

สรุปรายงานผลการดำเนินโครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่ากระดาน
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ชื่อโครงการ: โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ความสอดคล้องประเด็นยุทธศาสตร์ : ๒.บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

เป้าประสงค์ : ๑. มีระบบบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน
๒. มีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ : ๑. พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อ
ทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่ากระดาน จังหวัดกาญจนบุรี

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นางสาวนงลักษณ์ นาคเลื่อน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์ ๐๓๔-๖๙๖๑๑๘ ต่อ ๑๑๓ มือถือ ๐๖๒-๔๑๕๖๖๔๙

Email address: junjun.tonsung@hotmail.com

๑. หลักการและเหตุผล

ภาพรวมสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนทั่วโลกจากรายงานสถานการณ์โลกด้านความปลอดภัยทางถนนปี ๒๕๖๑ (Global Report on Road Safety ๒๐๑๘) โดย WHO พบว่า ปัจจุบันอัตราผู้เสียชีวิตบนท้องถนนเพิ่มขึ้นเป็น ๑.๓๕ ล้านคนต่อปี ซึ่งประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงที่สุดเป็นอันดับที่ ๙ ของโลก โดยมีประมาณการผู้เสียชีวิต ๓๒.๗ คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน หรือมีผู้เสียชีวิตเฉลี่ยปีละ ๒๒,๔๙๑ คน (๖๐ คนต่อวัน) สถานการณ์การบาดเจ็บและสูญเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยมีแนวโน้มดีขึ้นเล็กน้อยในภาพรวม มีสถิติผู้เสียชีวิตลดลงจากประมาณการครั้งที่ผ่านมาขององค์การอนามัยโลก ๒,๐๐๐ คน แต่ประเทศไทยยังคงเป็นประเทศที่มีผู้เสียชีวิตสูงที่สุดอันดับหนึ่งในเอเชียและในภูมิภาคอาเซียน จากสถิติระดับจังหวัดกาญจนบุรี พบว่าเกิดอุบัติเหตุ

ปี ๒๕๖๑ พบว่าอุบัติเหตุจากรถ มีผู้บาดเจ็บ ๔๐๓ ราย เสียชีวิต ๖ ราย ณ จุดเกิดเหตุ เกิดอุบัติเหตุหมู่ ๒ ครั้ง/๑๒ ราย อุบัติเหตุทั่วไป ๑,๓๔๕ ราย เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ ๑๐ ราย อุบัติเหตุทางน้ำ ๑๐ ราย เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ ๒ ราย

ปี ๒๕๖๒ พบว่าอุบัติเหตุจากรถ มีผู้บาดเจ็บ ๒๔๖ ราย เสียชีวิต ๔ ราย ณ จุดเกิดเหตุ ไม่เกิดอุบัติเหตุหมู่ อุบัติเหตุทั่วไป ๑,๔๑๐ ราย เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ ๘ ราย อุบัติเหตุทางน้ำ ๗ ราย เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ ๔ ราย

ปี ๒๕๖๓ พบว่าอุบัติเหตุจากรถ มีผู้บาดเจ็บ ๑๘๑ ราย เสียชีวิต ๒ ราย ณ จุดเกิดเหตุ เกิดอุบัติเหตุหมู่ ๑ ครั้ง มีจำนวนผู้บาดเจ็บ ๕ ราย อุบัติเหตุทั่วไป ๑, ๑๕๐ ราย เสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน ๑ ราย ณ จุดเกิดเหตุ ๖ ราย อุบัติเหตุทางน้ำ ๗ ราย เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ ๑ ราย

ปี ๒๕๖๔ พบว่าอุบัติเหตุจากรถ มีผู้บาดเจ็บ ๑๘๑ ราย เสียชีวิต ๒ ราย ณ จุดเกิดเหตุ เกิดอุบัติเหตุหมู่ ๑ ครั้ง มีจำนวนผู้บาดเจ็บ ๕ ราย อุบัติเหตุทั่วไป ๑, ๑๕๐ ราย เสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน ๑ ราย ณ จุดเกิดเหตุ ๖ ราย อุบัติเหตุทางน้ำ ๔ ราย เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ ๐ ราย

ซึ่งจากการวิเคราะห์และถอดบทเรียนจากเหตุการณ์ที่เกิดจากอุบัติเหตุทุกประเภทจะพบว่าส่วนใหญ่เกิดจาก ๓ สาเหตุหลัก ๆ คือ ด้านบุคลากร (ความไม่พร้อมในด้านศักยภาพของบุคลากรเกี่ยวกับ Pre-hospital และความไม่มีวินัยของคนขับรถ/ความประมาท, ด้านวิศวกรรมจราจร,ด้านยานพาหนะ

(สภาพพร้อมหรือไม่พร้อมใช้) จากการถอดบทเรียนดังกล่าวจึงได้ทราบปัญหาที่เกิดขึ้นจึงนำไปสู่การจัดทำโครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินขึ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทางการแพทย์และกู้ชีพในอำเภอศรีสวัสดิ์ให้มีศักยภาพและความพร้อมในการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้บาดเจ็บให้ได้รับการบริการที่รวดเร็ว ถูกต้องและปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ

๒. วัตถุประสงค์ของโครงการ

๒.๑ เพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน บุคลากรทางการแพทย์สามารถปฏิบัติงานตามตำแหน่งหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้อง รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์

๒.๒ เพื่อให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการ มีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น/ มีทีม CPR ที่มีประสิทธิภาพ

๒.๓ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขและอาสาสมัครกู้ชีพมีการทบทวนความรู้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเพื่อรับการรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสมและรวดเร็ว

๒.๔ เพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินในกรณีอุบัติเหตุหมู่ให้มีประสิทธิภาพ

๒.๕ เพื่อพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร การประสานงานของบุคลากร

