เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ที่ 3.10 พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณภัย

ประกอบด้วย 1.พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

2.พัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHER)

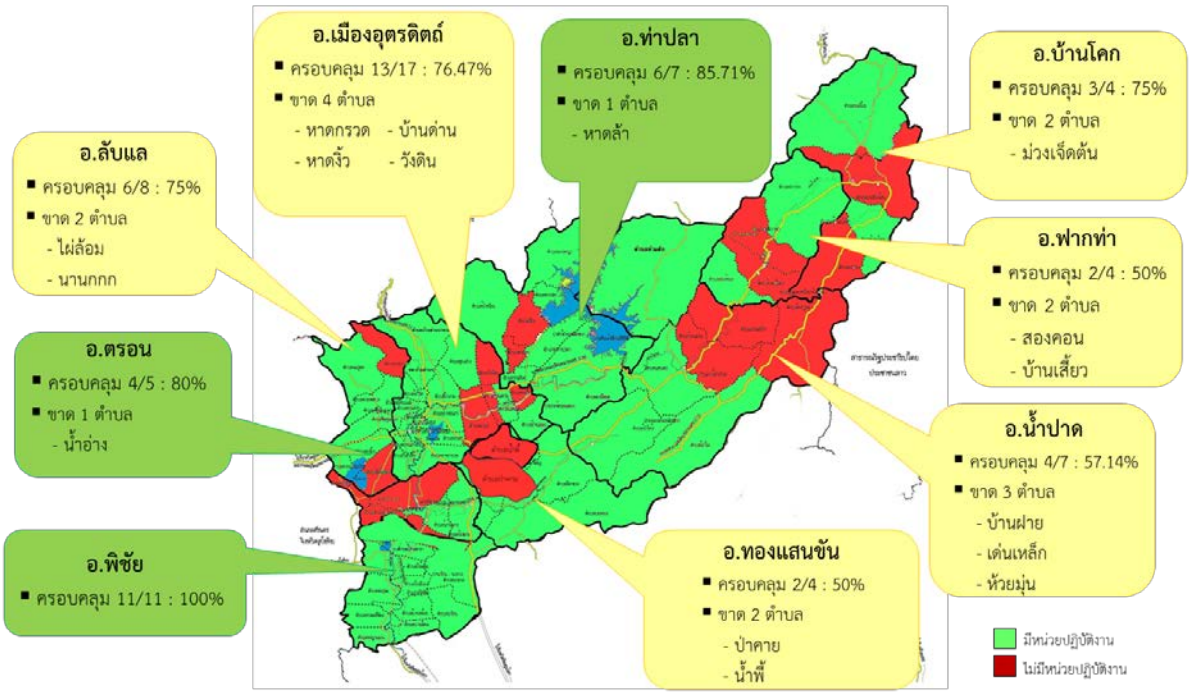
3.พัฒนาระบบป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ

1.พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

1.1 งานพัฒนาระบบการดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital Care)

1. สถานการณ์

การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุตรดิตถ์ มีหน่วยงานที่มีบทบาทในการดำเนินงานเป็นหลัก ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงมูลนิธิ และสมาคม จากข้อมูลความครอบคลุมการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุตรดิตถ์ 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, ปี 2566 คิดเป็นร้อยละ 74.63 และปี 2567 (ต.ค.66 – ก.ย.67) คิดเป็นร้อยละ 76.12 พบปัญหาจังหวัดอุตรดิตถ์มีความครอบคลุมต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80) ซึ่งทำให้ประชาชนไม่ได้รับการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



แผนที่ แสดงความครอบคลุมการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุตรดิตถ์ (ข้อมูล ณ กันยายน 2567)

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

<u>กลยุทธ์ที่ 1</u> พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน และครอบคลุมทุกพื้นที่

<u>กลยุทธ์ย่อยที่ 1.1</u> ขับเคลื่อนให้มีการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบลให้ครอบคลุมพื้นที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน/ข้อมูลผู้ป่วยผู้บาดเจ็บ/ความจำเป็น ในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุตรดิตถ์ และในเวทีหัวหน้าส่วนราชการ/ท้องถิ่น/ปลัดอำเภอ/ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน รวมถึงในเวทีการสอน CPR ของ อสม.

2. ออกพื้นที่ตรวจเยี่ยม/ติดตามในตำบลที่ยังไม่มีการจัดบริการการแพทย์

3. สนับสนุนด้านวิชาการในการจัดทำแผนและการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานที่ สพฉ.กำหนด

4. กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานรายไตรมาส

ผลการดำเนินงานกิจกรรม

ความครอบคลุมการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดปีงบประมาณ 2567 (ต.ค.66 – ก.ย.67) คิดเป็นร้อยละ 76.12 โดยมีผลการดำเนินงาน รายละเอียด ดังนี้

- มีหน่วยปฏิบัติการที่ขึ้นทะเบียนใหม่ จำนวน 4 แห่ง ได้แก่
  1) เทศบาลตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมืองอุตรดิตถ์
  2) มูลนิธิอุตรดิตถ์สงเคราะห์ จุดนครวังยาง อำเภอเมืองอุตรดิตถ์
  3) องค์การบริหารส่วนตำบลนาขุม อำเภอบ้านโคก
  4) เทศบาลตำบลร่วมจิต อำเภอท่าปลา
- มีหน่วยปฏิบัติการที่หยุดปฏิบัติงาน จำนวน 2 หน่วย ได้แก่
  1) องค์การบริหารส่วนตำบลป่าคาย อำเภอทองแสนขัน
  2) องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำพี้ อำเภอทองแสนขัน

