รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผน/โครงการ
เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔
วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๔
ณ ห้องประชุม TO BE NUMBER ONE
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
๑	นางรัตนินทร์ ภูมิวิเศษ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพศ.เจ้าพระยายมราช
๒	นางสาวเนาวรัตน์ คำทุมไสย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.สมเด็จพระสังฆราชฯ
๓	นางนงค์นภัส สินพูลผล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สมเด็จพระสังฆราชฯ
๔	นางกนกพร จันทร์ลอย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ด่านช้าง
๕	นางรุ่งทิพย์ มีวงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.หนองหญ้าไซ
๖	นางยุคลธร ล้อมทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สามชุก
๗	นางสาวปรมจิต จาดใจดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สามชุก
๘	นางสุรีย์ จันทร์เกตุวงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ดอนเจดีย์
๙	นางอำไพพรรณ วงษ์ศรีสังข์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เดิมบางนางบวช
๑๐	นายแพทย์นันทวัฒน์ ปภินวิช	นายแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	รพ.อู่ทอง
๑๑	นางสาวกุลรัตน์ แสวงหา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.อู่ทอง
๑๒	นางสุพิศ บุญเสถียร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บางปลาม้า
๑๓	นางสาวสมลักษณ์ ตัญญะวังรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ศรีประจันต์
๑๔	นายสุทธิพงษ์ นามณีย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสอ.ดอนเจดีย์
๑๕	นายนิคม ทองสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสอ.เดิมบางนางบวช
๑๖	นางสาวรวีภัสส์ ภวิศจารุสกุล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สสอ.หนองหญ้าไซ
๑๗	นางสาววัฒนา ปานแม้น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสอ.สามชุก
๑๘	นางอรอนงค์ สารสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสอ.ศรีประจันต์
๑๙	นายวีรยุทธ ศรีสังข์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสอ.สองพี่น้อง
๒๐	นายอนุวัฒน์ พิพิธ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสอ.เมืองฯ
๒๑	นายอนันต์ ตันติจรูญโรจน์	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข	อบต.ด่านช้าง
๒๒	นางสาวกุลธิดา อยู่วงษ์อั้น	ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	อบต.ไร่รถ
๒๓	นายลิขิต กาฬภักดี	กู้ภัย	ทต.หนองกระทุ่ม
๒๔	นางสาวหทัยรัตน์ โสขุมา	หัวหน้าสำนักปลัด	อบต.โคกช้าง
๒๕	นายสมภพ ยิ่งสมบูรณ์	จพ.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	อบต.หนองโอ่ง
๒๖	นายทรงศักดิ์ ศรีรัตนนาวิน	จพ.ป้องกัน	อบต.บ่อสุพรรณ
๒๗	นายกิตติศักดิ์ คุ้มดี	จพ.ป้องกัน	ทต.ท่าเสด็จ
๒๘	พ.จ.อ.ธีรศักดิ์ ภูผา	จพ.ธุรการชำนาญงาน	อบต.หนองมะค่าโมง
๒๙	นางสาวสุวนันท์ จันทร์หอม	นวก.สุขาภิบาลปฏิบัติการ	อบต.พลับพลาไชย