๓. กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย

พื้นที่เป้าหมาย คือ จุดเสี่ยงในอำเภอศรีสวัสดิ์ (เขาตลับเต่า/อ่างเก็บน้ำเขื่อนศรีนครินทร์) จังหวัดกาญจนบุรี
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ

๓.๑ การอบรมฟื้นฟูเชิงปฏิบัติการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic life support = BLS) และการช่วยชีวิตขั้นสูง (Advanced cardiovascular life support = ACLS) การใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าอัตโนมัติ : AED ให้กับ

๓.๑.๑ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่ากระดาน จำนวน ๘๕ คน

๓.๑.๒ แพทย์และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๓๑ คน

๓.๑.๓ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๘ แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีสวัสดิ์ จำนวน ๑๐ คน

รวมทั้งหมด จำนวน ๑๒๖ คน

๓.๒ การจัดอบรมฟื้นฟูเชิงปฏิบัติการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าอัตโนมัติ : AED, สัญญาณชีพ,การประเมินสถานการณ์,การประเมินผู้บาดเจ็บ,การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการยกเคลื่อนย้าย) ให้กับอาสาสมัครกู้ชีพ (EMR) ในพื้นที่

๓.๒.๑ อาสาสมัครกู้ชีพ (EMR) จำนวน ๕๐ คน

๓.๓ การเตรียมความพร้อมในการซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่

๓.๓.๑ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่ากระดาน จำนวน ๘๕ คน

๓.๓.๒ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๘ แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีสวัสดิ์ จำนวน ๑๐ คน

๓.๓.๓ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๑๐ คน

๓.๓.๔ อาสาสมัครกู้ชีพ (EMR)/องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น จำนวน ๕๐ คน

๓.๓.๕ เทศบาลตำบลเอราวัณ จำนวน ๕ คน

๓.๓.๖ เจ้าหน้าที่ตำรวจ สภ.ศรีสวัสดิ์ จำนวน ๕ คน

๓.๓.๗ ครูและนักเรียนโรงเรียนศรีสวัสดิ์พิทยาคม จำนวน ๑๕ คน

๓.๓.๘ เจ้าหน้าที่ป่าไม้อุทยานแห่งชาติเอราวัณ	จำนวน ๕ คน
๓.๓.๙ เจ้าหน้าที่ป่าไม้อุทยานแห่งชาติเขื่อนศรีนครินทร์	จำนวน ๕ คน
๓.๓.๑๐ เจ้าหน้าที่เขื่อนศรีนครินทร์	จำนวน ๕ คน
รวมทั้งหมด	จำนวน ๑๕๕ คน

๔. กลยุทธ์/กลวิธี

- ๔.๑ ยกระดับคุณภาพ ระบบบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ๔.๒ พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการรองรับอุบัติเหตุหมู่
- ๔.๓ การพัฒนาคุณภาพบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ

๕. กิจกรรม

- ๕.๑ จัดทำโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติดำเนินงานและจัดสรรงบประมาณ
- ๕.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการและประชุมชี้แจงรายละเอียดโครงการทราบ
- ๕.๓ ประชุมที่มหาวิทยาลัยเพื่อวางแผนการดำเนินงานจัดอบรม
- ๕.๔ ดำเนินการจัดอบรมตามหลักสูตรการอบรมฟื้นฟูเชิงปฏิบัติการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic life support = BLS) และการช่วยชีวิตขั้นสูง (Advanced cardiovascular life support = ACLS) การใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าอัตโนมัติ : AED โดยจัดกิจกรรม ๓ วัน โดยมีกลุ่มเป้าหมายจำนวน ๙๐ คน แบ่งออกเป็น ๓ รุ่น ๆ ละ ๔๒ คน
- ๕.๕ ดำเนินการจัดอบรมฟื้นฟูเชิงปฏิบัติการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าอัตโนมัติ : AED, สัญญาณชีพ, การประเมินสถานการณ์, การประเมินผู้บาดเจ็บ, การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการยกเคลื่อนย้าย) ให้กับอาสาสมัครกู้ชีพ (EMR) ในพื้นที่ จำนวน ๕๐ คน
- ๕.๖ ซ่อมแผนบนโต๊ะ (Table top) และซ่อมแผนรองรับอุบัติเหตุหมู่

๖. ระยะเวลาดำเนินงาน

เดือน ตุลาคม ๒๕๖๔ - เดือน กันยายน ๒๕๖๕ รายละเอียดดังนี้

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| - การอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ | เดือนมิถุนายน - กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ |
| - อบรมฟื้นฟูอาสาสมัครกู้ชีพ (EMR) | เดือนมิถุนายน - กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ |
| - ซ่อมแผนรองรับอุบัติเหตุหมู่ | เดือนมิถุนายน - กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ |

แผนกำกับการดำเนินงาน

กิจกรรม	ช่วงเวลาในการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕												ผู้รับผิดชอบ
	ต.ค. ๖๔	พ.ย. ๖๔	ธ.ค. ๖๔	ม.ค. ๖๕	ก.พ. ๖๕	มี.ค. ๖๕	เม.ย. ๖๕	พ.ค. ๖๕	มิ.ย. ๖๕	ก.ค. ๖๕	ส.ค. ๖๕	ก.ย. ๖๕	
๕.๑จัดทำโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติดำเนินงานและจัดสรรงบประมาณประจำปี					↔								งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
๕.๒ประชุมทีมวิทยากรเพื่อวางแผนดำเนินงานจัดอบรม					↔								งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
๕.๓ประชุมคณะกรรมการเพื่อชี้แจงโครงการ					↔								งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
๕.๔ดำเนินการจัดอบรมตามหลักสูตรการอบรมฟื้นฟูเชิงปฏิบัติการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BLS) และการช่วยชีวิตขั้นสูง (ACLS)/การใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED)									↔				งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

