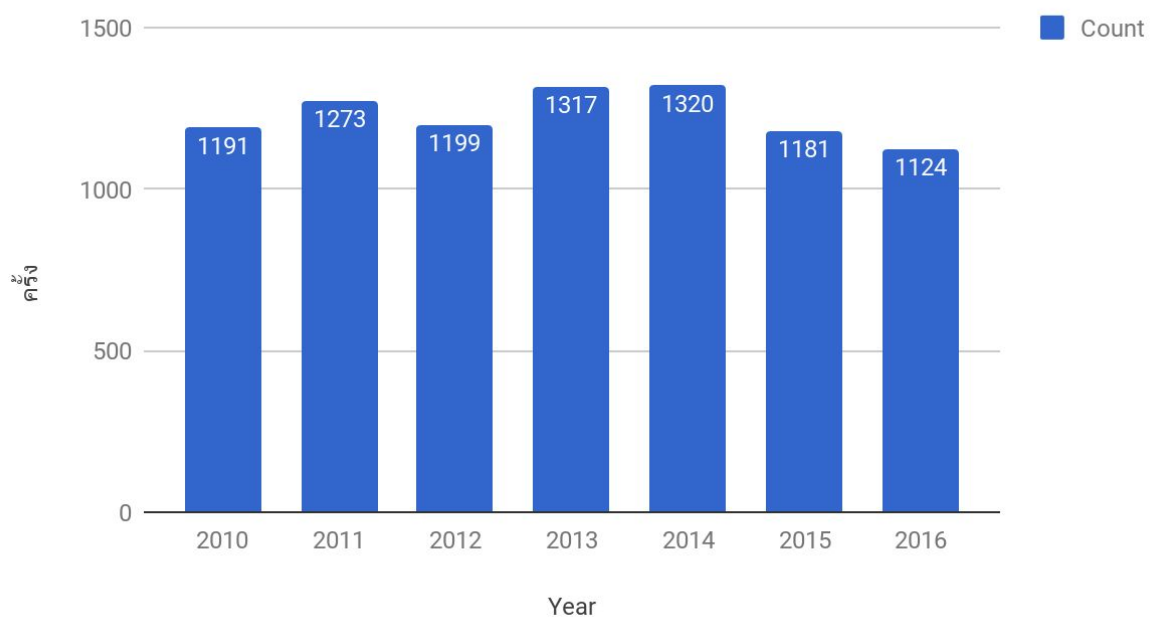


ผลการปฏิบัติการ ศูนย์กู้ชีพ “นเรนทร” โรงพยาบาลราชวิถี ประจำปีพ.ศ. 2559

ภาพรวมผลปฏิบัติการ

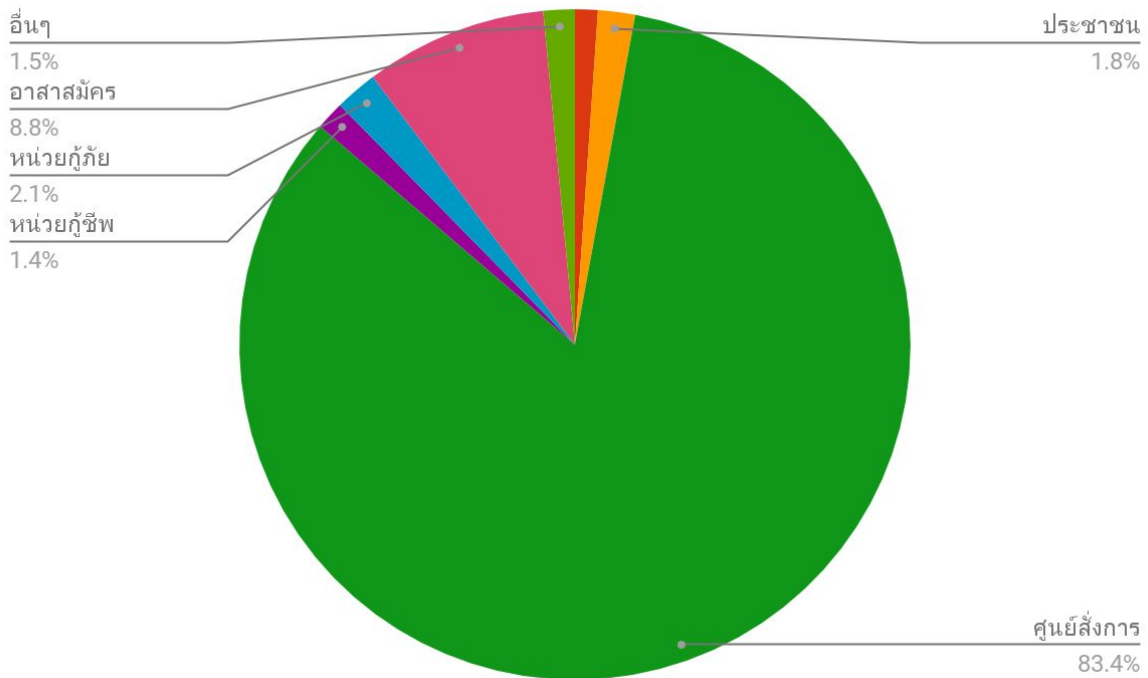
ในพ.ศ. 2559 หน่วยกู้ชีพ ศูนย์กู้ชีพ “นเรนทร” โรงพยาบาลราชวิถี ออกปฏิบัติการทั้งหมด 1,124 ครั้ง ลดลงจาก 4.8% จากพ.ศ. 2558