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.2 พัฒนาหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีมาตรฐาน

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.2.1 พัฒนา ควบคุม กำกับ หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐานและระดับสูง (รพ./อปท./มูลนิธิ/สมาคม) ให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ.2564

1. ตรวจประเมินหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐานและระดับสูง จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 61 แห่ง ณ สถานที่ตั้งของหน่วยปฏิบัติการ จังหวัดอุตรดิตถ์ และหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฯ ที่ขอขึ้นทะเบียนใหม่

2. สรุปผลการตรวจประเมินนำเข้าที่ประชุมคณะผู้อนุมัติหน่วยปฏิบัติการ เพื่อขอรับรองเป็นหน่วยปฏิบัติการ ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินฯ และคืนข้อมูลให้หน่วยปฏิบัติการ พร้อมทั้งสนับสนุนการพัฒนาตามส่วนขาด

3. จัดทำแผนพัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ตามส่วนขาด (3 หมวด) โดยเรียงลำดับความสำคัญ
   - หมวด 1 ลักษณะของหน่วยปฏิบัติการ
   - หมวด 2 ลักษณะการปฏิบัติหน้าที่
   - หมวด 3 การบริหารจัดการและการดำเนินการของหน่วยปฏิบัติการ"

4. ดำเนินการตามแผนพัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์

5. กำกับ ติดตามการดำเนินการพัฒนา/ปรับปรุง ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

ผลการดำเนินงานกิจกรรม

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ จัดประชุมคณะผู้อนุมัติหน่วยปฏิบัติการ เพื่อเสนอผลการตรวจประเมินฯ และพิจารณาอนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน และแจ้งผลการอนุมัติให้กับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อออกหนังสือรับรองการอนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน โดยผลการพิจารณาอนุมัติหน่วยปฏิบัติการ ดังนี้

1.1 หน่วยปฏิบัติการระดับสูง

- หน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับสูง จำนวน 11 แห่ง เป็นไปตามหลักเกฑณ์ที่กำหนด คณะผู้อนุมัติเห็นควรอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการตามประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

1.2 หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน

- หน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน จำนวน 25 แห่ง เป็นไปตามหลักเกฑณ์ที่กำหนด คณะผู้อนุมัติเห็นควรอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการตามประกาศ สพฉ.

- หน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน จำนวน 25 แห่ง เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดเป็นส่วนใหญ่ มีบางส่วนที่มีแต่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ คณะผู้อนุมัติเห็นควรอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการตามประกาศ สพฉ.

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ กำกับ ติดตามการดำเนินการแก้ไขตามส่วนขาด พร้อมทั้งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์/โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จัดอบรมหลักสูตรตามที่ สพฉ. กำหนด

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.2.2 ควบคุม กำกับ รถบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

1. กรณีรถที่ผ่านการรับรองแล้ว

- ตรวจประเมินมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน/อุปกรณ์ และแจ้งรายการปรับปรุงให้หน่วยปฏิบัติการดำเนินการแก้ไข

- กำกับ ติดตามการดำเนินการแก้ไขรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

2. กรณีรถที่ขอขึ้นทะเบียนใหม่

- ชี้แจงมาตรฐานการตรวจประเมินมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน/อุปกรณ์

- ตรวจประเมินมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน/อุปกรณ์ และแจ้งรายการปรับปรุงให้หน่วยปฏิบัติการดำเนินการแก้ไข

- ติดตามกำกับการดำเนินการแก้ไขรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

- ขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุตรดิตถ์

- ดำเนินการขอหนังสือรับรองและให้ความเห็นชอบในการขอขึ้นทะเบียนฯ จาก สพฉ. และหนังสืออนุญาตใช้ไฟสัญญาณวับวาบ (แสงแดงและน้ำเงิน) และเสียงสัญญาณ จากตำรวจภูธร จ.อต.

ผลการดำเนินงานกิจกรรม

จังหวัดอุตรดิตถ์ มีรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ผ่านการรับรองมาตรฐานจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 124 คัน คิดเป็นร้อยละ 100 ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ผ่านการรับรองมาตรฐานจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน แยกรายอำเภอ

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
ตรอน	4	-	3	-	-	-	7
ทองแสนขัน	5	-	4	-	-	-	9
บ้านโคก	4	-	1	1	-	-	6
ฟากท่า	5	-	1	2	-	-	8
รวม	43	23	54	3	1	-	124 (100%)

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.2.3 พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการให้มีคุณภาพ และมาตรฐานที่ สพฉ.กำหนด

1. พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการให้ได้รับการอบรมขั้นพื้นฐาน (ทั้งรายเก่าและรายใหม่)

1.1 ประชุมวิทยากรอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (งบ สพฉ. 2,800 บาท)

1.2 จัดอบรมฟื้นฟูผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินในเรื่องการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (รายเก่า) (กลุ่มเป้าหมาย อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ รายเก่า) (งบ โรงพยาบาล)

1.3 จัดอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (EMR) (รายใหม่) 40 ชั่วโมง (กลุ่มเป้าหมาย อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ รายใหม่) จำนวน 2 รุ่น (งบ สพฉ. 258,000 บาท)