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
๓๐	จ่าเอกจรัญ เกตุสุริวงศ์	หน.ฝ่ายป้องกัน	ทต.สระกระโจม
๓๑	นายประพันธ์พงษ์ บุญสมประสงค์	นักพัฒนาชุมชน	อบต.บ้านช้าง
๓๒	นายประดิษฐ์ ศรีราธี	พนักงาน	อบต.บ้านช้าง
๓๓	นายวิญญู สัตบุตร	หัวหน้าศูนย์ฯ	มูลนิธิเสมอกัน
๓๔	นายจิรพงษ์ แต้ลำพัว		มูลนิธิเสมอกันสามชุก
๓๕	นายเอกพันธ์ ศรีสุก		มูลนิธิเสมอกันดอนเจดีย์
๓๖	นายสาโรจน์ ชาวเมืองทอง	รองปลัด	อบต.ดอนคา
๓๗	นายณัฐวรรธน์ ประเสริฐสุข		สมาคมร่วมใจสวนแตง
๓๘	นายเฉลิมพล ศรีวิเชียร	กรรมการ	สมาคมจักรนารายณ์
๓๙	นางสาวชิชญาน์ จิตใจฉ่ำ	นักวิชาการสาธารณสุข	สมาคมจิตอาสาดอกแก้ว
๔๐	นางฐิติพร เที่ยงแป้น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สมาคมอาสาสมัครฯ
๔๑	นางรุจิกาญจน์ เดชทีปพรศักดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	เสมอกันศรีประจันต์
๔๒	นายอัศวิน พรหมมาศ		สมาคมร่วมใจสวนแตง
๔๓	นางสาวกนกรัตน์ กอรัศมี	นักวิชาการสาธารณสุข	อบต.โคกช้าง
๔๔	นายประจักษ์ แสงอ่อน	ประธานกู้ชีพ	อบต.โคกช้าง
๔๕	นายมนัส เขาพนักทัน	ผช.เจ้าพนักงานธุรการ	อบต.โคกช้าง
๔๖	นางอนัญญา สาน้อย	กู้ภัย	เสมอกันสุพรรณ
๔๗	นายณัฐกานต์ สานวัย	กรรมการเขต	เสมอกันสุพรรณบุรี
๔๘	นางสาวนวลฉวี ศรีสว่าง	คนงาน	ทต.สระกระโจม
๔๙	นายฉัตรมงคล รูปสมดี	นักจัดการงานทั่วไป	อบต.ตลิ่งชัน
๕๐	นายทรงศักดิ์ ศรีรัตนพรม	เจ้าพนักงานป้องกันฯ	อบต.บ่อสุพรรณ

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

วาระที่ ๑ ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยมีกิจกรรม ดังนี้

๑. แผนงาน : พัฒนาคุณภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสุพรรณบุรี

๒. มาตรการ : ประชาชนเข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมทุกพื้นที่

๓. เป้าหมาย : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่ยังไม่ป่วยด้วย CVD ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด STOKE STEMI (CVD Risk) ในพื้นที่ ๑๐ อำเภอ

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน CVD Risk จำแนกตาม Risk Score ๓-๕

ลำดับ	อำเภอ	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ๕	รวม
๑	เมืองสุพรรณบุรี	๒๗๗	๕๕	๑๖	๓๔๘
๒	เดิมบางนางบวช	๖๕	๑๑	๓	๗๙
๓	ด่านช้าง	๓๘	๘	๑	๔๗

๔	บางปลาม้า	๘๗	๑๙	๑๒	๑๑๘
๕	ศรีประจันต์	๓๗	๗	๓	๔๗
๖	ดอนเจดีย์	๕๙	๗	๔	๗๐
๗	สองพี่น้อง	๖๙	๗	๓	๗๙
๘	สามชุก	๔๓	๓	๕	๕๑
๙	อู่ทอง	๘๒	๑๗	๓	๑๐๒
๑๐	หนองหญ้าไซ	๖๑	๑๔	๘	๘๓
	รวมจังหวัด	๘๑๘	๑๔๘	๕๘	๑,๐๒๔

๔. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนกลุ่มเป้าหมายของ ๑๐ อำเภอได้รับการ

๑. ลงนามยินยอมเข้าร่วมกิจกรรม "ชีวิตปลอดภัยฝากไว้ ๑๖๖๙ สุพรรณบุรี"
๒. บันทึกประวัติผู้เข้าร่วมกิจกรรม"ชีวิตปลอดภัยฝากไว้ ๑๖๖๙ สุพรรณบุรี"
๓. รับรู้เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติการฉุกเฉินกิจกรรม" ชีวิตปลอดภัยฝากไว้ ๑๖๖๙ สุพรรณบุรี"

ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละ ๑๐๐ ของกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรม"ชีวิตปลอดภัยฝากไว้ ๑๖๖๙ สุพรรณบุรี"

ตัวชี้วัดกิจกรรม : กลุ่มเป้าหมายได้รับการเฝ้าระวัง ดูแล ติดตามโดยทีมปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับอำเภอ

๕. เป้าหมายการสนับสนุนงบประมาณ

กิจกรรมที่ ๑ : การค้นหากลุ่มเป้าหมายตาม

แบบฟอร์ม ๑ ลงนามยินยอมเข้าร่วมกิจกรรม
แบบฟอร์ม ๒ บันทึกประวัติผู้เข้าร่วมกิจกรรม
แบบฟอร์ม ๓ การให้ความรู้และประเมินความเข้าใจ รับรู้ขั้นตอนการปฏิบัติการฉุกเฉิน
แบบฟอร์ม ๔ บันทึกพิกัด ละติจูด สถานที่ชุมชน
แบบฟอร์ม ๕ การลงทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย

ส่งมอบงานด้วย Fine งาน ๕ แบบฟอร์ม ๒ ชุด ให้ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ๑๖๖๙ และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

แนวทางการใช้จ่ายงบประมาณ : ค่าใช้จ่ายในการค้นหากลุ่มเป้าหมาย ตามแบบฟอร์ม ๑-๕ เป็นค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ และค่าจ้างเหมาบริการ รายละ ๒๐๐ บาท ตามเป้าหมายข้อ ๓ ส่งหลักฐานเบิกเงินที่จังหวัดตามโครงการพัฒนาคุณภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสุพรรณบุรี กิจกรรมที่ ๑๕ ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบ App ๑๖๖๙ เชื่อมศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ กับพิกัดครัวเรือน

กิจกรรมที่ ๒ : ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับอำเภอ เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและวางแผนพัฒนาแนวทางการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับอำเภอ ให้ครอบคลุมประชาชนทุกพื้นที่ และประชาชนเข้าถึง ๑ ครั้งโดยโรงพยาบาลทุกแห่งจัดประชุมกลุ่มเป้าหมายตามคำสั่งจังหวัดฯ

แนวทางการใช้จ่ายงบประมาณ : ค่าใช้จ่ายในการประชุม เป็นค่าอาหารว่างคนละ ๒๕ บาทต่อมื้อ ค่าหารกลางวันคนละ ๑๐๐ บาท และค่าพาหนะตามระยะทาง ๑ กิโลเมตร ๔ บาท

โรคหัวใจ และหลอดเลือด

โรคหัวใจ และหลอดเลือด เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากหลอดเลือดตีบตัน หรือ หลอดเลือดแข็งตัว ซึ่งเกิดจากการสะสมของไขมัน โปรตีน และแร่ธาตุในผนังหลอดเลือดจนเกิดการตีบตันและแคบ ทำให้มีความต้านทานการไหลของเลือด หลอดเลือดขาดความยืดหยุ่นเปราะบางมากขึ้น หากเกิดบริเวณหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงหัวใจ จะทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจได้น้อยเกิดโรคหัวใจขาดเลือด หากอุดตันจนเลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่ได้ จะเกิดหัวใจวายเฉียบพลัน หรือหัวใจล้มเหลว ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตาย หรือถ้าเกิดบริเวณหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง จะทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้น้อยเกิดโรคสมองขาดเลือดหรืออัมพฤกษ์ อัมพาต

อาการแสดงโรคหัวใจขาดเลือด

๑. แน่นหน้าอก คล้ายมีของหนักทับหน้าอก บางคนบอกคล้ายมีอะไรมาบีบรัด เจ็บใต้กระดูกด้านซ้าย อาจเจ็บร้าวถึงขากรรไกรและแขนซ้าย อาการเจ็บมักจะสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย เช่น วิ่งตามรถเมล์ เดินขึ้นสะพานลอย ยกของหนัก ภาวะเครียดจัด เมื่อนั่งพักหรืออมยา Nitroglycerin อาการจะทุเลาลง
๒. เมื่อยล้าโดยไม่มีสาเหตุ ที่แขน หรือที่มือ หรือที่ขากรรไกร
๓. ปวดท้องโดยเฉพาะอาจจะเจ็บหน้าอกร้าวมาบริเวณลิ้นปี่
๔. หายใจเหนื่อยหรือหอบ หายใจไม่ออก เหนื่อย นอนราบไม่ได้ เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจเสียหายมาก ทำให้ไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงได้อย่างเพียงพอ
๕. เวียนศีรษะ หน้ามืดจะเป็นลม หรือหมดสติเนื่องจากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ

ลักษณะสำคัญอาการเจ็บหน้าอก

๑. ตำแหน่งที่เจ็บ บริเวณหน้าอกด้านหน้า ตั้งแต่ลิ้นปี่ถึงคอ
๒. ลักษณะการเจ็บ เจ็บแน่นๆ เจ็บตื้อๆ รัดๆ เจ็บรุนแรงในอก
๓. เจ็บร้าวอาจจะมีหรือไม่มีก็ได้ ถ้ามี จะมีอาการเจ็บร้าวไปที่แขน คาง ฟัน คอไหล่ เป็นต้น
๔. อาการเจ็บสัมพันธ์กับการออกแรงหรือภาวะอารมณ์ เช่น กำลังทำงาน กำลังยกของหนักตื่นเต้น โกรธ
๕. ระยะเวลาที่เจ็บอก นานประมาณ ๓๐ วินาที ถึง ๑๕ นาที
๖. ทำอย่างไรจึงหายเจ็บอก เช่น หยุดทำงาน ทำงานช้าลง ทำงานเบาลง อมยาใต้ลิ้น เป็นต้น
๗. อาการอื่นร่วม อาจจะมีหรือไม่มีก็ได้ ถ้ามี จะมีอาการเหนื่อยหอบ ใจสั่น เหงื่อออกเวียนหัว หน้ามืด เป็นลม คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

