบาล/อบต.
รวม	33 แห่ง

กลยุทธ์ที่ 1.3 ขับเคลื่อนให้มีการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบลให้ครอบคลุมพื้นที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

1. ขับเคลื่อนให้มีการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่เป้าหมายในแต่ละอำเภอ
  - 1.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน/ข้อมูลผู้ป่วยผู้บาดเจ็บ/ความจำเป็น ในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรดิตถ์ และในเวทีหัวหน้าส่วนราชการ/ท้องถิ่น/ปลัดอำเภอ/ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน
  - 1.2 บูรณาการความร่วมมือในการดำเนินงานการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรดิตถ์
  - 1.3 สนับสนุนด้านวิชาการในการจัดทำแผนและการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
  - 1.4 ออกพื้นที่ตรวจเยี่ยม/ติดตามในตำบลที่ยังไม่มีการจัดบริการการแพทย์
2. กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานรายไตรมาส

#### ผลการดำเนินงานกิจกรรม

จากการดำเนินงานขับเคลื่อนให้มีการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบลให้ครอบคลุมพื้นที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบว่าอำเภอมีแนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนให้มีการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และความก้าวหน้า ดังนี้

อำเภอ	การดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566	
	สถานการณ์/แนวทางการดำเนินงาน	ความก้าวหน้า
เมืองอุดรดิตถ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ความครอบคลุม อ.เมืองอุดรดิตถ์ มีหน่วยปฏิบัติการ ทั้งหมด 17 หน่วย (ครอบคลุม 11 ตำบล) คิดเป็นร้อยละ 64.71 (ขาด 6 ตำบล)</li> <li>■ การดำเนินงาน : คืบข้อมูลในเวทีการประชุม RTI ช่วงเทศกาลปีใหม่/สงกรานต์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ เทศบาลตำบลบ้านเกาะ จะจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2567 (อยู่ระหว่างเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร)</li> </ul>
พิชัย	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ความครอบคลุม อ.พิชัย มีหน่วยปฏิบัติการ ทั้งหมด 15 หน่วย (ครอบคลุม 11 ตำบล) คิดเป็นร้อยละ 100</li> <li>■ การดำเนินงาน : คืบข้อมูลในเวทีการอบรม CPR ของท้องถิ่น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ปี 2566 มีหน่วยปฏิบัติการที่จะขึ้นทะเบียนใหม่ จำนวน 2 หน่วย ดังนี้               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) องค์การบริหารส่วนตำบลนาอิน</li> <li>2) มูลนิธิอุดรดิตถ์สงเคราะห์ จุดบ้านท่าสัก</li> </ol> </li> </ul>
ลับแล	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ความครอบคลุม อ.ลับแล มีหน่วยปฏิบัติการ ทั้งหมด 7 หน่วย (ครอบคลุม 6 ตำบล) คิดเป็นร้อยละ 75 (ขาดของ ต.ไผ่ล้อม, นานกกก)</li> <li>■ การดำเนินงาน : คืบข้อมูลในเวทีการอบรม CPR ของท้องถิ่น/อสม.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ อบต.นานกกก จะจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2567 (อยู่ระหว่างการจัดซื้อรถ/บุคลากรผ่านการอบรมหลักสูตร EMR เรียบร้อยแล้ว)</li> </ul>
ท่าปลา	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ความครอบคลุม อ.ท่าปลา มีหน่วยปฏิบัติการ ทั้งหมด 6 หน่วย (ครอบคลุม 6 ตำบล) คิดเป็นร้อยละ 85.71 (ขาดของ ต.หาดลำ)</li> <li>■ การดำเนินงาน :               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) คืบข้อมูลผู้ป่วยวิกฤตที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินในตำบลที่ยังไม่จัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และชี้แจง</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ อบต.ผาเลือด จะจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2567 (อยู่ระหว่างเตรียมความพร้อมส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตร EMR)</li> <li>■ อบต.หาดลำ จะดำเนินการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2567 – 2568</li> </ul>