1.4 ผลักดันให้โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จัดอบรมหลักสูตรปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐานและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง (EMT) (รายใหม่) 110 ชั่วโมง (กลุ่มเป้าหมาย หัวหน้าชุดหน่วยปฏิบัติการแพทย์)

1.5 จัดอบรมหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อการพัฒนาความรู้ต่อเนื่องด้านการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับการต่ออายุประกาศนียบัตรสาขาอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ 8 ชั่วโมง จำนวน 2 รุ่น (งบ สพฉ. 110,200 บาท) กลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

1) กลุ่มที่ประกาศนียบัตรหมดอายุ ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 เป็นต้นไป

2) กลุ่มที่ประกาศนียบัตรหมดอายุ ก่อนวันที่ 1 มีนาคม 2563

3) กลุ่มที่ไม่เคยได้รับประกาศนียบัตร (ผ่านการอบรม FR 16 ชม./24 ชม.)

4) กลุ่มที่ได้รับประกาศนียบัตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (ไม่หมดอายุ) เปลี่ยนผ่านตามข้อบังคับใหม่

1.6 ผลักดันให้โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จัดอบรมหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อการพัฒนาความรู้ต่อเนื่องด้านการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับการต่ออายุประกาศนียบัตรสาขาพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ 8 ชั่วโมง (กลุ่มเป้าหมาย พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ที่ประกาศนียบัตรหมดอายุเกิน 180 วัน/กลุ่มเปลี่ยนผ่านตามข้อบังคับใหม่)

1.7 ส่งเสริมและผลักดันให้หน่วยปฏิบัติการแพทย์ ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตรพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉิน

2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุตรดิตถ์ ได้รับการรับรองและต่ออายุใบประกาศนียบัตรผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน (อฉพ./พฉพ./จฉพ.) ตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

2.1 ตรวจสอบรายชื่อ/วันเดือนปีที่ประกาศนียบัตรหมดอายุของผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุตรดิตถ์

2.2 จัดทำหนังสือแจ้งหน่วยงานต้นสังกัด/ผู้ปฏิบัติการ ให้ดำเนินการต่ออายุใบประกาศนียบัตรตามระยะเวลาที่กำหนด/จัดทำระบบแจ้งเตือนการต่ออายุประกาศนียบัตรฯ ผ่านระบบ LINE Notify

2.3 ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร และยื่นขอต่ออายุใบประกาศนียบัตร กับ สพฉ.

ผลการดำเนินงานกิจกรรม

1. จัดประชุมวิทยากรอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน ในวันศุกร์ที่ 24 พฤษภาคม 2567

2. อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการในหลักสูตรการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (EMR) จำนวน 1 รุ่นๆละ 70 คน ในระหว่างวันที่ 17 – 21 มิถุนายน 2567

1) เชิงปริมาณ : ผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินรายใหม่ เข้ารับการอบรมฯ ร้อยละ 100

2) เชิงคุณภาพ : ผู้เข้ารับการอบรมผ่านการประเมินจบหลักสูตรการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (EMR) ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ร้อยละ 100

3. อบรมหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อการพัฒนาความรู้ต่อเนื่องด้านการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับการต่ออายุประกาศนียบัตรสาขาอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ 8 ชั่วโมง จำนวน 2 รุ่นๆละ 100 คน ในวันที่ 25 – 26 มิถุนายน 2567

1) เชิงปริมาณ : ผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินรายเก่า เข้ารับการอบรมฯ ร้อยละ 100

2) เชิงคุณภาพ : ผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินรายเก่า ผ่านการอบรมฯ ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และเปลี่ยนผ่านเป็นผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับใหม่ ตามที่ สพฉ.กำหนด ร้อยละ 100

4. โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จัดอบรมหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อการพัฒนาความรู้ต่อเนื่องด้านการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับการต่ออายุประกาศนียบัตรสาขาพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ 8 ชั่วโมง

1) เชิงปริมาณ : ผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินรายเก่า เข้ารับการอบรมฯ ร้อยละ 100

2) เชิงคุณภาพ : ผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินรายเก่า ผ่านการอบรมฯ ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และเปลี่ยนผ่านเป็นผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับใหม่ ตามที่ สพฉ.กำหนด ร้อยละ 100

<u>กลยุทธ์ย่อยที่ 1.3</u> พัฒนาศักยภาพของชุมชน ให้มีความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (เป้าหมาย : นักเรียน ม.4 สามัญ, นักศึกษาระดับอาชีวศึกษา สายอาชีพ, นักศึกษาระดับอุดมศึกษา, อสม., จนท.อต.)

1. พัฒนาศักยภาพประชาชนในชุมชนให้มีความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

1.1 ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานอบรมฯ และกำหนด Timeline

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)

3) เป้าหมาย : เจ้าหน้าที่ใน สสจ.อต.

- จัดอบรมเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ (รายใหม่/รายเก่า)

1.3 กำกับ ติดตามให้อำเภอดำเนินการอบรมตามแผนงานโครงการฯ และสรุปผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานกิจกรรม

จากการดำเนินงานชี้แจงแนวทางการดำเนินงานฯ และลงพื้นที่เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานฯ พบว่าทุกอำเภอมีแผนงานและโครงการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด (ผลการดำเนินงาน ตามตารางที่ 4 และ 5)

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.4 จัดหาเครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ให้ครอบคลุมตลาดสดเทศบาล/อบต. และแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ

1. สำรวจจำนวนเครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ตลาดสดเทศบาล/อบต. และแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ

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

ผลการดำเนินงานกิจกรรม

การสำรวจจำนวนความต้องการเครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ตลาดสดเทศบาล/อบต. มีทั้งหมด 33 แห่ง ได้แก่ อำเภอเมืองอุตรดิตถ์ 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

ตารางที่ 2 แสดงการสำรวจจำนวนความต้องการเครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (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
รวม	33 แห่ง

<u>กลยุทธ์ย่อยที่ 1.5</u> ส่งเสริมและสร้างความตระหนักรู้ ให้ประชาชนใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

สร้างความตระหนักรู้ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มอาการโรค Fast track (STEMI, Stroke, Trauma, Severe Sepsis) ในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

- ประชาสัมพันธ์ บูรณาการสร้างความตระหนักรู้ ถึงอาการสำคัญของกลุ่มโรคและการให้บริการ Fast track ในกลุ่มเป้าหมาย (1. ผู้ป่วย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และ ญาติ 2. อสม.) และให้ความรู้เรื่องรับส่งต่อระหว่างทาง ร่วมกับคลินิกบริการ NCD/การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ (ป้ายไวนิล/สื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อวิทยุกระจายเสียงและหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย/Facebook/line)

<u>ผลการดำเนินงานกิจกรรม</u>

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่านสายด่วน 1669/อาการฉุกเฉินวิกฤติที่ต้องโทรสายด่วน 1669 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่

3. ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

<u>ตารางที่ 1</u> แสดงข้อมูลความครอบคลุมการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุตรดิตถ์

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	1.ฟากท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
ความครอบคลุมการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ร้อยละ 80)	ตำบลทั้งหมด	4	4	4	5	7	7	8	11	17	67	67	67	67
	ความครอบคลุมระดับตำบล (จน.หน่วยปฏิบัติการ)	2 (2)	3 (3)	2 (3)	4 (4)	4 (5)	6 (7)	6 (7)	11 (14)	13 (19)	51 (64)	50 (63)	49 (61)	47 (58)
	ร้อยละ	50.00	75.00	50.00	80.00	57.14	85.71	75.00	100	76.47	76.12	74.63	73.13	70.15

ที่มา : โปรแกรม ITEM สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ปี 2567 โดยมีหน่วยปฏิบัติการที่ขึ้นทะเบียนใหม่ จำนวน 4 แห่ง ได้แก่

1) เทศบาลตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมืองอุตรดิตถ์

2) มูลนิธิอุตรดิตถ์สงเคราะห์ จุดนครวังยาง อำเภอเมืองอุตรดิตถ์

3) องค์การบริหารส่วนตำบลนาขุม อำเภอบ้านโคก

4) เทศบาลตำบลร่วมจิต อำเภอท่าปลา

และมีหน่วยปฏิบัติการที่หยุดปฏิบัติงาน จำนวน 2 หน่วย ได้แก่

1) องค์การบริหารส่วนตำบลป่าคาย อำเภอทองแสนขัน

2) องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำพี้ อำเภอทองแสนขัน

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลความครอบคลุมการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุตรดิตถ์ (แยกรายละเอียดระดับและสังกัดหน่วยปฏิบัติการ)

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน		1.ฟากท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี 2567	ปี 2566
ความครอบคลุมการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ร้อยละ 80)	ตำบลทั้งหมด		4	4	4	5	7	7	8	11	17	**67**	67
	ความครอบคลุมระดับตำบล		2	3	2	4	4	6	6	11	13	**51**	50
	ร้อยละ		50.00	75.00	50.00	80.00	57.14	85.71	75.00	100	76.47	76.12	74.63
	จ.น.หน่วยระดับสูง ALS		1	1	1	1	1	1	1	1	3	11	11
	จ.น.หน่วยระดับพื้นฐาน	สังกัด อปท.	1	2	2	1	4	5	6	8	11	40	39
		สังกัดเอกชน	0	0	0	2	0	1	0	5	5	13	11
	รวม จ.น.หน่วยทั้งหมด		2	3	3	4	5	7	7	14	19	64	63

ที่มา : โปรแกรม ITEM สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินแยกรายอำเภอ *(ตัวชี้วัดกระทรวง : ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสีแดง)

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	1.ฟากท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 30)	จำนวนครั้งผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมด ER visit	394	425	1,714	3,652	3,735	1,836	1,980	3,917	9,288	26,941	5,941	24,676	22,811
	จำนวนครั้งผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมดที่มาด้วย EMS	147	94	318	798	593	268	587	1,257	2,626	6,688	24,159	7,530	5,730
	ร้อยละ	37.31	22.12	18.55	21.85	21.68	14.60	29.65	32.09	28.27	24.82	24.59	30.52	25.12

ที่มา : โปรแกรม ITEM สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน แยกรายอำเภอ

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	1.ฟากท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
นักเรียนชั้น ม.4 ผ่านการอบรม อฉช. (ร้อยละ 100)	นักเรียนชั้น ม.4 ทั้งหมด (คน)	190	120	64	152	203	100	95	250	NA	1,174	1,225	1,089	2,233
	นักเรียนชั้น ม.4 ผ่านการอบรม (คน)	190	120	64	152	203	100	95	250	NA	1,174	1,225	1,089	260
	ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	NA	100	100	100	11.64