แผนกำกับการดำเนินงาน

กิจกรรม	ช่วงเวลาในการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕											ผู้รับผิดชอบ	
	ต.ค. ๖๔	พ.ย. ๖๔	ธ.ค. ๖๔	ม.ค. ๖๕	ก.พ. ๖๕	มี.ค. ๖๕	เม.ย. ๖๕	พ.ค. ๖๕	มิ.ย. ๖๕	ก.ค. ๖๕	ส.ค. ๖๕		ก.ย. ๖๕
๕.๕ดำเนินการจัด อบรมตามหลักสูตร การอบรมฟื้นฟูเชิง ปฏิบัติการระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน การช่วยฟื้นคืนชีพขั้น พื้นฐาน (BLS)และการใช้ เครื่องกระตุกไฟฟ้า (AED)ให้กับ อาสาสมัครกู้ชีพ (EMR)ในพื้นที่									←→				งานอุบัติเหตุ- ฉุกเฉิน
๕.๖ซ้อมแผนบนโต๊ะ (Table top)และ ซ้อมแผนรองรับ อุบัติเหตุหมู่									←→				งานอุบัติเหตุ- ฉุกเฉิน
๕.๗ประเมินผลการ ดำเนินตามโครงการ									←→				งานอุบัติเหตุ- ฉุกเฉิน

๗. งบประมาณ/รายละเอียดงบประมาณ

งบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลท่ากระดาน จำนวน ๗๙,๔๙๕ บาท (เจ็ดหมื่นเก้าพันสี่ร้อยเก้าสิบบาทถ้วน) เป็นค่าใช้จ่ายดังนี้

กิจกรรมที่ ๕.๔ : การอบรมฟื้นฟูเชิงปฏิบัติการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (การช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นพื้นฐาน และ การใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าอัตโนมัติ : AED) ให้กับบุคลากรทางการแพทย์และเครือข่ายบริการสุขภาพ

๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๔๒ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๓ วัน เป็นเงิน ๖,๓๐๐ บาท
 ๒. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๔๒ คน x ๗๕ บาท x ๑ มื้อ x ๓ วัน เป็นเงิน ๙,๔๕๐ บาท
 ๓. ค่าวิทยากรบรรยาย จำนวน ๑ คน x ๖๐๐ บาท x ๓ ชั่วโมง x ๓ วัน เป็นเงิน ๕,๔๐๐ บาท
 ๔. ค่าวิทยากรทำกลุ่ม จำนวน ๓ คน x ๖๐๐ บาท x ๓ ชั่วโมง x ๓ วัน เป็นเงิน ๑๖,๒๐๐ บาท
- รวมเป็นเงิน ๓๗,๓๕๐ บาท

กิจกรรมที่ ๕.๕ : ดำเนินการจัดอบรมฟื้นฟูเชิงปฏิบัติการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (การช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นพื้นฐานและ การใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าอัตโนมัติ : AED, การประเมินสถานการณ์, การประเมินผู้บาดเจ็บ, การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการยกเคลื่อนย้าย) ให้กับอาสาสมัครกู้ชีพ (EMR) ในพื้นที่

๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๕๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๒,๕๐๐ บาท
 ๒. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๕๐ คน x ๗๕ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓,๗๕๐ บาท
 ๓. ค่าวิทยากรบรรยาย จำนวน ๑ คน x ๖๐๐ บาท x ๓ ชั่วโมง เป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท
 ๔. ค่าวิทยากรทำกลุ่ม จำนวน ๓ คน x ๖๐๐ บาท x ๓ ชั่วโมง เป็นเงิน ๕,๔๐๐ บาท
- รวมเป็นเงิน ๑๓,๔๕๐ บาท

กิจกรรมที่ ๕.๖ : ซ่อมแผนบนโต๊ะ (Table top) และซ่อมแผนอุบัติเหตุหมู่สถานการณ์จริง โดยความร่วมมือภาคีเครือข่าย

๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๙๕ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๙,๗๕๐ บาท
 ๒. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑๙๕ คน x ๗๕ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๑๔,๖๒๕ บาท
 ๓. ค่าจ้างเหมาทำป้ายไวนิล ๑๒๐x ๒ ตรม. x ๓ ตรม. x ๑ ป้าย เป็นเงิน ๗๒๐ บาท
 ๔. ค่าวิทยากรบรรยายเชิงปฏิบัติการ ๑ คน x ๖๐๐ บาท x ๖ ชม. เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท
- รวมเป็นเงิน ๒๘,๖๙๕ บาท

หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยได้

๘. การกำกับติดตามและประเมินผล

๘.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๘.๑.๑ บุคลากรทางการแพทย์และเครือข่ายบริการผ่านเกณฑ์ประเมินการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น ร้อยละ ๘๐

๘.๑.๒ เจ้าหน้าที่กู้ชีพ (EMR) มีการประสานงานก่อนนำส่งผู้ป่วยและการประเมินอาการ/ความรู้ด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้นระหว่างส่งต่อ โดยระบบ EMS ร้อยละ ๘๐

๘.๒ หลักฐานที่ต้องประเมิน

๘.๒.๑ การจัดอบรมฟื้นฟูเชิงปฏิบัติการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support) และการช่วยชีวิตขั้นสูง (Advanced Cardiovascular Life Support = ACLS) และ การใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าอัตโนมัติ: AED (ทดสอบการ CPR)

๘.๒.๒ แบบฟอร์มการประสานงานก่อนนำส่งผู้ป่วยและการประเมินอาการ/ความรู้ด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้นระหว่างส่งต่อ โดยระบบEMS

๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๙.๑. เจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อมและปฏิบัติหน้าที่เมื่อเกิดอุบัติเหตุอย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลมากขึ้น และเกิดการประสานงานและมีความเข้าใจกันระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

๙.๒ ผู้บาดเจ็บ/ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย ลดอันตรายที่เกิดจากการบาดเจ็บทางร่างกายและจิตใจ

๙.๓ บุคลากรสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่กู้ชีพ(EMR) มีความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ (Pre-hospital) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๙.๔ ระบบการส่งต่อมีประสิทธิภาพ