อำเภอ	การดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566	
	สถานการณ์/แนวทางการดำเนินงาน	ความก้าวหน้า
	<p>บทบาทหน้าที่ของ อทป.ตาม พรบ. การแพทย์ฉุกเฉิน 2551 พร้อมทั้งออกพื้นที่ตรวจเยี่ยม/ติดตามในตำบลที่ยังไม่มีการจัดบริการการแพทย์</p> <p>2) จัดประชุมหน่วยปฏิบัติการเครือข่าย</p> <p>อ.ท่าปลา เพื่อคืนข้อมูลผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนการดำเนินงานให้หน่วยปฏิบัติการที่ยังไม่จัดบริการฯ</p>	
น้ำปาด	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ความครอบคลุม อ.น้ำปาด มีหน่วยปฏิบัติการทั้งหมด 5 หน่วย (ครอบคลุม 4 ตำบล) คิดเป็นร้อยละ 57.14 (ขาดของ ต.บ้านผาย, เด่นเหล็ก, ห้วยมุ่น)</li> <li>■ การดำเนินงาน : คืนข้อมูลในเวทีการสอบสวนอุบัติเหตุของอำเภอน้ำปาด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ต.บ้านผาย, เด่นเหล็ก, ห้วยมุ่น มีการนำเรื่องการจัดบริการ EMS เข้าแผนของอบต. แต่ยังไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากงบประมาณในการดำเนินงานไม่เพียงพอ</li> </ul>
ตรอน	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ความครอบคลุม : อ.ตรอน มีหน่วยปฏิบัติการทั้งหมด 4 หน่วย (ครอบคลุม 4 ตำบล) คิดเป็นร้อยละ 80 (ขาดของ ต.น้ำอ่าง)</li> <li>■ การดำเนินงาน : คืนข้อมูลผู้ป่วยวิกฤตที่มาจากด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินในตำบลที่ยังไม่จัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในเวทีหัวหน้าส่วนราชการ/ท้องถิ่น/ปลัดอำเภอ/ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน พร้อมทั้งออกพื้นที่ตรวจเยี่ยม/ติดตามในตำบลที่ยังไม่มีการจัดบริการการแพทย์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ อบต.น้ำอ่าง จะดำเนินการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2567 (อยู่ระหว่างรอรับรถ และส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตร EMR)</li> </ul>
ทองแสนขัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ความครอบคลุม : อ.ทองแสนขัน มีหน่วยปฏิบัติการทั้งหมด 5 หน่วย (ครอบคลุม 4 ตำบล) คิดเป็นร้อยละ 100</li> <li>■ การดำเนินงาน : ขับเคลื่อนผลักดันให้เทศบาลตำบลบ่อทอง จัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยขับเคลื่อนผ่านผู้บริหารขององค์กร</li> </ul>	
บ้านโคก	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ความครอบคลุม อ.บ้านโคก มีหน่วยปฏิบัติการทั้งหมด 2 หน่วย (ครอบคลุม 2 ตำบล) คิดเป็นร้อยละ 50 (ขาดของ ต.ม่วงเจ็ดต้น, นาขุม)</li> <li>■ การดำเนินงาน : คืนข้อมูลผู้ป่วยวิกฤตที่มาจากด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินในตำบลที่ยังไม่จัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในเวทีหัวหน้าส่วนราชการ/ท้องถิ่น/ปลัดอำเภอ/ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน พร้อมทั้งออกพื้นที่ตรวจเยี่ยม/ติดตามในตำบลที่ยังไม่มีการจัดบริการการแพทย์ มุ่งเน้น อบต.นาขุม เนื่องจากเป็นพื้นที่รอยต่อ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ อบต.ม่วงเจ็ดต้น จะจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2567</li> <li>■ อบต.นาขุม จะจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2567 (อยู่ระหว่างรอรับบริจาครถจาก รพ.บ้านโคก/เตรียมความพร้อมบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตร EMR เพิ่ม)</li> </ul>

อำเภอ	การดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566	
	สถานการณ์/แนวทางการดำเนินงาน	ความก้าวหน้า
	เขตชายแดน	
ฟากท่า	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ความครอบคลุม อ.ฟากท่า มีหน่วยปฏิบัติการทั้งหมด 2 หน่วย (ครอบคลุม 2 ตำบล) คิดเป็นร้อยละ 50 (ขาดของ ต.สองคอน, บ้านเสี้ยว)</li> <li>■ การดำเนินงาน : คืบข้อมูลในเวทีการสอบสวนอุบัติเหตุ/เวทีการซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ของอำเภอฟากท่า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ อบต.บ้านเสี้ยว จะจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2567</li> </ul>

#### กลยุทธ์ที่ 1.4 พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีมาตรฐาน

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.4.1 ขับเคลื่อนให้หน่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐานและขั้นสูง (รพ./อปท./มูลนิธิ/สมาคม) ได้รับการรับรองเป็นหน่วยปฏิบัติการ ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ.2564

##### 1. จัดประชุมปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐานและขั้นสูง (รพ./อปท./มูลนิธิ/สมาคม)

1.1 ครั้งที่ 1 เพื่อชี้แจงหลักเกณฑ์ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินฯ และกำหนด Timeline ในการดำเนินการตรวจประเมินฯ พร้อมทั้งการดำเนินงานเพื่อขอขยายระยะเวลาสำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ก่อนและยังปฏิบัติหน้าที่อยู่ในขณะที่ประกาศนี้ใช้บังคับ เพื่อรับรองเป็นหน่วยปฏิบัติการตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2565

1.2 ครั้งที่ 2 เพื่อแจ้งแผนการลงพื้นที่ตรวจประเมินหน่วยปฏิบัติการและการเตรียมความพร้อมรับการตรวจประเมินฯ โดยกำหนดจัดประชุมฯ ในวันที่พฤหัสบดีที่ 29 มิถุนายน 2566

2. คณะผู้ตรวจประเมินฯ ดำเนินการตรวจประเมินหน่วยปฏิบัติการ และสรุปผลการตรวจประเมินนำเข้าสู่ประชุมคณะผู้อนุมัติหน่วยปฏิบัติการ เพื่อขอรับรองเป็นหน่วยปฏิบัติการ ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินฯ โดยได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนออกตรวจประเมินหน่วยปฏิบัติการ ดังนี้

##### 2.1 ผู้ตรวจประเมินหน่วยปฏิบัติการ

1) ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตรคณะผู้ตรวจประเมินหน่วยปฏิบัติการ โดยจังหวัดอุดรดิตถ์ มีคณะผู้ตรวจประเมินหน่วยปฏิบัติการทั้งหมด 9 ท่าน

