

# "การเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) สำหรับผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉิน" โรงพยาบาลห้วยทับทัน

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยภาวะวิกฤตฉุกเฉินในพื้นที่ได้รับการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) อย่างรวดเร็ว ทันเวลา และมีคุณภาพ
2. เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการมาตรฐานที่มีคุณภาพและปลอดภัย

## ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

การเจ็บป่วยภาวะวิกฤตฉุกเฉินเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่ออัตราการเสียชีวิตและความพิการของประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต เช่น ภาวะหัวใจหยุดเต้น อุบัติเหตุรุนแรง หรือโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือและรักษาอย่างทันที่ การเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Services: EMS) จึงเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยลดความสูญเสียดังกล่าว

ระบบ EMS เป็นระบบที่ครอบคลุมตั้งแต่การรับแจ้งเหตุ การส่งการ การออกปฏิบัติการของทีมช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ การดูแลเบื้องต้น และการนำส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม แม้ว่าประเทศไทยจะมีการพัฒนาระบบ EMS อย่างต่อเนื่องและมีหมายเลขฉุกเฉิน 1669 เป็นช่องทางหลักในการเข้าถึง

จากการทบทวนการเข้าถึงระบบ EMS ในผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินของหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลห้วยทับทันตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2565-2568 พบว่าร้อยละผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินมาด้วยระบบ EMS ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 28 % ตามตัวชี้วัด ปี 2565 ร้อยละ 55.48, ปี 2566 ร้อยละ 51.84 , ปี 2567 ร้อยละ 51.06 ปี 2568 ร้อยละ 43.97 ,และในปี 2569 6เดือนที่ ผ่านมา ร้อยละ 58.76ตามลำดับ ยังมีแนวโน้มลดลงไม่แน่นอนใน ปี 2568 ร้อยละลดลง จึงได้ดำเนินการทบทวนจัดทำแผนดำเนินงาน การเตรียมความพร้อมบุคลากร งบประมาณ เครื่องมือ พัฒนาหน่วยกู้ชีพ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน ทำให้ ปี 2569 ร้อยละ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังมีผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินบางรายที่ไม่ได้มาด้วยระบบ EMS ที่มาใช้บริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลห้วยทับทัน

ดังนั้น หน่วยงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิเวศโรงพยาบาลห้วยทับทันจึงได้พัฒนาการเข้าถึงผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ด้วยระบบ EMS ขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยภาวะวิกฤตฉุกเฉินในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลห้วยทับทันได้รับการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) อย่างรวดเร็ว ทันเวลา และมีคุณภาพ

## กิจกรรมการพัฒนา

1. ประชุมทบทวนแนวทางทีมเพื่อรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัด ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติเข้าถึงระบบ EMS เป้าหมาย > 28 %

2. จัดทำแนวทางการ**เป้าหมายหลัก**: เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) ได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย และทันเวลา

### 3. ประชุมทีม ER วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis)

- **ด้านผู้รับบริการ**: ประชาชนบางส่วนไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับระบบ EMS ขาดความตระหนักรู้ในอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล (เช่น อาการปากเขียว แขนขาอ่อนแรง จุกแน่นหน้าอก) และเลือกใช้รถยนต์ส่วนตัวเพราะคิดว่าเร็วกว่า
- **ด้านเครือข่ายบริการ**: บริบทของพื้นที่บางแห่งอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล (ไกลสุด 20 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทาง 30 นาที) ทำให้การเข้าถึงล่าช้า

4. การออกแบบและพัฒนากระบวนการ (Interventions / PDCA) ทีมงานได้กำหนดมาตรการเชิงรุกเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการ 1669 ดังนี้:

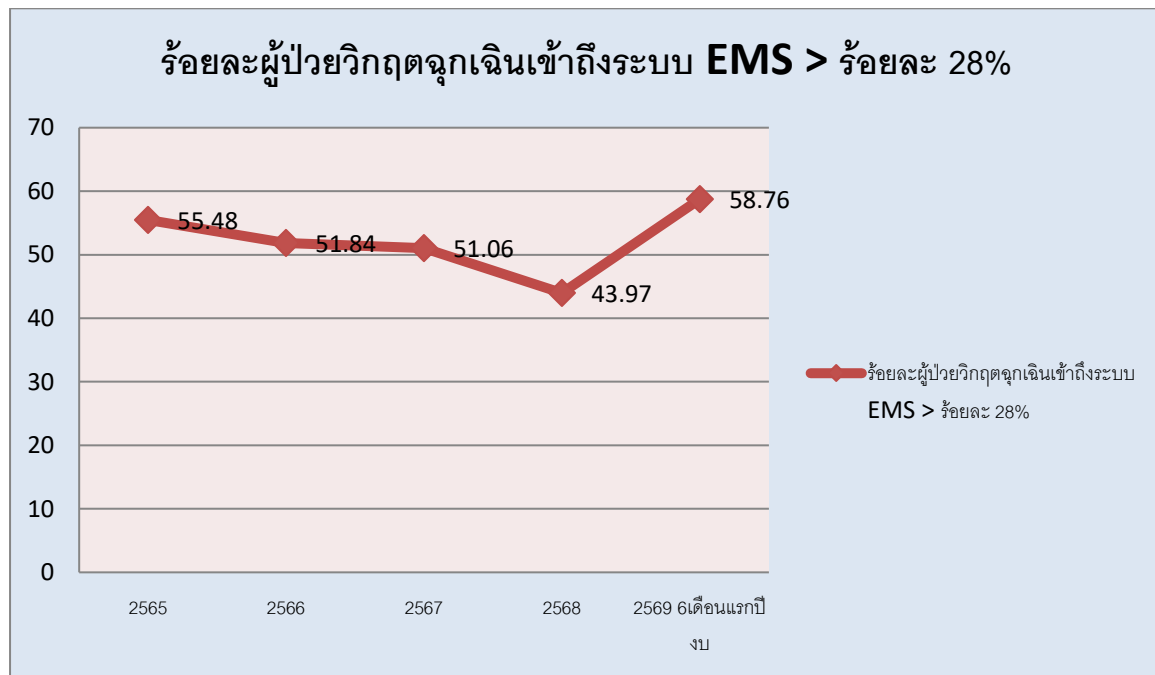
- **การประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เชิงรุก**:
  - จัดทำคลิปวิดีโอแสดงขั้นตอนการเรียกใช้บริการ 1669 ในกลุ่มโรคฉุกเฉิน เผยแพร่ผ่านเพจ Facebook ของโรงพยาบาล และเปิดให้ความรู้ที่ รพ.สต. ทุกแห่ง
  - ติดป้ายประชาสัมพันธ์การใช้บริการ 1669 และป้ายเตือนอาการผิดปกติของโรคสำคัญในทุกตำบล ชุมชน และจุดบริการต่างๆ ของโรงพยาบาล
  - กระจายข่าวสารผ่านเสียงตามสายในโรงพยาบาล วิทยุชุมชน และในการประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
- **การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของชุมชน**:
  - พัฒนาให้มีอาสาสมัคร (EMR) ให้บริการครอบคลุมทุกตำบล เพื่อการเข้าถึงพื้นที่ที่รวดเร็วขึ้น
  - จัดอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ให้กับอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ครู นักเรียน และ อสม.
- **การพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉิน**:
  - นำระบบ Telemedicine มาใช้ในรถ Ambulance เพื่อให้สามารถปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง (Consult) หรืออาจารย์แพทย์ได้แบบ Real-time ระหว่างการออกรับเหตุและการนำส่งผู้ป่วย
  - บริหารจัดการรถ Refer ผ่านระบบ GPS เพื่อให้ทราบพิกัดและคำนวณระยะเวลาในการเข้าถึงผู้ป่วยได้อย่างแม่นยำ

5. สรุปรายงานผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่เข้าถึงและเรียกใช้ระบบ EMS และผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่เข้าไม่ถึงระบบ EMS เป็นรายเดือน โดยสรุปจากความพึงพอใจผู้ป่วยที่เรียกใช้ระบบ EMS โรงพยาบาลห้วยทับทัน สาเหตุที่และปัญหาที่ไม่เรียกใช้เพราะอะไร

ผลการดำเนินงาน

1. บุคลากรและพนักงานขับรถมีความพร้อมและมีความรู้ความสามารถ ในการให้บริการครอบคลุมทุกพื้นที่
2. เจ้าหน้าที่กู้ชีพได้รับการอบรมฟื้นฟูให้ความรู้ในทุกปี
3. โรงพยาบาลมีอุปกรณ์ที่มีความพร้อมมีคุณภาพพร้อมใช้งาน

#### 1. การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง



จากแผนภูมิ แสดงจำนวนร้อยละผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่เข้าถึงระบบ EMS > ร้อยละ 28% ปีงบประมาณ 2565- 2568 โดยคิดเป็น ร้อยละพบว่า มีผู้ป่วยวิกฤตที่เข้าถึงระบบ EMS มีจำนวนร้อยละ 55.48, 51.84 51.06 43.97 และ 58.76 ตามลำดับ จะ เห็นได้ว่า ในช่วงปี 2566-2568 จำนวนผู้ร้อยละผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่เข้าถึงระบบ EMS มีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ และ ในปี 2569 6 เดือนที่ผ่าน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

## 2.การวัดผลการเปลี่ยนแปลง

ร้อยละ EMS Responstime ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 8 นาที

ปีงบประมาณ 2565-2569	ร้อยละ EMS Responstime ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 8 นาที
2565	89.50%
2566	90.37%
2567	87.16%
2568	96.41 %
2569 ใน 6เดือนแรก	54.92%

## 3.การวัดผลการเปลี่ยนแปลง

**ประเภทผู้ป่วยวิกฤติ Total มาด้วยระบบ EMS**

ประเภท	2565	2566	2567	2568	2569 ใน 6 เดือน
OHCA (Out-of-Hospital Cardiac Arrest)	21	20	12	10	7
ACS (Acute coronary syndrome)	2	0	4	1	1
Stroke	8	8	4	9	1
Major Trauma	10	17	14	12	6

## ข้อเสนอแนะ

ระบุปัญหาอุปสรรคที่ต้องจัดการเพิ่มในโอกาสพัฒนาต่อไปจากการทบทวนและวางแผนในการพัฒนาระบบ เพิ่มการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินและช่องช่องทางการติดต่อสื่อสาร กลุ่ม วิทยุท้องถิ่น อสม ให้กับประชาชนในพื้นที่ ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในพื้นที่เพื่อประสานความร่วมมือ ระหว่าง รพสต. , อปท, กู้ชีพเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและส่งเสริมการอบรมและพัฒนา ศักยภาพบุคลากรระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดยพัฒนาเจ้าหน้าที่กู้ชีพ FR ให้ได้รับการอบรมให้เป็น EMR ทุก หน่วยตามมาตรฐานของ สพฉ. เพื่อให้ผู้ป่วยภาวะวิกฤติฉุกเฉินในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลช่วยทับทัน ได้รับการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) อย่างรวดเร็ว ทันเวลา และมีคุณภาพ