อาการเตือนโรคสมองขาดเลือด

ได้แก่ แขนหรือขาข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรง ชาที่ใบหน้า ปากเบี้ยว พูดลำบาก สับสน มองไม่ชัด ตาพร่ามัว เห็นภาพซ้อน สูญเสียการทรงตัว อาจพบเพียง ๑ อาการ หรือมากกว่า ๑ อาการใช้ตัวย่อช่วยจำคือ “F.A.S.T.” มาจาก

F = Face เวลายิ้มพบว่ามุมปากข้างหนึ่งตก
A = Arms ยกแขนไม่ขึ้น ๑ ข้าง

S = Speech มีปัญหาด้านการพูด พูดไม่ออกหรือพูดไม่ชัด แม้ประโยคง่ายๆ พูดแล้วคนฟังไม่รู้เรื่องT = time ผู้มีอาการดังกล่าวต้องรีบไปโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาโดยด่วน ภายใน ๔ ชั่วโมง จะได้ช่วยรักษาชีวิตและสามารถฟื้นฟูกลับมาได้เป็นปกติหรือใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด

ในภาพรวมจังหวัดสุพรรณบุรี ดำเนินการลงพิกัดข้อมูลผู้ป่วยเสี่ยง จำนวน ๓,๐๕๐ ราย การดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีปัญหาอุปสรรค ด้วยสถานการณ์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำหกิจกรรมหลายกิจกรรมไม่สามารถดำเนินงานได้ตามระยะเวลาที่กำหนด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี จะต้องดำเนินการจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ต่อไป จึงขอความร่วมมือผู้รับผิดชอบงานระดับ สสอ. รพ.รวมทั้งเครือข่ายการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินร่วมคิดวางแผนงาน/โครงการในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ต่อไป

วาระที่ ๒ สถานการณ์การแพทย์ฉุกเฉิน

สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

๑.๑ สถานการณ์ปัจจัยภายนอก

๑.๒ สถานการณ์การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย

๑.๓ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

๑.๔ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี

๑.๕ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔)

๑.๖ แผนยุทธศาสตร์ชาติ(ด้านสาธารณสุข) ระยะ ๒๐ ปี

๑.๗ นโยบายรัฐบาล

๑.๘ ประเทศไทย ๔.๐

๑.๙ แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

๑.๑๐ แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๓.๑ (๒๕๖๒-๒๕๖๔)

ทิศทางการพัฒนาสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐)

๑ จุดยืนและตำแหน่งการพัฒนา (Strategic Position)

๒ ทิศทางการพัฒนาสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐)

๓. การจัดลำดับความสำคัญของกลยุทธ์สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

๔ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์และกลยุทธ์

การวิเคราะห์ SWOT analysis

จุดแข็ง (Strengths) ๑. มีกฎหมายจัดตั้งองค์กรตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ /มีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) กำหนดนโยบายทิศทางการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และโครงสร้างกลไกการอภิบาลระบบในระดับต่าง ๆ และ กฎหมายเปิดโอกาสให้สามารถจัดหารายได้โดยการเรียกเก็บ ค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน และการดำเนินกิจกรรมของ สถาบัน เพื่อการสร้างความมั่นคงด้านรายได้และพึ่งพาตนเอง

๒. ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการพัฒนายกระดับสมรรถนะของ องค์กรให้มีขีดความสามารถสูงและมีคุณภาพ

๓. มีระบบสารสนเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อการปฏิบัติการ และการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

๔. เป็นผู้ทำหน้าที่ในการรับรองและกำกับมาตรฐานของหน่วย ปฏิบัติการ และผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน

๕. มีภาคีเครือข่ายร่วมในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งใน และต่างประเทศ