2) จัดประชุมคณะผู้ตรวจประเมินหน่วยปฏิบัติการ เพื่อเตรียมความพร้อมและวางแผนการตรวจประเมินหน่วยปฏิบัติการแพทย์จังหวัดอุดรดิตถ์ เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ 18 พฤษภาคม 2566

##### 2.2 คณะผู้อนุมัติหน่วยปฏิบัติการ

1) จัดประชุมคณะผู้อนุมัติหน่วยปฏิบัติการ เพื่อชี้แจงแนวทางการตรวจประเมินหน่วยปฏิบัติการแพทย์จังหวัดอุดรดิตถ์ และพิจารณาเหตุผลและความจำเป็นในการขอขยายระยะเวลาสำหรับหน่วยปฏิบัติการที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ก่อนและยังปฏิบัติหน้าที่อยู่ในขณะที่ประกาศใช้บังคับ เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2565

##### 3. สรุปผลและคืนข้อมูลให้หน่วยปฏิบัติการ และสนับสนุนการพัฒนาตามส่วนขาด

**ผลการดำเนินงานกิจกรรม**

1. จังหวัดอุดรดิตถ์ ได้รับการขยายระยะเวลาสำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ก่อนและยังปฏิบัติหน้าที่อยู่ในขณะที่ประกาศใช้บังคับฯ ร้อยละ 100 ดังนี้

ตารางแสดง : จำนวนหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐานและระดับสูงหน่วยปฏิบัติการตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินฯ (ข้อ 9) แยกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนหน่วยปฏิบัติการ ที่ได้รับการขยายระยะเวลาจาก สพฉ. (หน่วย)			รวม (หน่วย)
	ระดับพื้นฐาน		ระดับสูง	
	หน่วยหลัก	หน่วยย่อย		
เมืองอุดรดิตถ์	13	1	3	17 (100%)
พิชัย	9	3	1	13 (100%)
ลับแล	6	-	1	7 (100%)
ทองแสนขัน	4	-	1	5 (100%)
ตรอน	1	2	1	4 (100%)
ท่าปลา	4	1	1	6 (100%)
น้ำปาด	4	-	1	5 (100%)
ฟากท่า	1	-	1	2 (100%)
บ้านโคก	1	-	1	2 (100%)
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>43</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>61 (100%)</b>

2. จังหวัดอุดรดิตถ์ ลงพื้นที่ออกตรวจประเมินหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ดังนี้

2.1 ลงพื้นที่ตรวจประเมิน 2 วันต่อสัปดาห์ (พุธและพฤหัสบดี) โดยแบ่งออกเป็น 2 ทีมๆละ 3 – 4 คน 1 ทีม ตรวจประเมิน 2 หน่วย/วัน (สรุป 1 วันจะตรวจได้ 4 หน่วย)

2.2 ช่วงเดือน กรกฎาคม 2566 – กันยายน 2566 (16 วัน)

1) วันที่ 12, 13, 19, 20, 26, 27 กรกฎาคม 2566

2) วันที่ 9, 10, 16, 17, 23, 24, 30, 31 สิงหาคม 2566

3) วันที่ 6, 7 กันยายน 2566

**ผลการดำเนินงานกิจกรรม**

หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐานและระดับสูง จังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน ๖๑ แห่ง ได้รับการตรวจประเมินและรับรองผลการตรวจประเมินหน่วยปฏิบัติการแพทย์จากคณะผู้ตรวจฯ ร้อยละ ๑๐๐ และหน่วยปฏิบัติการแพทย์ มีแผนการพัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ตามส่วนขาด โดยผลการตรวจรับรองจากคณะผู้ตรวจประเมินฯ อยู่ระหว่างนำเรื่องเข้าที่ประชุมคณะอนุมัติหน่วยปฏิบัติการแพทย์ จังหวัดอุดรดิตถ์ เพื่อขอรับรองเป็นหน่วยปฏิบัติการตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



ตารางแสดง : จำนวนหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐานและระดับสูง จังหวัดอุดรดิตถ์ ที่ได้รับการตรวจประเมินและรับรองผลการตรวจประเมินหน่วยปฏิบัติการแพทย์จากคณะผู้ตรวจฯ แยกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนหน่วยปฏิบัติการแพทย์ที่ได้รับการตรวจประเมินและรับรองผลการตรวจประเมินจากคณะผู้ตรวจฯ (หน่วย)			รวม (หน่วย)
	ระดับพื้นฐาน		ระดับสูง	
	หน่วยหลัก	หน่วยย่อย		
เมืองอุดรดิตถ์	13	1	3	17 (100%)
พิชัย	9	3	1	13 (100%)
ลับแล	6	-	1	7 (100%)
ทองแสนขัน	4	-	1	5 (100%)
ตรอน	1	2	1	4 (100%)
ท่าปลา	4	1	1	6 (100%)
น้ำปาด	4	-	1	5 (100%)
ฟากท่า	1	-	1	2 (100%)
บ้านโคก	1	-	1	2 (100%)
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>43</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>61 (100%)</b>

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.4.2 พัฒนาหน่วยปฏิบัติการ และศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ให้ได้มาตรฐานตามที่ สพฉ. กำหนด/มาตรฐานของ จ.อศ.กำหนด (บูรณาการร่วมกับกลยุทธ์ที่ 1.4.1)