สรุปกิจกรรมที่ ๕.๔ : การอบรมฟื้นฟูเชิงปฏิบัติการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าอัตโนมัติ : AED) ให้กับบุคลากรทางการแพทย์และเครือข่ายบริการสุขภาพ

จากการอบรมฟื้นฟูเชิงปฏิบัติการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าอัตโนมัติ : AED) ให้กับบุคลากรทางการแพทย์และเครือข่ายบริการสุขภาพ ซึ่งมีจำนวนผู้เข้ารับการอบรมและทดสอบการCPR+AED จำนวนทั้งหมด ๘๗ ราย แบ่งการทดสอบออกเป็น ๒ แบบคือ

๑. ทดสอบสมรรถนะในการCPR จำนวน ๘๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๘๔

๒. ทดสอบโดยการอธิบายทฤษฎีในเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) จำนวน ๕ ราย ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ที่ตั้งครุฑ จำนวน ๒ ราย และเจ้าหน้าที่ที่มีปัญหาในเรื่องสุขภาพ จำนวน ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๐ ที่ผ่านเกณฑ์ (๔/๕) ซึ่งในภาพรวมทั้งหมดผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้คือร้อยละ ๘๐

ซึ่งพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์,พยาบาล,เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าอัตโนมัติได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพเนื่องจากได้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เป็นประจำ แต่เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐ เตียง มีบุคลากรทางการแพทย์น้อย ซึ่งไม่เพียงพอเวลาเกิดเหตุฉุกเฉินและต้องทำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานดังกล่าว จึงมีความจำเป็นในการที่จะต้องมีการอบรมเชิงปฏิบัติการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในเรื่องของการCPR+AED กับบุคลากรที่อยู่ภายในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเพิ่มทรัพยากรบุคคลและสมรรถนะดังกล่าวเพื่อช่วยเสริมแรงให้กับบุคลากรทางการแพทย์ในยามฉุกเฉิน แต่ยังมีปัญหาคือ

- ปัญหาในการแจ้งเหตุที่ยังแจ้งหมายเลข/สถานที่เกิดเหตุและอาการผู้ประสบเหตุไม่ถูกต้องของเจ้าหน้าที่ทั้งใน-นอกโรงพยาบาล ซึ่งจำเป็นจะต้องมีการทบทวนเป็นประจำ
- การรับรู้/ความเข้าใจในเรื่องทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่ยังไม่ถูกต้อง ต้องมีการฝึกฝนกับหุ่นCPRเป็นประจำอย่างน้อย ๒ครั้ง/ปี
- ปัญหาในเรื่องของความเข้าใจและการเข้าถึงของเครื่องAED
- ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องทำการCPRมีจำนวนน้อย (๑คน/๒เดือน) และส่วนใหญ่จะมานอกเวลาซึ่งมีบุคลากรทางการแพทย์และผู้ช่วยน้อย ทำให้ประสบการณ์ในการCPRในผู้ป่วยจริงน้อย จึงอาจทำให้เกิดความตื่นตระหนกเวลาเจอผู้ป่วยฉุกเฉินจริง

สรุปกิจกรรมที่ ๕.๕ : ดำเนินการจัดอบรมฟื้นฟูเชิงปฏิบัติการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (การช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าอัตโนมัติ : AED, การประเมินสถานการณ์,การประเมินผู้บาดเจ็บ, การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการยกเคลื่อนย้าย) ให้กับอาสาสมัครกู้ชีพ (EMR) ในพื้นที่

จากการอบรมฟื้นฟูเชิงปฏิบัติการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (การช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าอัตโนมัติ : AED, การประเมินสถานการณ์,การประเมินผู้บาดเจ็บ, การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการยกเคลื่อนย้าย) ให้กับอาสาสมัครกู้ชีพ (EMR) ในพื้นที่ ซึ่งตั้งเป้าในการอบรมไว้จำนวน ๕๐ ราย แต่เข้ารับการอบรมฟื้นฟูดังกล่าวจำนวน ๑๒๐ ราย และผ่านการอบรมฟื้นฟูเชิงปฏิบัติการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าอัตโนมัติ : AED จำนวน ๑๐๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓ ซึ่งผ่านเป้าหมายที่กำหนดคือร้อยละ ๘๐ ซึ่งปัญหาที่พบคือ

- ทฤษฎีในเรื่องของการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support) ยังไม่มีความแม่นยำ
- ในปัจจุบันมีกู้ชีพ (EMR) ในพื้นที่ไม่ครอบคลุม / ออกไปอยู่นอกพื้นที่
- เจ้าหน้าที่กู้ชีพรายใหม่ มีประสบการณ์น้อย ไม่ค่อยได้ออกเหตุและยังไม่ผ่านการอบรมEMR ๔๐ ชั่วโมง
- ความไม่ครอบคลุมของรถกู้ชีพที่ถูกต้องได้มาตรฐานตามที่สพค.กำหนด ซึ่งในพื้นที่มีจำนวนรถFR ๔ คัน

แผนพัฒนา

- พัฒนาการอบรมฟื้นฟูเชิงปฏิบัติการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (การช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าอัตโนมัติ : AED, การประเมินสถานการณ์,การประเมินผู้บาดเจ็บ, การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการยกเคลื่อนย้าย) ให้กับอาสาสมัครกู้ชีพ (EMR) ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
- ประเมินประสิทธิภาพโดยใช้แบบฟอร์มการประสานงานก่อนนำส่งผู้ป่วยและการประเมินอาการ/ความรู้ด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้นระหว่างส่งต่อ โดยระบบEMS ของกู้ชีพ
- สร้างภาคีเครือข่ายให้ขยายครอบคลุมทุกพื้นที่ๆห่างไกล เช่น การมีกู้ชีพที่ผ่านการอบรมEMR ๔๐ ชั่วโมง และการมีรถกู้ชีพเพิ่มขึ้นในพื้นที่ห่างไกล