จำนวนการออกปฏิบัติการ แยกตามปี



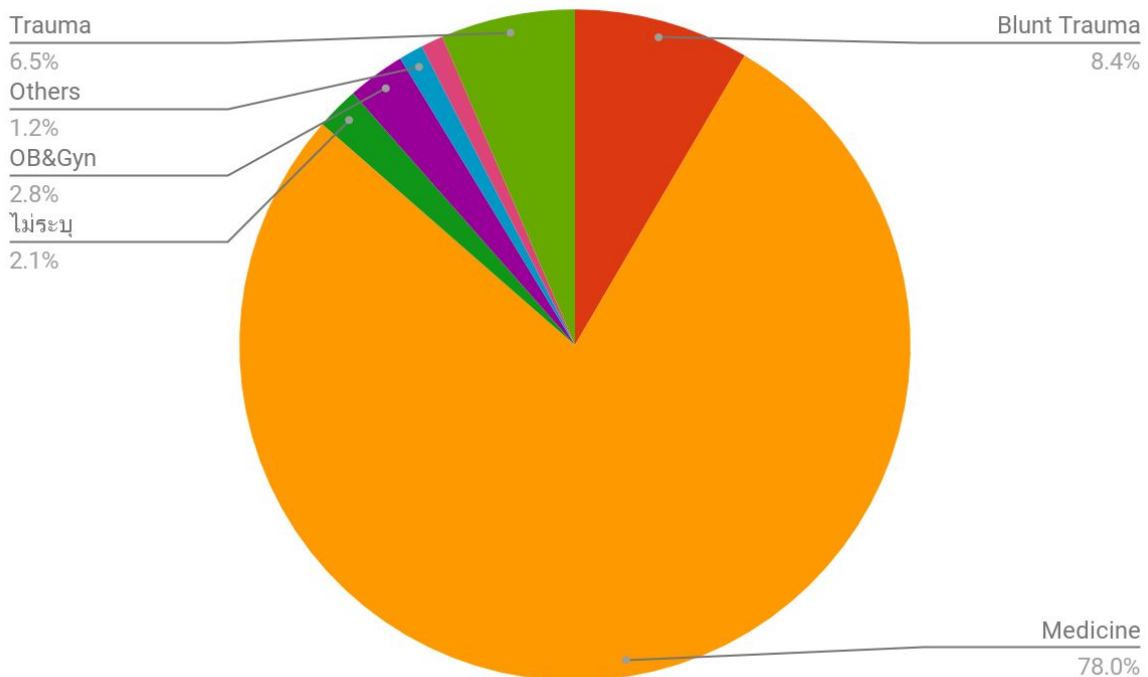
ช่องทางรับแจ้ง

ช่องทางรับแจ้งส่วนใหญ่มาจากศูนย์สั่งการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) (83.4%), อาสาสมัครในพื้นที่ (8.8%) และหน่วยกู้ภัย (2.1%) ตามลำดับ