1. ทบทวนเกณฑ์การประเมินฯ และกำหนด Timeline ในการดำเนินการตรวจประเมินฯ
2. คณะกรรมการฯ ออกกลุ่มตรวจประเมินหน่วยปฏิบัติการ และศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการในพื้นที่
3. สรุปผลและคืนข้อมูลให้หน่วยปฏิบัติการ (รพ./อปท./มูลนิธิ/สมาคม) และศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ และสนับสนุนการพัฒนาตามส่วนขาด

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.4.3 ควบคุม กำกับ รถบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

1. กรณีรถที่ผ่านการรับรองแล้ว
  - 1.1 ตรวจประเมินมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน/อุปกรณ์ และแจ้งรายการปรับปรุงให้หน่วยปฏิบัติการดำเนินการแก้ไข เพื่อต่ออายุหนังสือรับรองฯ
  - 1.2 กำกับ ติดตามการดำเนินการแก้ไขรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
2. กรณีรถที่ขอขึ้นทะเบียนใหม่
  - 2.1 ชี้แจงมาตรฐานการตรวจประเมินมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน/อุปกรณ์
  - 2.2 ตรวจประเมินมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน/อุปกรณ์ และแจ้งรายการปรับปรุงให้หน่วยปฏิบัติการดำเนินการแก้ไข
  - 2.3 ติดตามกำกับดำเนินการแก้ไขรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
  - 2.4 ขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

## ผลการดำเนินงานกิจกรรม

จังหวัดอุดรดิตถ์ มีรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ผ่านการรับรองมาตรฐานจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 124 คัน คิดเป็นร้อยละ 100 ดังนี้

ตารางแสดง : จำนวนรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ผ่านการรับรองมาตรฐานจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน แยก รายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (เก่า) ที่ได้รับการต่ออายุหนังสือรับรองฯ (คัน)			จำนวนรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ใหม่) ที่ได้รับการรับรองฯ (คัน)			รวม
	ระดับ ALS	ระดับ BLS	ระดับ FR	ระดับ ALS	ระดับ BLS	ระดับ FR	
เมือง	8	20	17	-	-	-	45
พิชัย	4	2	13	-	-	-	19
ลับแล	4	1	6	-	1	-	12
ท่าปลา	4	-	5	-	-	-	9
น้ำปาด	5	-	4	-	-	-	9
ดرون	4	-	3	-	-	-	7
ทองแสนขัน	5	-	4	-	-	-	9
บ้านโคก	4	-	1	1	-	-	6
พากท่า	5	-	1	2	-	-	8
<b>รวม</b>	<b>43</b>	<b>23</b>	<b>54</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>124 (100%)</b>

## กลยุทธ์ย่อยที่ 1.4.4 พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการให้มีคุณภาพ

1. พัฒนานองคร์กรฝึกอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (EMR) ให้มีคุณภาพ

1.1 พัฒนาศักยภาพวิทยากรอบรมฯ (หลักสูตร ครู ก การปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน) (กลุ่มเป้าหมาย พยาบาลเฉพาะทาง ENP) (รอสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเปิดอบรมฯ)

2. พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการที่ได้รับการอบรมขั้นพื้นฐาน (ทั้งรายเก่าและรายใหม่) หลักสูตรการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (EMR)

2.1 ประชุมวิทยากรอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (EMR)

- จัดประชุมคณะวิทยากรอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (EMR) เพื่อเตรียมความพร้อมการจัดอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (EMR) เมื่อวันที่ 28 เมษายน 2566

2.2 จัดอบรมฟื้นฟูผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินในเรื่องการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (รายเก่า) (กลุ่มเป้าหมาย อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ รายเก่า)

2.3 จัดอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (EMR) (รายใหม่) (กลุ่มเป้าหมาย อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ รายใหม่) ภาคทฤษฎี 19 ชั่วโมง และภาคปฏิบัติ จำนวน 11 ชั่วโมง จำนวน 1 รุ่นๆละ 37 คน 5 วัน ในวันที่ 29 พฤษภาคม 2566 ถึงวันที่ 2 มิถุนายน 2566



### ผลการดำเนินงานกิจกรรม

- 1) การอบรมฟื้นฟูผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินในเรื่องการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (รายเก่า) (กลุ่มเป้าหมาย อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ รายเก่า) โดยทุกอำเภอดำเนินการเรียบร้อยแล้ว
- 2) การอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (EMR) (รายใหม่) (กลุ่มเป้าหมาย อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ รายใหม่) มีผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด 37 คน ผ่านการอบรมภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ร้อยละ 100 และการฝึกประสบการณ์จากสถานการณ์จริง 10 เคส จำนวน 36 คน
3. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุดรดิตถ์ ได้รับการรับรอง และต่ออายุใบประกาศนียบัตรผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน (อฉพ./พฉพ./จฉพ.) ตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด
  - 3.1 ตรวจสอบรายชื่อ/วันเดือนปีที่ประกาศนียบัตรหมดอายุของผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุดรดิตถ์
  - 3.2 จัดทำหนังสือแจ้งหน่วยงานต้นสังกัด/ผู้ปฏิบัติการ ให้ดำเนินการต่ออายุใบประกาศนียบัตรฯ ตามระยะเวลาที่กำหนด (ตามหนังสือ ที่ อต 0032.012/ว2879 ลงวันที่ 27 ธ.ค.65)
  - 3.3 ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร และยื่นขอต่ออายุใบประกาศนียบัตร กับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