ที่มา : โปรแกรมลงทะเบียนประชุม/อบรม ONLINE (e-meeting)

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 หมายเหตุ : อำเภอรายงานข้อมูลผลการดำเนินงานไตรมาส 4

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น CPR แยกรายอำเภอ

กลุ่มเป้าหมาย	1.ฟากท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี 2567
อสม.	170	NA	112	NA	120	30	150	300	455	1,337
เจ้าหน้าที่ รพ./อำเภอ	122	NA	200	272	120	205	232	250	1,369	2,770
อื่นๆ	NA	NA	NA	898	110	210	300	200	NA	1,718
รวมทั้งหมด	292	0	312	1,170	350	445	682	750	1,824	5,825

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐานและขั้นสูงที่ได้รับการรับรองเป็นหน่วยปฏิบัติการตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินแยกรายอำเภอ

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน		1.ฟากท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี 2567
หน่วยปฏิบัติการได้รับการรับรองเป็นหน่วยปฏิบัติการตามประกาศ สพฉ. (ร้อยละ 100)	จำนวนหน่วยทั้งหมด		2	3	3	4	5	7	7	14	19	64
	จ.น.หน่วยระดับสูง ALS		1	1	1	1	1	1	1	1	3	11
	จ.น.หน่วยระดับพื้นฐาน	สังกัด อปท.	1	2	2	1	4	5	6	8	11	40
		สังกัดเอกชน	0	0	0	2	0	1	0	5	5	13
	จ.น.หน่วยที่ได้รับการรับรองจากคณะผู้ตรวจประเมินฯ		2	3	3	4	5	7	7	14	19	64
	ร้อยละ		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

ที่มา : คณะผู้ตรวจประเมินหน่วยปฏิบัติการฯ ลงพื้นที่ตรวจประเมินหน่วยปฏิบัติการ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

4. การดำเนินงานอื่นๆ ตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ จัดหน่วยปฐมพยาบาล เพื่อสนับสนุนภารกิจการจัดงานจังหวัดอุตรดิตถ์ ทั้งหมด 60 ภารกิจ

2. การดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินในสาธารณภัยจังหวัดอุตรดิตถ์ ส่งทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์เคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ (Mini MERT) โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เข้าร่วมปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย จังหวัดเชียงราย ในระหว่างวันที่ 14 - 17 กันยายน 2567

3. การเตรียมความพร้อมทีมทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ในภาวะฉุกเฉินระดับอำเภอ (mini MERT) ของจังหวัดอุตรดิตถ์ โดยมีการจัดทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ในภาวะฉุกเฉินระดับอำเภอ (mini MERT) ดังนี้

1. โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ องค์ประกอบของทีม mini MERT โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

1.1 แพทย์ 1 คน, พยาบาล 2 - 3 คน, เวชกิจฉุกเฉิน 1 - 2 คน, พนักงานขับรถพยาบาล 1 คน, พนักงานขับรถลำเลียงบุคลากร ยาและเวชภัณฑ์ 1 คัน

1.2 รถพยาบาลระดับสูง (ALS) 1 คัน พร้อมยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นรวมถึงอุปกรณ์ช่วยชีวิต ตามมาตรฐาน และรถลำเลียงบุคลากร ยาและเวชภัณฑ์ 1 คัน

2. โรงพยาบาลชุมชน องค์ประกอบของทีม mini MERT รพช.จังหวัดอุตรดิตถ์

2.1 ทีมหลัก ประกอบด้วย

- แพทย์ 1 คน, พยาบาล 1 คน, เวชกิจฉุกเฉิน 1 คน, พนักงานขับรถพยาบาล 1 คน

- รถพยาบาลระดับสูง (ALS) 1 คัน พร้อมยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นรวมถึงอุปกรณ์ช่วยชีวิต ตามมาตรฐาน

- บทบาทหน้าที่ เป็นทีมหัวหน้าในการปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบอุทกภัย

2.2 ทีมเสริม ประกอบด้วย

- พยาบาล 2 คน, พนักงานขับรถลำเลียง 1 คน

- รถลำเลียงบุคลากร ยาและเวชภัณฑ์ 1 คัน

- บทบาทหน้าที่ เป็นทีมเสริมในการปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบอุทกภัย

หมายเหตุ : การออกปฏิบัติงาน 1 ครั้ง จะประกอบด้วย ทีมหลักและทีมเสริม

ตารางที่ 7 ลำดับการออกปฏิบัติงานของทีม mini MERT รพช.จังหวัดอุตรดิตถ์

ครั้งที่	หน่วยงานที่เป็นทีมหลัก	หน่วยงานที่เป็นทีมเสริม
1	รพ.ลับแล	รพ.ตรอน
2	รพ.พิชัย	รพ.ทองแสนขัน
3	รพ.น้ำปาด	รพ.ฟากท่า
4	รพ.ท่าปลา	รพ.บ้านโคก
5	รพ.ตรอน	รพ.ลับแล
6	รพ.ทองแสนขัน	รพ.พิชัย
7	รพ.ฟากท่า	รพ.น้ำปาด
8	รพ.บ้านโคก	รพ.ท่าปลา

หมายเหตุ : การออกปฏิบัติงาน 1 ครั้ง จะประกอบด้วย ทีมหลักและทีมเสริม

3. การวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

- ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

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

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

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดแคลนงบประมาณในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (รถปฏิบัติการ/อุปกรณ์ทางการแพทย์/บุคลากร)