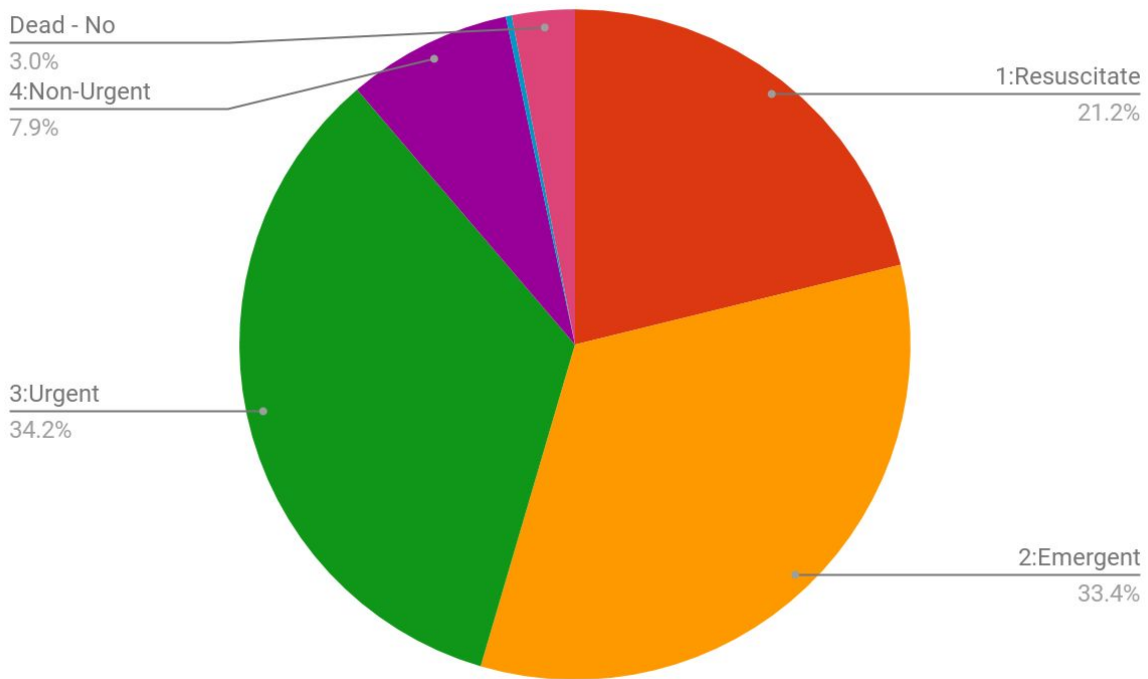
ประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน

มีสัดส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินคิดเป็น 78%, ผู้บาดเจ็บ (รวม blunt, penetrating) 16% เป็นสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับพ.ศ. 2558 (ผู้ป่วย 76%, บาดเจ็บ 17%)