สรุปกิจกรรมที่ ๕.๖ : เรื่องการซ่อมแผนบนโต๊ะ (Table top) และซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่(ทางน้ำ) สถานการณ์จริง โดยความร่วมมือภาคีเครือข่าย ของโครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลท่ากระดาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ในวันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมอนันตาริเวอร์ฮิลล์

Table top

๑. เจ้าหน้าที่ตำรวจ สภ.ศรีสวัสดิ์ ได้รับหน้าที่เป็น Commander ณ จุดเกิดเหตุ (อ่างเก็บน้ำเขื่อนศรีนครินทร์)
๒. เมื่อได้รับแจ้งสถานการณ์ในการเกิดเหตุแล้วทางพนักงานด้านความปลอดภัยของอนันตาริเวอร์ฮิลล์ เข้ามาถึงที่เกิดเหตุก่อน และทำการประเมินสถานการณ์ และวิทยุแจ้งไปยังทีมกู้ชีพในพื้นที่ให้เข้าทำการประเมินสถานการณ์ ขอแหล่งสนับสนุน ณ จุดเกิดเหตุ เช่น โรงพยาบาลในพื้นที่, เรือสำหรับนำส่งผู้บาดเจ็บและทีมช่วยเหลือ, ภาคีเครือข่ายที่อยู่ในพื้นที่ และทำการคัดแยกอาการของผู้ประสบเหตุและเคลื่อนย้ายออกจากเปลวที่เกิดเหตุอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย แจ้งกลับมาที่ ๑๖๖๙ ตามหลัก METHANE

แนวทางการรายงานเหตุการณ์มายังศูนย์สั่งการ

M : Major incident : เป็นเหตุการณ์สาธารถนภัยหรือไม่

E : Exact location : สถานที่เกิดเหตุที่ชัดเจน

T : Type of accident : ประเภทของสาธารถนภัย

H : Hazard : มีอันตราย หรือเกิดอันตรายอะไรบ้าง

A : Access : ข้อมูลการเดินทางเข้า-ออกจากที่เกิดเหตุ

N : Number of casualties : จำนวนและความรุนแรงของผู้บาดเจ็บ

E : Emergency service : หน่วยฉุกเฉินไปถึงหรือยัง และต้องการความช่วยเหลืออะไรอีกบ้าง

๓. ๑๖๖๙ แจ้งสั่งการมาที่รพ.ท่ากระดานและกู้ชีพ-กู้ภัยของอำเภอศรีสวัสดิ์ให้ออกพร้อมเหตุในครั้งนี้
๔. โรงพยาบาลท่ากระดานเข้ามาถึงในพื้นที่และทำการตั้งจุดปฐมพยาบาลตามโซนสีแดง, สีเหลือง, สีเขียว และแบ่งทีมไปทำการคัดแยกผู้บาดเจ็บ (Triage sieve)
๕. เมื่อรพ.ท่ากระดานได้รับแจ้งจาก ๑๖๖๙ จึงได้แจ้งภายในรพ.ตามระบบICS (Incident Command System) และจัดทีมออกEMS ๒ ทีมพร้อมกัน (ในกรณีมีผู้ประสบเหตุ ≥ 5 รายขึ้นไป)
๖. การกำหนดจุดจอดรถของรถALS,BLS,FR โดยจะให้รถจอดจากจุดจอดที่ปลอดภัย ๑๕ เมตร ไม่ปลอดภัย ๓๓ เมตร โดยมีเจ้าหน้าที่ของอนันตาริเวอร์ฮิลล์มีหน้าที่ในการจัดจราจรและจัดจุดจอดรถเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับทีมกู้ชีพที่เข้ามาในพื้นที่ เมื่อรถโรงพยาบาลและรถกู้ชีพจากทีมต่างๆ เข้ามาถึงในพื้นที่และได้ส่งเจ้าหน้าที่พร้อมอุปกรณ์ที่พร้อมใช้ลงแล้วไปรายงานตัวกับCommander ณ จุดเกิดเหตุ โดยคนขับรถไม่ต้องลงจากรถให้สตาร์ทเครื่องไว้พร้อมดึงเบรคมือ เพื่อเตรียมลงมารับผู้บาดเจ็บไปส่งโรงพยาบาลท่ากระดาน
๗. แต่งตั้งให้เจ้าหน้าที่อุทยานฯ ในพื้นที่เป็น Parking และจัดรถALS,BLS,FR ตามคำร้องขอของ Commander/Loading
๘. กำหนดให้พยาบาลคนที่ ๑ ทีมกับรถALSคันแรกเป็น Loading และพยาบาลคนที่ ๒ เป็นTriage ณ จุดเกิดเหตุกับกู้ชีพ
๙. กำหนดให้พยาบาลคนที่ ๓ และ ๔ มีหน้าที่ในการเตรียมส่งผู้บาดเจ็บสีแดงรายที่ ๑,๒ ขึ้นมาที่รถALSคันที่ ๑ และ ๒ เพื่อนำส่งขึ้นมารพ.ท่ากระดานเพื่อทำการกู้ชีพอย่างเร่งด่วนก่อน
๑๐. กำหนดการแบ่งประเภทผู้บาดเจ็บสีแดง, สีเหลือง, สีเขียว เพื่อนำส่งยังสถานบริการ คือ
 - สีแดง ให้รถALSนำส่งรพ.ท่ากระดาน
 - สีเหลืองและสีเขียวให้รถBLS,FR นำส่งโรงพยาบาลท่ากระดาน
 - เมื่อกู้ชีพนำผู้บาดเจ็บสีต่างๆ ไปยังสถานบริการแล้วขอให้ช่วยยังสถานบริการนั้นๆ ด้วย เนื่องจากส่วนใหญ่จะเกิดในวันหยุดราชการ กำลังเจ้าหน้าที่มีน้อยจึงต้องขอความช่วยเหลือจากกู้ชีพกู้ภัย และเมื่อกำลัง ณ จุดเกิดเหตุไม่พอทาง Commander/Loading จะร้องขอผ่านทางวิทยุอีกครั้ง
 - แนวทางการช่วยเหลือจากรพ.และทีมกู้ชีพนอกพื้นที่อำเภอศรีสวัสดิ์ คือ จะมีการประสานแจ้งกลับไปยัง ๑๖๖๙ เพื่อรายงานตามหลัก METANE และหลังจากมีการคัดแยกประเภทเสร็จแล้วเพื่อขอทีมนอกพื้นที่เข้ามาช่วยเหลือในเรื่องของการส่งต่อไปยังรพ.แม่ข่าย ต่อไป
๑๑. ในส่วนของการจัดเก็บข้อมูลของผู้บาดเจ็บ ทางรพ.ท่ากระดานจะแจ้งรายงานนี้ไปยังสสจ.กาญจนบุรีต่อไป