- หน่วยปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินปฏิบัติการไม่ต่อเนื่อง/มีการหยุดปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการ

- หลักเกณฑ์และมาตรฐานการขึ้นทะเบียนหน่วยปฏิบัติการใหม่ ค่อนข้างซับซ้อนและยากต่อการดำเนินงานฯ ทำให้หน่วยปฏิบัติการที่จะขึ้นทะเบียนใหม่ต้องมีการเตรียมความพร้อมที่มากขึ้นกว่าเดิม (ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ.2564)

2. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสีแดง) ซึ่งพบปัญหาทุกอำเภอ ยกเว้น อำเภอฟากท่า ลับแล พิชัย และเมืองอุตรดิตถ์ สำหรับสาเหตุเกิดจาก ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินส่วนใหญ่เป็น ผู้ป่วยสีเหลือง ร้อยละ 56.13, สีแดง ร้อยละ 38.72 และสีเขียว ร้อยละ 5.16

2. ข้อมูลจากแบบสอบถามการรับรู้ และเหตุผลที่ไม่เรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินฯ

2.1 มาด้วยรถส่วนตัว สะดวกกว่า (ร้อยละ 80)

2.2 รู้สึกว่าอาการบาดเจ็บเจ็บป่วยเล็กน้อย (ร้อยละ 30)

2.3 ไม่อยากเสียเวลารอรถพยาบาล อาจมาช้า (ร้อยละ 23.30)

<u>- ปัจจัยสำคัญในการดำเนินงาน</u>

1. ด้านความครอบคลุมการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบลขับเคลื่อนให้มีการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่เป้าหมายในแต่ละอำเภอ

- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน/ข้อมูลผู้ป่วยผู้บาดเจ็บ/ความจำเป็น ในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุตรดิตถ์ และในเวทีหัวหน้าส่วนราชการ/ท้องถิ่น/ปลัดอำเภอ/ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน

- บูรณาความร่วมมือในการดำเนินงานการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุตรดิตถ์

- 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 (รายเก่า) ได้รับการอบรมฟื้นฟูหลักสูตรการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (EMR)

- ผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ (รายใหม่) 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 2567	แนวทางการแก้ไขปัญหา ปี 2568
1. หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินไม่ครอบคลุมพื้นที่ระดับตำบล - ขาดการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - อปท. ขาดแคลนงบประมาณในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน - หน่วยปฏิบัติการในระบบ EMS ปฏิบัติการไม่ต่อเนื่อง/มีการหยุดปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการ - หลักเกณฑ์และมาตรฐานการขึ้นทะเบียนหน่วยปฏิบัติการใหม่ ค่อนข้างซับซ้อนและยากต่อการดำเนินงานฯ	1. ขับเคลื่อนให้มีการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่เป้าหมายในแต่ละอำเภอ - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน/ข้อมูลผู้ป่วยผู้บาดเจ็บ/ความจำเป็น ในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุตรดิตถ์ และในเวทีหัวหน้าส่วนราชการ/ท้องถิ่น/ปลัดอำเภอ/ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน รวมถึงในเวทีการสอน CPR ของ อสม. - บูรณาความร่วมมือในการดำเนินงานการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุตรดิตถ์ - สนับสนุนด้านวิชาการในการจัดทำแผนและการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานที่ สพฉ. กำหนด - ออกพื้นที่ตรวจเยี่ยม/ติดตามในตำบลที่ยังไม่มีการจัดบริการการแพทย์ 2. กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานรายไตรมาส
2. หน่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐานและขั้นสูง (รพ./อปท./มูลนิธิ/สมาคม) พบส่วนขาดที่ไม่สามารถดำเนินการให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ.2564 ได้ - หมวด 1 ลักษณะของหน่วยปฏิบัติการ - หมวด 2 ลักษณะการปฏิบัติหน้าที่ - หมวด 3 การบริหารจัดการและการดำเนินการของหน่วยปฏิบัติการ	1. พัฒนา ควบคุม กำกับ หน่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐานและขั้นสูง (รพ./อปท./มูลนิธิ/สมาคม) ให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ.2564 - จัดทำแผนพัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ตามส่วนขาด (3 หมวด) โดยเรียงลำดับความสำคัญ - ดำเนินการตามแผนพัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ - กำกับ ติดตามการดำเนินงาน และสรุปผลการดำเนินงาน
3. รถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และผู้ปฏิบัติการ 3.1 รถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	1. ควบคุม กำกับรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด - ตรวจประเมินมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน/อุปกรณ์ และแจ้งรายการปรับปรุงให้หน่วยปฏิบัติการดำเนินการแก้ไข

ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ปี 2567	แนวทางการแก้ไขปัญหา ปี 2568
- รถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (บางส่วน) ไม่ได้มาตรฐานตามที่ สพฉ. กำหนด 3.2 ผู้ปฏิบัติการ - ขาดแคลนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนผู้ปฏิบัติงานและเตรียมความพร้อมสำหรับหน่วยปฏิบัติการที่ขอขึ้นทะเบียนใหม่ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน - มีการเปลี่ยนแปลงผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ขาดแคลนทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์เคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ (Mini MERT) และระดับจังหวัด (MERT) - ผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินประกาศนียบัตรหมดอายุ และขาดการต่ออายุประกาศนียบัตรฯ ตามที่ สพฉ. กำหนด	- กำกับ ติดตามการดำเนินการแก้ไขรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2. พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการให้มีคุณภาพ 1) พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินให้ได้รับการอบรมขั้นพื้นฐาน (ทั้งรายเก่าและรายใหม่) หลักสูตรการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (EMR) 2) ผลักดันให้โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จัดอบรมหลักสูตรปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐานและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง (EMT) (รายใหม่) 110 ชั่วโมง (กลุ่มเป้าหมาย หัวหน้าชุดหน่วยปฏิบัติการแพทย์) 3) จัดอบรมผู้ปฏิบัติการในหลักสูตรทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์เคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ (Mini MERT) และระดับจังหวัด (MERT) 2) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุตรดิตถ์ ได้รับการรับรองและต่ออายุใบประกาศนียบัตรผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน (อฉพ./พฉพ./จฉพ.) ตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด - จัดทำระบบแจ้งเตือนการต่ออายุประกาศนียบัตรฯ ผ่านระบบ LINE Notify - จัดทำหนังสือแจ้งหน่วยงานต้นสังกัด/ผู้ปฏิบัติการ ให้ดำเนินการต่ออายุใบประกาศนียบัตรฯ ตามระยะเวลาที่กำหนด - กรณีประกาศนียบัตรหมดอายุเกิน 180 วัน ดำเนินการจัดอบรมหลักสูตรเปลี่ยนผ่านผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับเดิมสู่การเป็นผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับใหม่ เพื่อจะได้รับประกาศนียบัตรใหม่ฯ
4. การเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน - ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินต่ำกว่าเกณฑ์	1. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ 1669 และการรับรู้ของประชาชนโดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัว/Fast track (บูรณาการกับหน่วยบริการ/การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่) 2. พัฒนาศักยภาพของชุมชนและญาติ ให้มีความรู้เรื่องการแจ้งเหตุผ่าน 1669 และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน CPR

5. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

ขับเคลื่อนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีส่วนร่วมในการสนับสนุนและพัฒนาการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.2 นักท่องเที่ยวปลอดภัย

1. สถานการณ์

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2567 นักท่องเที่ยวปลอดภัย โดยมีมาตรการหลัก 4 ประเด็น ดังนี้

1) ยกระดับระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

2) Sky Doctor ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ One Region One Sky doctor

3) ยกระดับเรื่องที่พัก และอาหารปลอดภัย

4) ยกระดับสถานพยาบาลในพื้นที่ท่องเที่ยว

โดยงานการแพทย์ฉุกเฉินเกี่ยวข้องในประเด็น “One Region One Sky doctor” ขับเคลื่อนระบบส่งต่อทางอากาศ (Sky doctor) ให้ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ โดยเขตสุขภาพที่ 2 มีจังหวัดตาก และพิษณุโลก เป็นแม่ข่ายในการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยทางอากาศยาน โดยแบ่งเขตพื้นที่รับผิดชอบในการดำเนินงาน ได้แก่

- จังหวัดตาก ดูแลพื้นที่จังหวัดตาก จังหวัดอุตรดิตถ์ และจังหวัดสุโขทัย
- พิษณุโลก ดูแลพื้นที่ จังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดเพชรบูรณ์

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

<u>กลยุทธ์ที่ 1</u> การดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยาน (Sky doctor) จังหวัดอุตรดิตถ์

1. ขับเคลื่อนให้จังหวัดอุตรดิตถ์ มีระบบปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยาน (Sky doctor) ในพื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่ห่างไกล แหล่งท่องเที่ยว และพื้นที่ที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยยานพาหนะปกติทางบก เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินสามารถเข้าถึงการรักษาที่ได้มาตรฐานทันเวลา และป้องกันการเสียชีวิตหรือลดความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

2. พัฒนาระบบปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยาน (Sky doctor) จังหวัดอุตรดิตถ์ ให้มีคุณภาพและสอดคล้องกับแนวทางเขตสุขภาพที่ 2 (แม่ข่าย)

3. ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

<u>ตารางที่ 1</u> แสดงผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ/สิ่งที่ดำเนินการตามนโยบายนักท่องเที่ยวปลอดภัย “One Region One Sky doctor” จังหวัดอุตรดิตถ์

ประเด็น/รายละเอียดการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน	
	ดำเนินการแล้ว	ยังไม่ได้ดำเนินการ
1. Service/Intervention		
1) ศึกษาแนวทางการดำเนินงานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยาน (Sky doctor) และวางแผนการดำเนินงานฯ	√	
2) วิเคราะห์หาพื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่ห่างไกล แหล่งท่องเที่ยว และพื้นที่ที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยยานพาหนะปกติทางบก - อำเภอบ้านโคก ฟากท่า น้ำปาด และท่าปลา	√	
3) สำรวจ และจัดหาลานจอดเฮลิคอปเตอร์ชั่วคราว จังหวัดอุตรดิตถ์ พร้อมทั้งจัดทำแนวทางการประสานงาน และเตรียมความพร้อมสนามจอดเฮลิคอปเตอร์ชั่วคราว 3.1 ศูนย์กลาง	√	