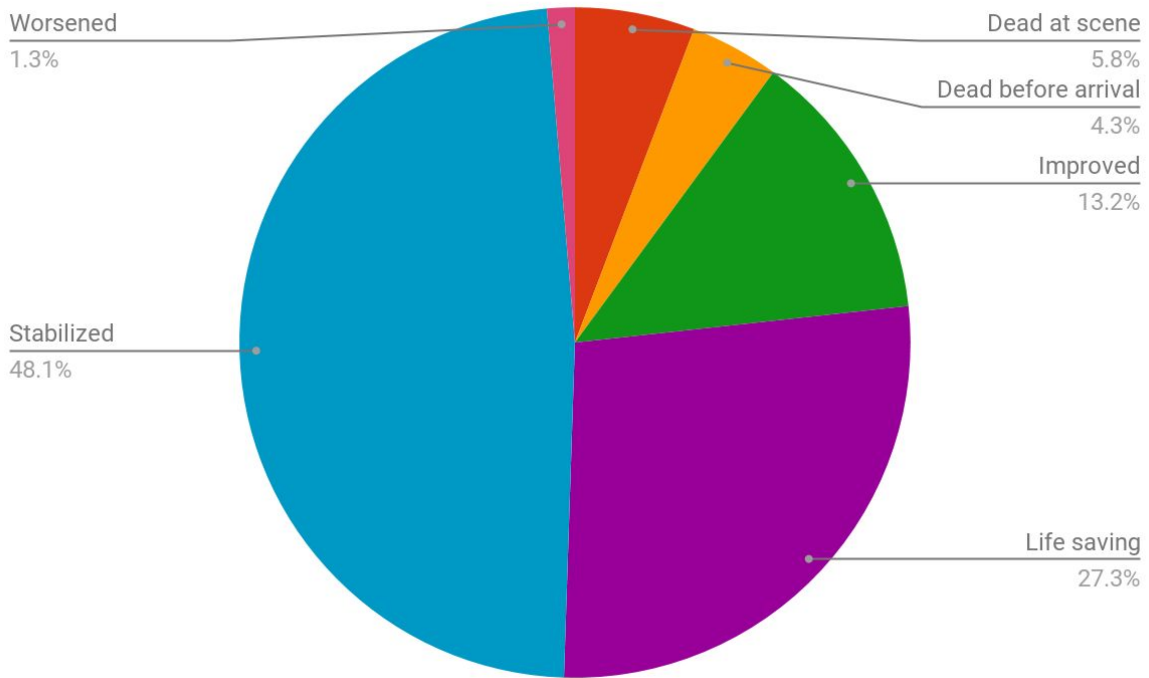
ระดับความรุนแรง

ศูนย์กู้ชีพ”นเรนทร” มีการปรับเปลี่ยนระดับความรุนแรงจากเดิม 3 ระดับ เป็น 5 ระดับ โดยมีสัดส่วนระดับความรุนแรงที่จำเป็นต้องช่วยชีวิตเร่งด่วน (Resuscitate) 21.2%, ฉุกเฉิน (Emergent) 33.4%, เร่งด่วน 34.2%, เสียชีวิตก่อนถึงที่เกิดเหตุ 3.0%



ผลการรักษาของหน่วยกู้ชีพ

ผลการรักษาของหน่วยกู้ชีพ สามารถรักษาในระดับช่วยชีวิต (life saving) 27.3%, อาการดีขึ้น 13.2%, อาการคงที่ 48.1%, อาการแย่ลง 1.3%, เสียชีวิต 10.1%