จุดอ่อน (Weaknesses) ๑. ไม่มีแผนกลยุทธ์ขององค์กร ในการกำหนดทิศทางการพัฒนา ส่งผลให้การพัฒนาสมรรถนะภายในองค์กรได้รับการจัดลำดับ ความสำคัญน้อยลง ทำให้องค์กรมีขีดความสามารถถดถอยลง

๒. มีการทบทวน/ปรับบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน มาตรฐานหน่วยปฏิบัติการ ผู้ ปฏิบัติการ แต่การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรของสพฉ.ไม่ได้ สอดคล้องกับบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไป

๓. โครงสร้างและการบริหารจัดการภายในองค์กรยังมีส่วนที่ไม่ชัดเจน เช่น การจัด ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน นอกจากนี้ยังมีการ เปลี่ยนแปลงในการบริหารจัดการบุคลากรที่หลายส่วนไม่ชัดเจน ท ให้เกิดความสับสนในการทำงานและขาดขวัญกำลังใจ

๔. บุคลากรขององค์กรในหลายภารกิจ ยังมีทักษะและความเชี่ยวชาญ ไม่เพียงพอในการขับเคลื่อนภารกิจขององค์กร แผนหลัก แผน ปฏิรูป และนโยบายของรัฐ ให้มีอัตราความก้าวหน้าที่ทันต่อความ ต้องการและคาดหวังที่สูงขึ้น

๕.ระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉินขาดการเชื่อมโยงกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย

โอกาส (Opportunities) ๑. มีแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ในประเด็นการปฏิรูป ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นส่วนช่วยในการอภิบาลระบบทั้ง โครงสร้าง กลไกการบริหารจัดการ และทิศทางการกำหนดแผนการ พัฒนาเป็นแผนพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับประเทศฉบับ เดียว รวมทั้งการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการพัฒนากำลังคนในระบบ

๒. รัฐบาลให้ความสำคัญมีนโยบายในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิฤต มีสิทธิทุกที่” เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการ เข้าถึงระบบการแพย์ฉุกเฉิน โดยไม่มีเงื่อนไขและข้อจำกัดด้านสิทธิ ประโยชน์หรือด้านสถานพยาบาล

๓. กฎหมายในส่วนของอปท. เปิดช่องทางให้ดำเนินการและบริหาร จัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ในการจัดทำข้อบัญญัติและเทศบัญญัติองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นเพื่อการพัฒนากรแพทย์ฉุกเฉินเพื่อยกระดับการ ดำเนินงานของพื้นที่ และร่วมในการปฏิบัติการเพื่อการให้บริการ ผู้ป่วยฉุกเฉินในพื้นที่

อุปสรรค (Threats) ๑. มีแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ในประเด็นการปฏิรูป ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ยังอยู่ในช่วงเริ่มต้นการพัฒนา หลาย กิจกรรมที่จะดำเนินการยังไม่เป็นรูปธรรม เช่น การอภิบาลระบบที่เป็นเอกภาพในการท างาน

๒. แม้ว่ากฎหมายในส่วนของอปท. เปิดช่องทางให้ดำเนินการและ บริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน แต่อปท.ขนาดเล็กยังไม่มี ความพร้อมในการดำเนินการทำให้พื้นที่นั้นไม่มีบริการหรือได้ บริการจากหน่วยใกล้เคียงแต่เข้าถึงบริการช้ากว่ามาตรฐาน นอกจากนี้หน่วยปฏิบัติการที่ขึ้นทะเบียนแล้วของอปท.ไม่ปฏิบัติการมีจำนวนมาก

๓. การบริหารจัดการที่มีประสิทธิผลในระดับพื้นที่ เกี่ยวกับ การบรูณาการระหว่างหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนยังไม่เป็น เอกภาพ เพื่อให้สามารถจัดระบบปฏิบัติให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และสามารถปฏิบัติการได้ตามมาตรฐาน

๔. สัดส่วนหน่วยปฏิบัติการ ผู้ปฏิบัติการในแต่ละประเภทระดับยัง ไม่เพียงพอในหลายพื้นที่ และมีปัญหาการกระจายของหน่วย ปฏิบัติการให้ครอบคลุม โดยเฉพาะหน่วยปฏิบัติการระดับสูง สำหรับดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

๕. ประชาชนยังขาดความรู้และตระหนักรู้เรื่องภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน เพื่อเข้าถึงได้อย่างทันท่วงที และส่วนใหญ่ยังไม่มีทักษะในการ ปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