ประเด็น/รายละเอียดการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน	
	ดำเนินการแล้ว	ยังไม่ได้ดำเนินการ
1. อำเภอเมืองอุตรดิตถ์ : 1) สนามกีฬาพระยาพิชัยดาบหัก ตำบลท่าอิฐ 2) สนามกีฬาหมอนไม้ ตำบลป่าเซ่า 3) สนามมณฑลทหารบกที่ 35 ค่ายพิชัยดาบหัก ตำบลท่าเสา 2. อำเภอลับแล : สนามกองพันทหารปืนใหญ่ที่ 20 ตำบลทุ่งยั้ง 3.2 พื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่ห่างไกล แหล่งท่องเที่ยว และพื้นที่ที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยยานพาหนะปกติทางบก 1. อำเภอบ้านโคก : กองร้อยตำรวจตระเวนชายแดนที่ 317 ตำบลนาขุม 2. อำเภอฟากท่า : โรงเรียนฟากท่าวิทยา ตำบลฟากท่า 3. อำเภอน้ำปาด : 1) โรงเรียนชุมชนไกรลาสวิทยาคม ตำบลแสนตอ 2) กองร้อยตำรวจตระเวนชายแดนที่ 316 ตำบลบ้านฝาย 4. อำเภอท่าปลา : หมู่บ้านห้วยต้า ตำบลนาพญา		
2. System		
1) จังหวัดอุตรดิตถ์ มีแนวทางการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยาน (Sky doctor) จังหวัดอุตรดิตถ์	√	
2) ขับเคลื่อนให้จังหวัดอุตรดิตถ์ มีระบบปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยาน (Sky doctor) ในพื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่ห่างไกล แหล่งท่องเที่ยว และพื้นที่ที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยยานพาหนะปกติทางบก	√	
- จังหวัดตาก เป็นแม่ข่ายดูแลการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยาน (Sky doctor) ในเขตพื้นที่จังหวัดอุตรดิตถ์ (แบ่งเขตพื้นที่รับผิดชอบตามที่เขตสุขภาพที่ 2 กำหนด)	√	
3) ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลรายไตรมาส		
3. Structure		
1) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะอำนวยการ และคณะทำงานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยาน (Sky doctor) จังหวัดอุตรดิตถ์	√	
4. Staff		
1) แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทย์ทั่วไป และผู้รับผิดชอบงานการแพทย์ฉุกเฉิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลฟากท่า โรงพยาบาลน้ำปาด และโรงพยาบาลบ้านโคก เข้าร่วมซ้อมแผนบนโต๊ะการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยาน (Sky doctor) เขตสุขภาพที่ 2 เมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2567	√	
2) จัดประชุมคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงแนวทางการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยาน (Sky doctor) จังหวัดอุตรดิตถ์ วันที่ 8 มีนาคม 2567	√	√

ประเด็น/รายละเอียดการดำเนินงาน		ผลการดำเนินงาน	
		ดำเนินการแล้ว	ยังไม่ได้ดำเนินการ
3) จัดทำแผนพัฒนาบุคลกรในหลักสูตรเกี่ยวกับการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศยาน (Basic Helicopter Emergency Medical Services Course : Basic HEMS)			
5. Stuff			
5.1 Data & IT	ติดตามข้อมูลบุคลากรที่ผ่านการอบรมฯ และข้อมูลสนับสนุนการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยาน (Sky doctor) ผ่านระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน ITEMS	√	
5.2 งบประมาณ	1) งบประมาณสำหรับการจัดประชุมคณะทำงาน 2,800 บาท จากแผนสนับสนุนการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุตรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2567 งบพัฒนาระบบ สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 2) จัดทำแผนขอสนับสนุนงบประมาณสำหรับเป็นการพัฒนาบุคลกรในหลักสูตรเกี่ยวกับการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศยาน (Basic Helicopter Emergency Medical Services Course : Basic HEMS) จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	√	√
5.3 วัสดุ/ครุภัณฑ์	อุปกรณ์ตามมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง ALS และอุปกรณ์ตามมาตรฐานการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยาน	√	

ที่มา : ผลการดำเนินงานตามนโยบายฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

4. การวิเคราะห์ปัญหา และปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ

<u>- ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย</u>

1. ด้านบุคลากร บุคลากรในพื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่ห่างไกล แหล่งท่องเที่ยว และพื้นที่ที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยยานพาหนะปกติทางบก ยังไม่ได้รับการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศยาน

2. ด้านงบประมาณ งบประมาณในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศยาน ไม่เพียงพอต่อความต้องการ

<u>- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ</u>

เขตสุขภาพที่ 2 ผู้บริหารของหน่วยงาน และผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุตรดิตถ์ ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานฯ และให้ความร่วมมือในการพัฒนาระบบปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยาน (Sky doctor)

5. แนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ปี 2567	แนวทางการแก้ไขปัญหา
1. ด้านบุคลากร - บุคลากรในพื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่ห่างไกล แหล่งท่องเที่ยว และพื้นที่ที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยยานพาหนะปกติทางบก ยังไม่ได้รับการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศยาน	- จัดทำแผนพัฒนาบุคลกรในหลักสูตรเกี่ยวกับการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศยาน (Basic Helicopter Emergency Medical Services Course : Basic HEMS)
2. ด้านงบประมาณ - งบประมาณในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศยาน ไม่เพียงพอต่อความต้องการ	- จัดทำแผนขอสนับสนุนงบประมาณสำหรับการขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ และพัฒนาบุคลกรในหลักสูตรเกี่ยวกับการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศยาน (Basic Helicopter Emergency Medical Services Course : Basic HEMS) จากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

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

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