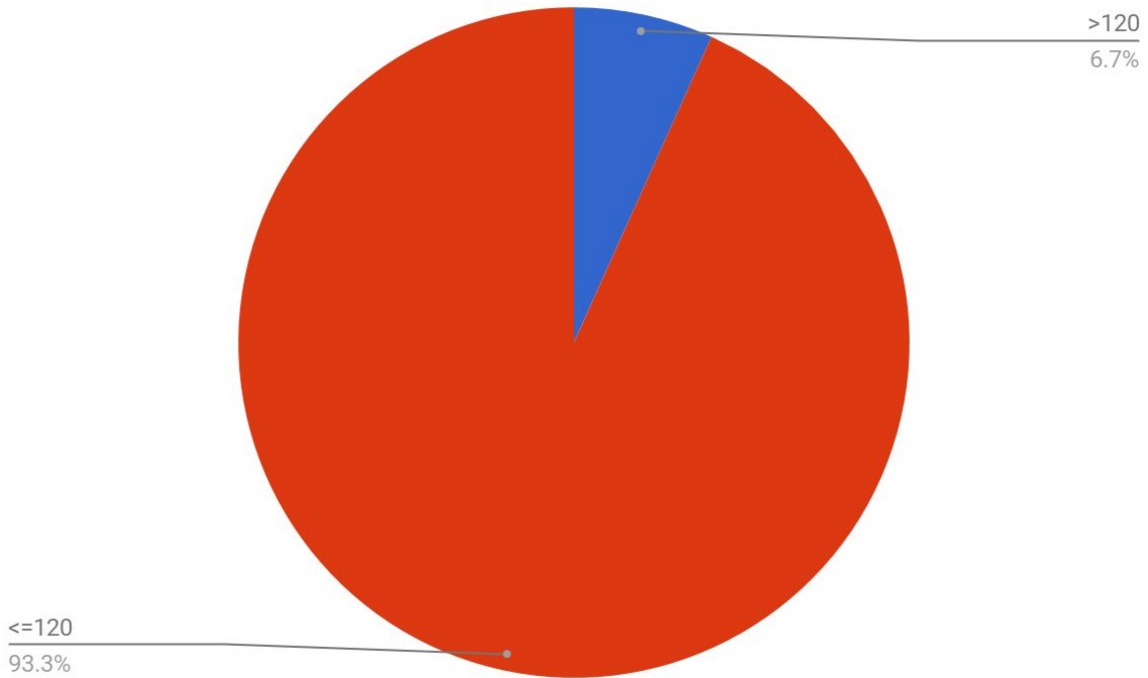


ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดความพร้อมออกปฏิบัติการ

ตัวชี้วัดด้านความพร้อมออกปฏิบัติการของศูนย์กู้ชีพ”นเรนทร” ใช้สัดส่วนเวลาการออกตัวหลังสั่งการไม่เกิน 2 นาที โดยกำหนดเกณฑ์ที่ต้องทำได้คือ มากกว่า 90%

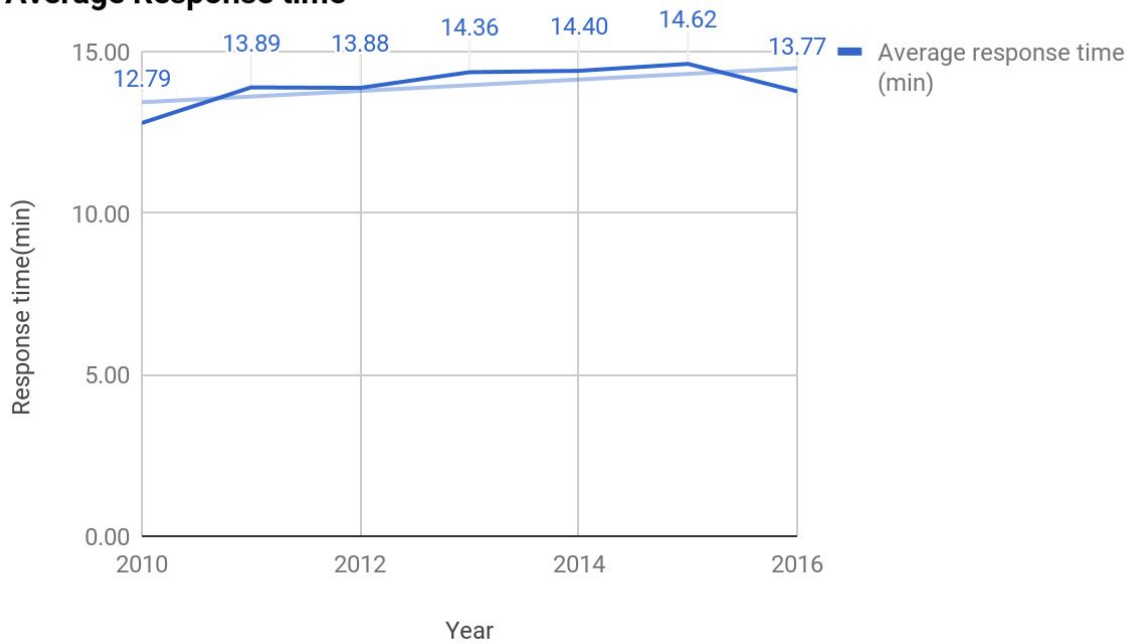
ในพ.ศ. 2559 สามารถออกปฏิบัติการได้ภายใน 2 นาทีหลังได้รับแจ้งเป็น 93.3% โดยมีระยะเวลาออกตัวเฉลี่ย 73 วินาที