เริ่มสถานการณ์เสมือนจริง ณ อ่างเก็บน้ำเขื่อนศรีนครินทร์

สถานการณ์อุบัติเหตุหมู่ทางน้ำ มีแพลาก่องในอ่างเก็บน้ำเขื่อนศรีฯ เพื่อพานักท่องเที่ยวจำนวน ๑๕ รายไปจุดจอดแพกลางเกาะและเกิดอุบัติเหตุไฟไหม้ซึ่งเกิดจากนักท่องเที่ยวใช้เครื่องไฟฟ้าแล้วไม่ได้ดับปลั๊ก ออกหลังจากเลิกใช้งาน(จากการสอบสวนของเจ้าหน้าที่ตำรวจ) ซึ่งขณะนั้นแพกำลังลากผ่านอนันตาริเวอร์ฮิลล์ ส่งผลให้มีผู้บาดเจ็บประมาณ ๙ ราย สีแดง ๕ ราย สีเหลือง ๖ ราย สีเขียว ๓ ราย และเสียชีวิต ๑ ราย เนื่องจากกระโดดลงจากแพแล้วไม่สวมเสื้อชูชีพ และมีนักท่องเที่ยวที่มาพักอนันตาริเวอร์ฮิลล์ได้ทำการแจ้งพนักงานในรีสอร์ทดังกล่าวและแจ้ง ๑๖๖๙ เพื่อขอความช่วยเหลือ

Pre-hospital

เวลา ๑๑.๒๙ น. มีการแจ้งเหตุไปที่ ๑๖๖๙ แจ้งเครือข่ายว่ามีเกิดอุบัติเหตุไฟไหม้ มีผู้บาดเจ็บประมาณ ๑๕ ราย

เวลา ๑๑.๓๑ น. เมื่อได้รับแจ้งสถานการณ์ในการเกิดเหตุแล้วทางพนักงานด้านความปลอดภัยของอนันตาริเวอร์ฮิลล์ เข้ามาถึงที่เกิดเหตุก่อน และทำการประเมินสถานการณ์ และวิทยุแจ้งไปยังทีมกู้ชีพในพื้นที่ให้เข้าทำการประเมินสถานการณ์ ขอแหล่งสนับสนุน ณ จุดเกิดเหตุ เช่น โรงพยาบาลในพื้นที่, เรือสำหรับนำส่งผู้บาดเจ็บและทีมช่วยเหลือ, ภาควิชาที่อยู่ในพื้นที่ และทำการคัดแยกอาการของผู้ประสบเหตุและเคลื่อนย้ายออกจากแพลาก่องที่เกิดเหตุอย่างรวดเร็ว การแจ้งกลับมาที่ ๑๖๖๙ แต่มีการรายงานไม่ครบตามหลัก METHANE ขาดในส่วน

H : Hazard : มีอันตราย หรือเกิดอันตรายอะไรบ้าง

A : Access : ข้อมูลการเดินทางเข้า-ออกจากที่เกิดเหตุ (ทางเข้ามาจุดปฐมพยาบาลไม่ชัดเจน)

N.: Number of casualties : จำนวนและความรุนแรงของผู้บาดเจ็บ

E : Emergency service : หน่วยฉุกเฉินไปถึงหรือยัง และต้องการความช่วยเหลืออะไรอีกบ้าง และกู้ชีพที่เข้ามาทีมแรกไม่มีอุปกรณ์ในการคัดแยกประเภทผู้บาดเจ็บ (ไม่มีการรายงานผลการคัดแยกเบื้องต้นให้กับพยาบาลTriage ณ จุดเกิดเหตุ)

เวลา ๑๑.๔๒ น. รถALS จำนวน ๒ คัน ของรพ.ท่ากระดานมาถึงก่อนและให้เจ้าหน้าที่ลงพร้อมอุปกรณ์ (LoadingมีการรายงานMETANEกลับไปยังศูนย์สั่งการ ๑๖๖๙ และรพ.ท่ากระดานอีกครั้งแต่ยังไม่ครบถ้วน) และในส่วนของพยาบาลTriage ณ จุดเกิดเหตุ ได้ทำการคัดแยกซ้ำ และยังไม่ครบถ้วนไม่คล้องใบ Tagประเภทสีให้กับผู้บาดเจ็บ ทำให้เกิดปัญหาในเรื่องของการนำไปยังจุดปฐมพยาบาลเกิดความไม่ชัดเจนและต้องทำการประเมินเป็นระยะๆ จึงทำให้การทำหัตถการต่างๆ ล่าช้า และปัญหาความไม่ชัดเจนในเรื่องของการสื่อสาร ประสานขอทีมเคลื่อนย้ายและการส่งต่อ ล่าช้า(พยาบาลTriage ณ จุดเกิดเหตุ ควรทำการคัดแยกให้เสร็จเรียบร้อยและรวดเร็ว ถูกต้องก่อน แล้วจึงมารายงานLoadingและขอทีมเคลื่อนย้ายและส่งต่อลำดับต่อไป)