๖. ประชาชน ผู้ป่วยฉุกเฉินบางส่วนที่ไม่ใช้บริการ เพราะขาดความ ไว้วางใจและเชื่อมั่นต่อการปฏิบัติการฉุกเฉิน

ทิศทางการพัฒนาสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐)
ช่วงที่ ๑ ปฏิรูปองค์กร
ช่วงที่ ๒ สร้างความเข้มแข็งในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
ช่วงที่ ๓ การพัฒนาความยั่งยืนของการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
ช่วงที่ ๔ มุ่งยกระดับสู่องค์กรในระดับสากล เป็น ๑ ใน ๓ ของเอเชีย
วาระที่ ๓ การทำ Workshop ร่วมวางแผนงาน/โครงการ โดยการแบ่งกลุ่ม

นโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี กำหนดให้การอบรมช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) เป็นนโยบายสำคัญของหน่วยงานที่ต้องดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ตัวชี้วัดตรวจราชการ ปี ๒๕๖๔ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ตัวชี้วัด อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ใน รพ.ระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ ๑๒ (Trauma<๑๒%, Non-trauma<๑๒%)

ตัวชี้วัดรอง

๑ .อัตราของผู้ป่วย trauma triage level ๑ และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน ๖๐ นาที ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐

๒. อัตราของผู้ป่วย triage level ๑, ๒ อยู่ในห้องฉุกเฉิน < ๒ ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๖๐

๓. อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (mortality rate of severe traumatic brain injury) GCS ≤ ๘ ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ไม่เกินร้อยละ ๓๐

๔.อัตราของ TEA unit โรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า ๒๕ คะแนน) ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๘๐

ตัวชี้วัด ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๖

ตัวชี้วัด ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ

กำหนดมาตรการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔ ดังนี้

๑. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐาน
๒. พัฒนาศักยภาพการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
๓. ด้านความเข้มแข็งเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน
๔. พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี จะดำเนินการจัดทำโครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ต่อไป ทั้งนี้ หากดำเนินการแล้วเสร็จ จะเชิญผู้เกี่ยวข้องและเครือข่ายประชุมรับทราบแนวปฏิบัติอีกครั้ง

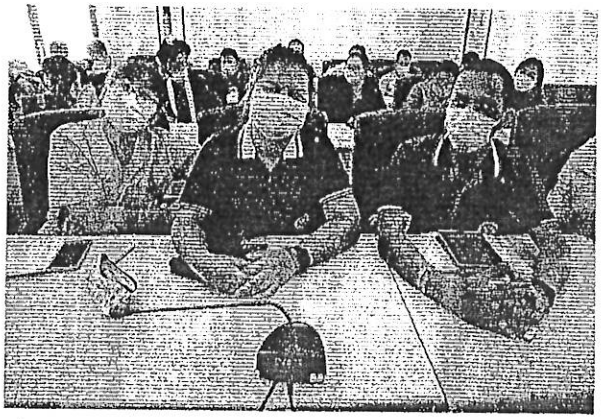
ปิดประชุม เวลา ๑๖.๑๕ น.

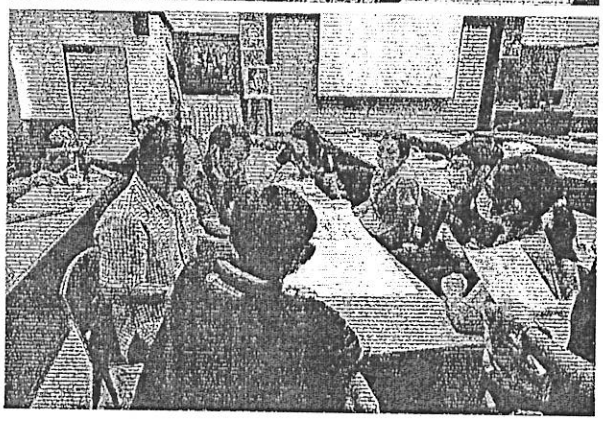
ลงชื่อ ..... ผู้บันทึกการประชุม

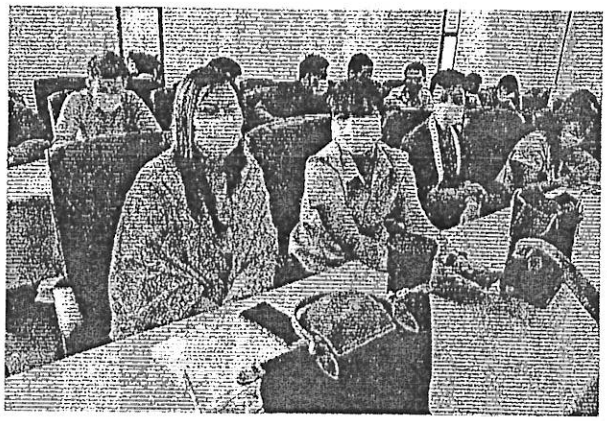
ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจรายงานการประชุม

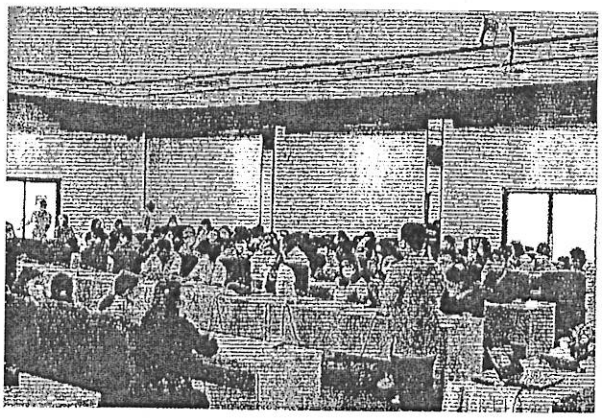
ผลการดำเนินงานการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ ปี ๒๕๖๓ ดังนี้ (เอกสารแนบ)

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย ทั้งหมด (คน)	ผลงานฝึกอบรม CPR และการใช้เครื่อง AED															
			อบรมครู ข.		บุคลากรสธ.(คน)		ร้อยละ	อสม.(คน)		ร้อยละ	นักเรียน (คน)		ผู้นำชุมชน (คน)		ปชช.ทั่วไป (คน)		รวม ผลงาน (คน)	ร้อยละ
			จำนวน	ผลงาน	จำนวน	ผลงาน	%	จำนวน	ผลงาน	%	จำนวน	ผลงาน	จำนวน	ผลงาน	จำนวน	ผลงาน		
1	เดิมบางนางบวช	3512	62	62	472	309	65.47	1658	1658	100.00	800	722	140	123	460	440	1445.55	41.16
2	สองพี่น้อง	2460	60	60	500	300	60.00	1700	193	11.35	340	340	0	0	635	635	0	0.00
3	เมืองสุพรรณบุรี	2357	60	60	2032	807	39.71	2322	2080	89.58	2151	50	111	59	2000	650	2220.302	94.20
4	ศรีประจันต์	2406	50	50	315	315	100.00	1449	1269	87.58	1126	812	180	180	1645	787	2817.699	117.11
5	สามชุก	2021	50	50	280	274	97.86	1128	1128	100.00	200	0	200	0	200	0	400	19.79
6	อู่ทอง	4865	50	50	400	400	100.00	2565	2565	100.00	0	0	0	0	1860	1860	0	0.00
7	ดอนเจดีย์	1674	50	50	235	235	100.00	839	828	98.69	150	150	100	0	300	300	552	32.97
8	ด่านช้าง	2405	38	53	485	345	71.13	1182	1182	100.00	0	0	0	0	800	500	0	0.00
9	บางปลาม้า	2229	50	50	250	250	100.00	1648	1512	91.75	200	0	127	127	273	273	528.365	23.70
10	หนองหญ้าไซ	1479	50	50	210	210	100.00	1269	1070	84.32	0	0	0	0	0	0	0	0.00
	รวมทั้งจังหวัด	25408	520	535	5179	3445	66.52	15760	13485	85.56	4967	2074	858	489	8173	5445	11595.1	45.64









ประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผน/โครงการ เพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสุพรรณบุรี ปี ๒๕๖๔

วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุม TO BE NUMBER ONE

ณ ห้องประชุม TO BE NUMBER ONE สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ลายมือชื่อ
๑	นพ.พัฒธพงษ์ ประชาสันติกุล	แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช	-
๒	นางมรรยาท ขาวโต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช	-
๓	นางรัตนินทร์ ภูมิวิเศษ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช	
๔	นางสาวเนาวรัตน์ คำทุมไสย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชฯ	
๕	นางนงค์นภัส สินพูลผล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชฯ	
๖	นายสมนึก อินทร์ใจเอื้อ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	โรงพยาบาลด่านช้าง (แทน)	
๗	นางรุ่งทิพย์ มีวงษ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	โรงพยาบาลหนองหญ้าไซ	
๘	นางยุคศลธร ล้อมทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสามชุก	
๙	น.ส.เปรมจิต จาดใจดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสามชุก	
๑๐	นางสาวสุรีย์ จันทร์เกตุวงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลดอนเจดีย์	
๑๑	นางอำไพพรรณ วงษ์ศรีสังข์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช	
๑๒	นพ. นันทวัฒน์ ปภินวิช	แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	โรงพยาบาลอู่ทอง	
๑๓	นางสาวกุลรัตน์ แสวงหา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลอู่ทอง	
๑๔	นางสุพิศ บุญเสถียร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลบางปลาม้า	
๑๕	นางสาวสมลักษณ์ ตัญญะวังรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลศรีประจันต์	
๑๖	นายสุทธิพงษ์ นามณีย์	นวก.สาธารณสุขปฏิบัติการ	สสอ.ดอนเจดีย์	
๑๗	นายนิคม หอมสุวรรณ	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสอ.เดิมบางนางบวช	
๑๘	นางสาววีภัสส์ ภวิศจารุสกุล	นวก.สาธารณสุขปฏิบัติการ	สสอ.หนองหญ้าไซ	
๑๙	นายปัญญา ศรีอินกิจ	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสอ.สามชุก	
๒๐	นางอรอนงค์ สารสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสอ.ศรีประจันต์	

ประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผน/โครงการ เพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสุพรรณบุรี ปี ๒๕๖๔

วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุม TO BE NUMBER ONE

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ลายมือชื่อ
๑	นายวีรยุทธ ศรีรัตน์	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสอ.สองพี่น้อง	
๒	นายอนุวัฒน์ พิพิธ	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสอ.เมือง	
๓	นายอนันต์ ตันติจรูญโรจน์	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข	อบต.ด่านช้าง	
๔	นางสาวกุลธิดา อยู่วงษ์อั่น	ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	อบต.ไร่รถ	
๕	นายลิขิต กาฬภักดี	กู้ภัย	ทต.หนองกระทุ่ม	
๖	นางสาวหทัยรัตน์ โสขุมา	หัวหน้าสำนักปลัด	อบต.โคกช้าง	
๗	นายสมภพ ยิ่งสมบูรณ์	จพ.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	อบต.หนองโอ่ง	
๘	นายทรงศักดิ์ ศรีรัตนนาวิน	จพ.ป้องกัน	อบต.บ่อสุพรรณ	
๙	นายกิตติศักดิ์ คุ้มดี	จพ.ป้องกัน	ทต.ท่าเสด็จ	
๑๐	พ.จ.อ.ธีรศักดิ์ ภูผา	จพง.ธุรการชำนาญการ	อบต.หนองมะค่าโมง	
๑๑	นางสาวสุวนันท์ สุนทรพจน์ นางชยาภา สุกใส	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	อบต.พลับพลาไชย	
๑๒	จ่าเอกจรัญ เกตุสุริวงศ์	หน.ฝ่ายป้องกัน	ทต.สระกระโจม	
๑๓	นายประพันธ์พงษ์ บุญสมประสงค์	นักพัฒนาชุมชน	อบต.บ้านช้าง	
๑๔	นายประดิษฐ์ ศรีราธี	พนักงาน	อบต.บ้านช้าง	
๑๕			อบต.ดอนคา	
๑๖			สมาคมเณรแก้ว	
๑๗			มูลนิธิเสมอกันเมือง	
๑๘			มูลนิธิเสมอกันบางปลาม้า	
๑๙			มูลนิธิเสมอกันสามชุก	
๒๐			มูลนิธิเสมอกันดอนเจดีย์	

ประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผน/โครงการ เพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสุพรรณบุรี ปี ๒๕๖๔

วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุม TO BE NUMBER ONE

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ลายมือชื่อ
๑			มูลนิธิเสมอกันด่านช้าง	
๒			มูลนิธิเสมอกันสองพี่น้อง	
๓	ณัฐวรเชษฐ์ ประเสริฐสุโข		สมาคมร่วมใจสวนแตง	
๔			สมาคมจักรนารายณ์	
๕			สมาคมจิตอาสาดอกแก้ว	
๖			สมาคมอาสาสมัครฯ	
๗				
๘				
๙				
๑๐				
๑๑				
๑๒				
๑๓				
๑๔				
๑๕				
๑๖				
๑๗				
๑๘				
๑๙				
๒๐				