ระยะเวลาตอบสนอง (Response time)

ในพ.ศ. 2559 มีระยะเวลาตอบสนองเฉลี่ย 13.76 นาที ลดลงจากปี พ.ศ. 2558 ที่มีระยะเวลาตอบสนอง 14.62 นาที

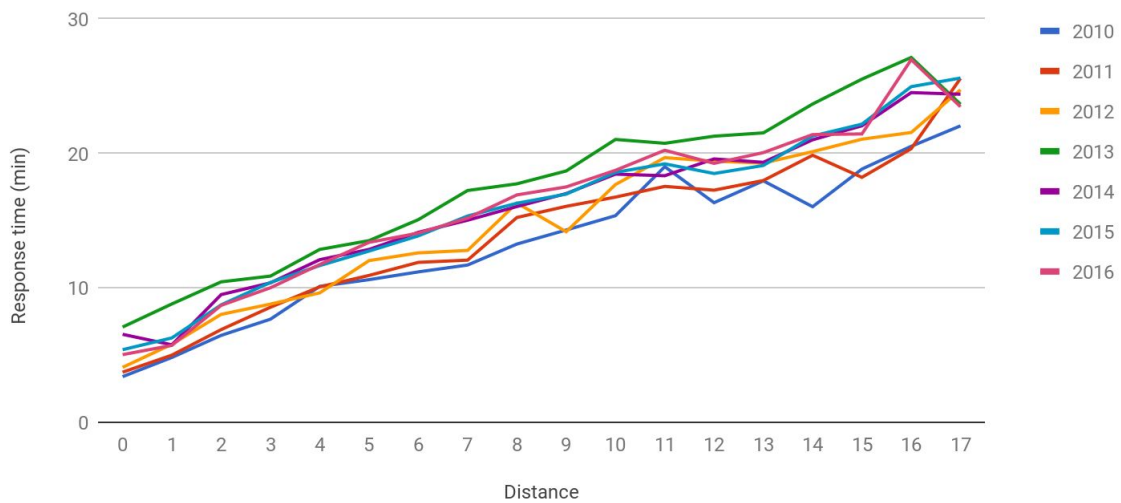
Average Response time



ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาตอบสนอง กับระยะทาง

พ.ศ.2559 มีแนวโน้มใกล้เคียงกับพ.ศ. 2558 โดยยังไม่พบความเปลี่ยนแปลงของระยะเวลาตอบสนองกับระยะทางที่ชัดเจน