### ผลการดำเนินงานกิจกรรม

1. ระดับอำเภอ มีการจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินในอำเภอที่รับผิดชอบ และแจ้งเตือนการต่ออายุประกาศนียบัตรฯ ให้ผู้ปฏิบัติการทราบ
2. ระดับจังหวัด พัฒนาระบบแจ้งเตือนการต่ออายุประกาศนียบัตรฯ ผ่านระบบ LINE Notify
  - 1.5 ส่งเสริมและสร้างความตระหนักรู้ให้ประชาชนใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
    1. สร้างความตระหนักรู้ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มอาการโรค Fast track (STEMI, Stroke, Trauma, Severe Sepsis) ในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
      - 1.1 ประชาสัมพันธ์ บูรณาการสร้างความรู้ถึงอาการสำคัญของกลุ่มโรคและการให้บริการ Fast track ในกลุ่มเป้าหมาย (1. ผู้ป่วย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และ ญาติ 2. อสม.) ร่วมกับหน่วยบริการในสังกัด/การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ (ป้ายไวนิล/สื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อวิทยุกระจายเสียงและหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย/Facebook/line)
      2. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินการฯ
        - 2.1 จัดทำแบบประเมินวัดความรู้เกี่ยวกับการแจ้งเหตุผ่านสายด่วน 1669 การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และความพึงพอใจในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการดำเนินงานฯ และนำผลการประเมินที่ได้ไปพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุดรดิตถ์
        - 2.2 สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนที่มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน/ประชาชนที่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร่วมตอบแบบสอบถามการรับรู้ ความพึงพอใจ และเหตุผลที่ไม่เรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุดรดิตถ์ (ตามหนังสือ ที่ อต 0032.012/ว362 ลงวันที่ 6 ก.พ.66)

### ผลการดำเนินงานกิจกรรม

- จากการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามการรับรู้ และเหตุผลที่ไม่เรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุดรดิตถ์ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2566 ถึงเดือนเมษายน 2566 พบว่าการรับรู้ และเหตุผลที่ไม่เรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยสรุป ดังนี้
1. สาเหตุหรือความเจ็บป่วยที่ต้องมาโรงพยาบาล และหน่วยบริการที่มาได้รับการรักษา 4 อันดับแรก ได้แก่ ปวดท้อง ร้อยละ 15.2, พลัดตกหกล้ม ร้อยละ 13.3, อุบัติเหตุยานยนต์ ร้อยละ 9.5 และอาการเหนื่อย ร้อยละ 7.6

2. เหตุผลที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินด้วยตนเอง/ไม่มาด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 3 อันดับแรก ได้แก่ มาด้วยรถส่วนตัว สะดวกกว่า ร้อยละ 82.8, รู้สึกว่าอาการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยเล็กน้อย 27.6 และไม่ยอมเสียเวลารอรถพยาบาล อาจมาช้า ร้อยละ 24.1

3. การรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ข้อมูลข่าวสารหรือรับรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ผ่านสื่อ 3 อันดับแรก ได้แก่ ญาติ/เพื่อนบ้าน/คนในชุมชน ร้อยละ 55.2, บุคลากรทางสาธารณสุข ร้อยละ 37.1 และโปสเตอร์/ป้ายประชาสัมพันธ์/ป้ายโฆษณา ร้อยละ 28.6

**2.2 ตารางข้อมูลผลการดำเนินงาน**

**ความครอบคลุมการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุดรดิตถ์ (เกณฑ์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80)**

**ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลความครอบคลุมการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุดรดิตถ์**

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	1.พาท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี 2566 (12 เดือน)	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563
ความครอบคลุมการ	ตำบลทั้งหมด	4	4	4	5	7	7	8	11	17	67	67	67	67
จัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ร้อยละ 80)	ความครอบคลุมระดับตำบล (จ.หน่วยปฏิบัติการ)	2 (2)	2 (2)	4 (5)	4 (4)	4 (5)	6 (6)	6 (7)	11 (15)	11 (17)	50 (63)	49 (61)	47 (58)	44 (55)
	ร้อยละ	50.00	50.00	100	80.00	57.14	85.71	75.00	100	64.71	74.63	73.13	70.15	65.67

**ที่มา :** โปรแกรม ITEM สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

- ปี 2565 (12 เดือน) มีหน่วยปฏิบัติการที่ขึ้นทะเบียนใหม่ จำนวน 3 หน่วย ได้แก่ เทศบาลตำบลจirim อำเภอท่าปลา, องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อเปี้ย อำเภอบ้านโคก, องค์การบริหารส่วนตำบลข่อยสูง อำเภอดรอน
- ปี 2566 มีหน่วยปฏิบัติการที่จะขึ้นทะเบียนใหม่ จำนวน 2 หน่วย ได้แก่ 1) องค์การบริหารส่วนตำบลนาอิน อำเภอพิชัย 2) มูลนิธิอุดรดิตถ์สงเคราะห์ จุดบ้านท่าสัก

**ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลความครอบคลุมการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุดรดิตถ์ (แยกรายละเอียดระดับและสังกัดหน่วยปฏิบัติการ)**

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	1.พาท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี 2566 (12 เดือน)	ปี 2565	
ความครอบคลุมการ	ตำบลทั้งหมด	4	4	4	5	7	7	8	11	17	67	67	
จัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ร้อยละ 80)	ความครอบคลุมระดับตำบล	2	2	4	4	4	6	6	11	11	50	49	
	ร้อยละ	50.00	50.00	100.00	80.00	57.14	85.71	75.00	100	64.71	74.63	73.13	
	จ.น.หน่วยระดับสูง ALS	1	1	1	1	1	1	1	1	3	11	11	
	จ.น.หน่วยระดับพื้นฐาน	สังกัด อปท.		1	1	4	1	4	4	6	9	10	39
		สังกัดเอกชน		0	0	0	2	0	1	0	5	4	11
	รวม จ.น.หน่วยทั้งหมด	2	2	5	4	5	6	7	15	17	63	61	

**ที่มา :** โปรแกรม ITEM สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

**ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสีแดง) (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26.5)**

**ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินแยกรายอำเภอ \*(ตัวชี้วัดกระทรวง : ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสีแดง)**

ตัวชี้วัดและ เกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการประเมิน	ปี									ปี 2566 (12 เดือน)	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563
		1.ฟากท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง				
ประชากร เข้าถึงบริการ การแพทย์ ฉุกเฉิน (ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.5)	จำนวนครั้ง ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ทั้งหมด ER visit	374	374	1,569	2,653	2,993	2,335	2,669	3,476	7,720	5,941	24,676	22,811	18,135
	จำนวนครั้ง ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ทั้งหมดที่มาด้วย EMS	121	109	278	690	609	380	784	983	1,987	24,159	7,530	5,730	4,207
	ร้อยละ	32.70	29.14	17.72	26.01	20.35	16.27	29.37	28.28	25.74	24.59	30.52	25.12	23.20

**ที่มา :** โปรแกรม ITEM สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

**นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน (เกณฑ์ ร้อยละ 100)**

**ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน แยกรายอำเภอ**

ตัวชี้วัดและ เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	ปี									ปี 2566 (12 เดือน)	ปี 2565	ปี 2564
		1.ฟากท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง			
นักเรียนชั้น ม.4 ผ่านการอบรม อช. (ร้อยละ 100)	นักเรียนชั้น ม.4 ทั้งหมด (คน)	197	111	83	135	269	80	80	270	*0	1,225	1,089	2,233
	นักเรียนชั้น ม.4 ผ่านการอบรม (คน)	197	111	83	135	269	80	80	270	0	1,225	1,089	260
	ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	0	100	100	11.64

**ที่มา :** โปรแกรมลงทะเบียนประชุม/อบรม ONLINE (e-meeting)

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 \*หมายเหตุ : อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ ไม่ได้ดำเนินการจัดอบรมหลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน

**ร้อยละของตำบลที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รายใหม่ ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน (ร้อยละ 100) (เกณฑ์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 100)**

**ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลตำบลที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รายใหม่ ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน แยกรายอำเภอ**

ตัวชี้วัดและเกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการประเมิน	ปี									ปี 2566 (12 เดือน)	ปี 2565
		1.ฟากท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง		
ร้อยละของตำบลที่ อสม. รายใหม่ผ่าน การอบรม อช. (ร้อยละ 100)	จำนวนตำบลทั้งหมด (แห่ง)	4	4	4	5	7	7	8	11	17	67	67
	จำนวนตำบลที่ อสม.รายใหม่ ผ่านการอบรม (ร้อยละ 100)	4	4	4	5	7	7	8	11	17	67	39
	ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	58.00

**ที่มา :** โปรแกรมลงทะเบียนประชุม/อบรม ONLINE (e-meeting)

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ร้อยละของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐานและขั้นสูง (รพ./อปท./มูลนิธิ/สมาคม) ได้รับการรับรองเป็นหน่วยปฏิบัติการตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (ร้อยละ 100)

ตารางที่ 7 แสดงข้อมูลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐานและขั้นสูงที่ได้รับการรับรองเป็นหน่วยปฏิบัติการตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินแยกรายอำเภอ

ตัวชี้วัดและ เกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการประเมิน	1.พากทา	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี 2566 (12 เดือน)	ปี 2565	
หน่วย ปฏิบัติการ ได้รับการ รับรองเป็น หน่วย ปฏิบัติการ ตามประกาศ สพฉ. (ร้อยละ 100)	จำนวนหน่วยทั้งหมด	2	2	5	4	5	6	7	13	17	61	61	
	จ.น.หน่วยระดับสูง ALS	1	1	1	1	1	1	1	1	3	11	11	
	จ.น.หน่วย ระดับพื้นฐาน	สังกัด อปท. สังกัดเอกชน	1 0	1 0	4 0	1 0	4 1	6 0	8 4	10 4	39 11	39 11	
	จ.น.หน่วยที่ได้รับการรับรอง จากคณะผู้ตรวจประเมินฯ		2	2	5	4	5	6	7	13	17	61	NA
	ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	NA	