เวลา ๑๑.๕๐ น. ตำรวจมาถึงและพยาบาลที่เป็นLoadingได้รายงานตัวและเหตุการณ์กับตำรวจและมอบให้ตำรวจเป็นCommander

เวลา ๑๑.๕๕ น. ทีมกู้ชีพของอบต.ท่ากระดานและอบต.หนองเป็ด กู้ชีพเทศบาลเอราวัณ มาถึงที่เกิดเหตุ และเข้ามารายงานตัวกับCommander และหลังจากนั้นมีการประชุมปรึกษาหารือ ณ จุดเกิดเหตุ

เวลา ๑๒.๑๐ น. ตำรวจท่องเที่ยว+กู้ชีพพิทักษ์กาญจน์ + เจ้าหน้าที่ป่าไม้พร้อมทีมเคลื่อนย้าย และพนักงานของอนันตาริเวอร์ฮิลล์ มารายงานตัวกับCommander(ตำรวจ)

เวลา ๑๒.๑๓ น. เรือของตำรวจท่องเที่ยว (ซึ่งออกมาปฏิบัติงานในพื้นที่) ออกไป ณ จุดเกิดเหตุ ร่วมกับทีมของกู้ชีพในพื้นที่

เวลา ๑๒.๒๐ น. เรือของรถไฟฟ้าเชื่อมตีสฯ ออกร่วมในการปฏิบัติการในครั้งนี้

เวลา ๑๒.๔๐ น. เรือของอุทยานแห่งชาติเชื่อมตีสฯออกร่วมในการปฏิบัติการในครั้งนี้

เวลา ๑๓.๓๐ น. ปลัดอำเภอศรีสวัสดิ์มาถึงในพื้นที่เกิดเหตุ ทางด้านตำรวจซึ่งเดิมทำหน้าที่เป็น Commander มารายงานตัวและรายงานสถานการณ์ที่เกิดเหตุให้กับปลัดอำเภอศรีสวัสดิ์ และมอบให้ ปลัดอำเภอศรีสวัสดิ์ทำหน้าที่Commanderต่อไป

เวลา ๑๓.๔๐ น. รถALSของรพ.ท่ากระดาน คันที่ ๑ นำผู้บาดเจ็บสีแดง ๑ ราย นำส่งรพ.และส่งรายที่ ๒-๕ตามลำดับแต่เนื่องจากรถALSไม่เพียงพอ จึงได้วิทยุขอจุดParkingในการจัดรถFRและให้พยาบาลที่มีอยู่ไปกับรถFR (จากการตรวจสอบกับParkingว่ามีรถที่เข้ามาถึงในพื้นที่แล้ว คือรถประเภทALS ๒ คัน FR ๔ คัน ส่วนที่ร้องขอไปกำลังเดินทางเข้ามาในพื้นที่ซึ่งถ้ารอจะทำให้เกิดความล่าช้าและทำให้อาการทรุดลง) การจัดการเกี่ยวกับผู้เสียชีวิตไม่ถูกต้องซึ่งต้องมีการแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจและทำการชันสูตรในที่เกิดเหตุพร้อมกับแพทย์เวรซึ่งต้องดำเนินการเป็นลำดับสุดท้ายของเหตุการณ์ทั้งหมด

เวลา ๑๓.๕๐ น. Loading มีการรายงานสรุปจำนวนประเภทของผู้บาดเจ็บให้Commanderทราบ สรุปเวลาทั้งหมดที่จัดการ ณ จุดเกิดเหตุ จนเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บออกจากพื้นที่ได้หมด

สิ่งที่น่าชื่นชม คือ Commander + Loading + หัวหน้าทีมหน่วยงานมีการประชุมปรึกษารื้อกันเป็นระยะ ๆ ณ จุดเกิดเหตุ และสรุปปัญหาทันทีคือ มีรถกู้ชีพไม่เพียงพอ การเรียกไม่เป็นระบบ มีปัญหาในเรื่องของวิทยุสื่อสารเนื่องจากการใช้คลื่นวิทยุต่างความถี่กัน จึงทำให้การประสานงานล่าช้า ไม่ชัดเจน/ปัญหาในเรื่องของการจัดโซนที่ไม่ชัดเจน/อุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายไม่เพียงพอ/บุคลากรทางการแพทย์และกู้ชีพมีจำนวนน้อยและการจัดการยังไม่เป็นระบบในจุดปฐมพยาบาล

สรุปเวลาทั้งหมดที่จัดการ ณ จุดเกิดเหตุ จนเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บออกจากพื้นที่ได้หมด ใช้เวลาทั้งหมด ๒ ชั่วโมง ๒๑ นาที (ปิดการซ้อมสถานการณ์จริง)

In - hospital

ในส่วนของรพ.ท่ากระดาน (เหตุการณ์เกิดในเวลาราชการ)

๑. มีความเข้าใจระบบICS (Incident Command System) แต่บทบาทของCommanderไม่ชัดเจน และIn-chargeควรมีการรายงานเป็นระยะๆ
๒. การแบ่งโซนรักษา เขียว เหลือง แดง ชัดเจน โดยโซนสีเขียวหน้าห้องให้คำปรึกษา มีเจ้าหน้าที่ห้องเวชอยู่โซนเขียว/โซนสีเหลืองหน้าห้องบัตร มีเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยประจำจุดพร้อมอุปกรณ์รถ Treatment พร้อม โซนสีแดงในห้อง อุบัติเหตุฉุกเฉิน มีเจ้าหน้าที่ทีมแพทย์ พยาบาลพร้อมรับเหตุ ครอบคลุมทีม
๓. ปัญหาในส่วนของรพ. คือ มีคนช่วยเยอะแต่ยังไม่ชัดเจน มี Loadingในการประสานไม่ชัดเจน ,Parking ของรพ. ที่ช่วยประสานงานขอรถไม่ชัดเจน ในส่วนของหัวหน้าเวรของER ทำหน้าที่เกี่ยวกับข้อมูลผู้บาดเจ็บทั้งหมด โดยจัดลำดับในการให้การช่วยเหลือและประสานการส่งต่อไปยังแม่ข่ายตามลำดับ
๔. ในส่วนของER มีการช่วยเหลือกันดี แต่ควรแบ่งหน้าที่ให้ชัดเจนว่าคนไหนทำหน้าที่อะไร อยู่ส่วนไหน
๕. Triage sort ทำหน้าที่ triage ได้ถูกต้องแต่ควรนำไปTag คล้องข้อมือผู้บาดเจ็บเพื่อป้องกันการหลุดล่อง สลับคน ข้อมูลผู้บาดเจ็บไม่ตรงกับจุดเกิดเหตุ ควรมีการตรวจสอบข้อมูลให้ตรงกัน