ที่มา : คณะผู้ตรวจประเมินหน่วยปฏิบัติการฯ ลงพื้นที่ตรวจประเมินหน่วยปฏิบัติการ

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

หมายเหตุ : 1. คณะผู้ตรวจประเมินหน่วยปฏิบัติการฯ ลงพื้นที่ตรวจประเมินหน่วยปฏิบัติการ ช่วงเดือน กรกฎาคม 2566 – กันยายน 2566 (16 วัน)

- วันที่ 12, 13, 19, 20, 26, 27 กรกฎาคม 2566
- วันที่ 9, 10, 16, 17, 23, 24, 30, 31 สิงหาคม 2566
- วันที่ 6, 7 กันยายน 2566

2. คณะผู้ตรวจประเมินหน่วยปฏิบัติการฯ รับรองผลการตรวจประเมินหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ร้อยละ 100 และอยู่ระหว่างนำเรื่องเข้าที่ประชุมคณะอนุมติหน่วยปฏิบัติการแพทย์ จังหวัดอุดรดิตถ์ เพื่อขอรับรองเป็นหน่วยปฏิบัติการตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

### 3. การวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

- ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

1) ด้านความครอบคลุมต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งพบปัญหาทุกอำเภอยกเว้น อำเภอทองแสนขัน อำเภอพิชัย อำเภอท่าปลา และอำเภอตรอน มีความครอบคลุมผ่านเกณฑ์ คือ ร้อยละ 100 100 85.71 และ 80.00 สำหรับสาเหตุที่ทำให้ผลงานครอบคลุมต่ำ ดังนี้

- ขาดการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตาม พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2551 และประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่องหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น พ.ศ. 2560

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดแคลนงบประมาณในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (รพปฏิบัติการ/อุปกรณ์ทางการแพทย์/บุคลากร)

- หน่วยปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินปฏิบัติการไม่ต่อเนื่อง/มีการหยุดปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการ

- หลักเกณฑ์และมาตรฐานการขึ้นทะเบียนหน่วยปฏิบัติการใหม่ ค่อนข้างซับซ้อนและยากต่อการดำเนินงานฯ ทำให้หน่วยปฏิบัติการที่จะขึ้นทะเบียนใหม่ต้องมีการเตรียมความพร้อมที่มากขึ้นกว่าเดิม

(ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ.2564)

2) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสีแดง) ซึ่งพบปัญหาทุกอำเภอ ยกเว้น อำเภอฟากท่า บ้านโคก ลับแล และพิชัย สำหรับสาเหตุเกิดจาก ดังนี้

- มาด้วยรถส่วนตัว สะดวกกว่า
- รู้สึกว่าอาการบาดเจ็บป่วยเล็กน้อย
- ไม่อยากเสียเวลารอรถพยาบาล อาจมาช้า

(ข้อมูลจากแบบสอบถามการรับรู้ และเหตุผลที่ไม่เรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุดรดิตถ์ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2566 ถึงเดือนเมษายน 2566)

#### - ปัจจัยสำคัญในการดำเนินงาน

##### 1) ด้านความครอบคลุมการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล

ขับเคลื่อนให้มีการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่เป้าหมายในแต่ละอำเภอ

- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน/ข้อมูลผู้ป่วยผู้บาดเจ็บ/ความจำเป็น ในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรดิตถ์ และในเวทีหัวหน้าส่วนราชการ/ท้องถิ่น/ปลัดอำเภอ/ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน
- บูรณาการความร่วมมือในการดำเนินงานการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรดิตถ์
- สนับสนุนด้านวิชาการในการจัดทำแผนและการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- ออกพื้นที่ตรวจเยี่ยม/ติดตามในตำบลที่ยังไม่มีการจัดบริการการแพทย์

##### 2) ด้านการแจ้งเหตุฉุกเฉินผ่านสายด่วน 1669

- การพัฒนาศักยภาพของชุมชน ให้มีความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (เป้าหมาย : นักเรียน ม.4 สามัญ, นักศึกษาระดับอาชีวศึกษา สายอาชีพ, นักศึกษาระดับอุดมศึกษา, อสม., เจ้าหน้าที่ในสสจ.อต.) โดยมีเนื้อหาในการอบรม ได้แก่ บทบาทหน้าที่ของอาสาฉุกเฉินชุมชน อาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ขั้นตอนการแจ้งเหตุ 1669 การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน

- ส่งเสริม และประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน/สร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับกลุ่มเสี่ยงให้ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ป้ายประชาสัมพันธ์)

##### 3) ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

- ผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ ( رایเก๋า) ได้รับการอบรมฟื้นฟูหลักสูตรการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (EMR)
- ผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ ( رایใหม่) ผ่านการอบรมขั้นพื้นฐานหลักสูตรการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (EMR)

##### 4) ด้านรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

- ตรวจประเมินมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน/อุปกรณ์ ให้ได้มาตรฐานตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

5) ด้านการบริหารจัดการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ.2564

- หน่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐานและขั้นสูง (รพ./อปท./มูลนิธิ/สมาคม) ได้ดำเนินการประเมินตนเองตามแบบประเมินฯ และพัฒนาตามส่วนขาด เพื่อพัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ให้ได้มาตรฐานตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

## 4. แนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ปี 2566	แนวทางการแก้ไขปัญหา
<p><b>1. หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินไม่ครอบคลุมพื้นที่ระดับตำบล</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</li> <li>- อปท. ขาดแคลนงบประมาณในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน</li> <li>- หน่วยปฏิบัติการในระบบ EMS ปฏิบัติการไม่ต่อเนื่อง/มีการหยุดปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการ</li> <li>- หลักเกณฑ์และมาตรฐานการขึ้นทะเบียนหน่วยปฏิบัติการใหม่ ค่อนข้างซับซ้อนและยากต่อการดำเนินงานฯ</li> </ul>	<p><b>1. ขับเคลื่อนให้มีการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่เป้าหมายในแต่ละอำเภอ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน/ข้อมูลผู้ป่วยผู้บาดเจ็บ/ความจำเป็น ในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรดิตถ์ และในเวทีหัวหน้าส่วนราชการ/ท้องถิ่น/ปลัดอำเภอ/ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน รวมถึงในเวทีการสอน CPR ของ อสม.</li> <li>- บูรณาการความร่วมมือในการดำเนินงานการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรดิตถ์</li> <li>- สนับสนุนด้านวิชาการในการจัดทำแผนและการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานที่ สพฉ.กำหนด</li> <li>- ออกพื้นที่ตรวจเยี่ยม/ติดตามในตำบลที่ยังไม่มีการจัดบริการการแพทย์</li> </ul> <p><b>2. กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานรายไตรมาส</b></p>
<p><b>2. หน่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐานและขั้นสูง (รพ./อปท./มูลนิธิ/สมาคม) พบส่วนขาดที่ไม่สามารถดำเนินการให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ.2564 ได้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หมวด 1 ลักษณะของหน่วยปฏิบัติการ</li> <li>- หมวด 2 ลักษณะการปฏิบัติหน้าที่</li> <li>- หมวด 3 การบริหารจัดการและการดำเนินการของหน่วยปฏิบัติการ</li> </ul>	<p><b>1. พัฒนา ควบคุม กำกับ หน่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐานและขั้นสูง (รพ./อปท./มูลนิธิ/สมาคม) ให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ.2564</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำแผนพัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ตามส่วนขาด (3 หมวด) โดยเรียงลำดับความสำคัญ</li> <li>- ดำเนินการตามแผนพัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์</li> <li>- กำกับ ติดตามการดำเนินงาน และสรุปผลการดำเนินงาน</li> </ul>
<p><b>3. รถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และผู้ปฏิบัติการ</b></p> <p>3.1 รถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (บางส่วน) ไม่ได้มาตรฐานตามที่ สพฉ. กำหนด</li> </ul> <p>3.2 ผู้ปฏิบัติการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดแคลนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนผู้ปฏิบัติงานและเตรียมความพร้อมสำหรับหน่วยปฏิบัติการที่ขอขึ้นทะเบียนใหม่ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน</li> </ul>	<p><b>1. ควบคุม กำกับรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบประเมินมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน/อุปกรณ์ และแจ้งรายการปรับปรุงให้หน่วยปฏิบัติการดำเนินการแก้ไข</li> <li>- กำกับ ติดตามการดำเนินการแก้ไขรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน</li> </ul> <p><b>2. พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินให้มีคุณภาพ</b></p> <p>1) พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินให้ได้รับการอบรมขั้นพื้นฐาน (ทั้งรายเก่าและรายใหม่) หลักสูตรการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (EMR)</p>



ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ปี 2566	แนวทางการแก้ไขปัญหา
<p>- ผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินประกาศนียบัตรหมดอายุ และขาดการต่ออายุประกาศนียบัตรฯ ตามที่ สพฉ. กำหนด</p>	<p>2) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุดรดิตถ์ ได้รับการรับรองและต่ออายุใบประกาศนียบัตรผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน (อฉพ./พฉพ./จฉพ.) ตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำระบบแจ้งเตือนการต่ออายุประกาศนียบัตรฯ ผ่านระบบ LINE Notify</li> <li>- จัดทำหนังสือแจ้งหน่วยงานต้นสังกัด/ผู้ปฏิบัติการ ให้ดำเนินการต่ออายุใบประกาศนียบัตรฯ ตามระยะเวลาที่กำหนด</li> <li>- กรณีประกาศนียบัตรหมดอายุเกิน 180 วัน ดำเนินการจัดอบรมหลักสูตรเปลี่ยนผ่านผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับเดิมสู่การเป็นผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับใหม่ เพื่อจะได้รับประกาศนียบัตรใหม่ฯ</li> </ul>
<p><b>4. การเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน</b></p> <p>- ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินต่ำกว่าเกณฑ์</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ 1669 และการรับรู้ของประชาชน โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัว/Fast track (บูรณาการกับหน่วยบริการ/การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่)</li> <li>2. พัฒนาศักยภาพของชุมชนและญาติ ให้มีความรู้เรื่องการแจ้งเหตุผ่าน 1669 และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน CPR</li> </ol>

#### 5. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

ขับเคลื่อนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีส่วนร่วมในการสนับสนุนและพัฒนาการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

#### ผู้รับผิดชอบงาน

1. นางสาวจันทร์จิรา ชำทับทิม  
ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
เบอร์โทรศัพท์ : 09 5639 0287  
ID Line : toeyyy17

#### หัวหน้ากลุ่มงาน

2. นางอัจฉราวดี เสนีย์  
ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
เบอร์โทรศัพท์ : 09 3596 5145