๖. ยังไม่มีความชำนาญในการประสานงานทางวิทยุสื่อสาร(ทั้งใน-นอกรพ.) / วิทยุมือถือส่งสัญญาณไม่ชัดเจน ว.๑๖.๑-๒ ระยะที่สามารถส่งสัญญาณได้ไม่เกิน ๑๐ Kms. / ควรมีหลายคลื่นในการติดต่อ
๗. เริ่มเข้าใจในการกำหนดTriage sort, Loading แต่ในส่วนของParking ในรพ.ยังเข้าใจบทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจน ไม่มีการUpdateข้อมูลจำนวนประเภทของรถกู้ชีพที่เข้ามาในพื้นที่รพ.

Transfer

๑. ในส่วนของรพ.ใช้แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยไปยังรพท.พทฯ โดยมีการประสานการส่งต่อผู้บาดเจ็บเป็นรายๆ และแจ้งอาการอย่างละเอียดพร้อมกับแจ้งรพท.ที่นำส่งด้วย เนื่องจากในกรณีอุบัติเหตุหมู่จะมีรพ.ภายในจังหวัดกาญจนบุรีหลายที่เข้ามาให้การช่วยเหลือตามคำร้องขอและผ่านคำสั่งการของศูนย์สั่งการ

๑๖๖๙

สรุปโดยรวม

๑. ภาพรวมของCommander + Loading ชัดเจนดี
๒. การจัดระบบในส่วนของPre-hospital คือ กำหนดจุดสีแดง จุดสีเหลือง จุดสีเขียว ไม่ชัดเจน
๓. ปัญหาปลีกย่อยในเรื่องของการจัดการ ณ จุดเกิดเหตุ Pre-hospital / In-hospital / ยังไม่ค่อยเข้าใจในบทบาทของตัวเองที่ได้รับมอบหมาย เช่น Commander, Loading, Triage, Parking (ต้องเน้นฝึกซ้อมบทบาทของแต่ละหน้าที่ในส่วนของTable top ก่อนที่จะซ้อมในสถานการณ์จริง)
๔. การจัดการจราจรสำหรับจุดจอดรถของกู้ชีพยังไม่สะดวก เนื่องจากพื้นที่เป็นทางลาดชันและเส้นทางจราจรเป็นเส้นทางเดียวและแคบ ต้องจำกัดการใช้ความเร็ว
๕. อุปกรณ์ในการเคลื่อนย้าย (Spinal board/Hard collar ไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่
๖. ปัญหาในเรื่องของการสื่อสารและการประสานทางวิทยุ / บางหน่วยงานไม่มีวิทยุสำหรับสื่อสาร / ไม่มีคลื่นวิทยุของหน่วยงานต่าง ๆ ในอำเภอศรีสวัสดิ์
๗. ปัญหาในเรื่องการประสานงานยังไม่เป็นระบบเท่าที่ควร เช่น ไม่มีการรายงานแบบMETHANE กลับมายังรพ.ท่ากระดานและ ๑๖๖๙
๘. ในส่วนของโรงพยาบาล ควรมีการกำหนดบุคลากรในการTriage sort, Loading, Parking และ ทบทวนบทบาทหน้าที่ของแต่ละตำแหน่งให้เข้าใจจะทำให้การประสานงานเป็นไปอย่างเป็นระบบชัดเจน ในส่วนCommanderจะเป็นผอ./สสอ./แพทย์เวร/หัวหน้าเวร (นอกเวลาราชการ) โดยตำแหน่ง
๙. ปัญหาในเรื่องการ record ข้อมูลผู้บาดเจ็บโดยละเอียด เพราะต้องสะท้อนข้อมูลในภาพรวมของอำเภอ
๑๐. แผนพัฒนาต่อไป คือ
 - ๑๐.๑ ฝึกอบรมในเรื่องการจัดการอุบัติเหตุหมู่ (Mass Casualty Incident : MCI)
 - ๑๐.๒ การตอบสนองเมื่อเกิดเหตุ CSCATTT :
 - Command and Control การสั่งการและการควบคุมกำกับ
 - Safety การดูแลความปลอดภัย
 - Communication การสื่อสาร
 - Assessment การประเมินสภาพ
 - Triage การคัดแยกผู้บาดเจ็บ

-Treatment การรักษา

-Transport การส่งต่อ

๑๐.๓ แผนการจัดการสาธารณภัย METHANE :

-M=Major ภัยหมู่

-E=Exact Location รู้จุด

-T=Type of Incident รู้เหตุ

-H=Hazard ภัย

-A=Access ไปพบ

-N=Number of Casualties ผู้ประสบ

-E=Emergency service ความช่วยเหลือ

ให้กับบุคลากรทางการแพทย์และอาสาสมัครกู้ชีพในพื้นที่ได้ทบทวนบทบาทหน้าที่ของแต่ละตำแหน่ง เช่น Commander, Loading, Triage, Parking ให้เข้าใจจะทำให้การประสานงานเป็นไปอย่างเป็นระบบ

นวลักษณ์ นาคเลื่อน
(นางสาวนวลักษณ์ นาคเลื่อน)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ผู้รายงาน