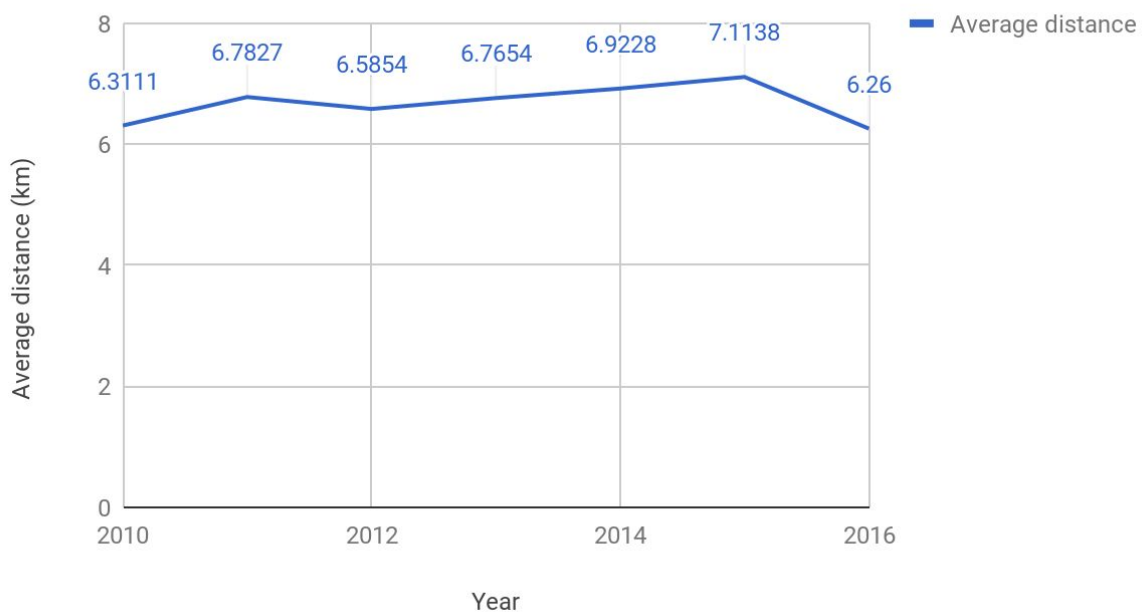
Response time by distance



ระยะทางที่ออกปฏิบัติการ

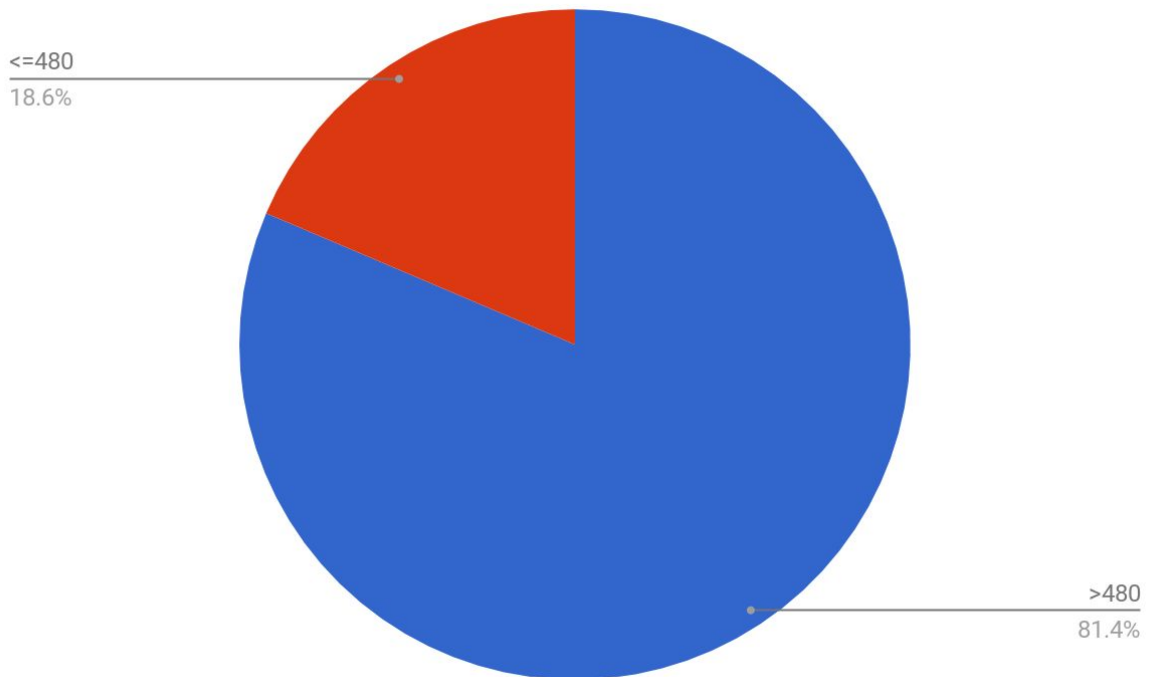
ระยะทางออกปฏิบัติการ พ.ศ. 2559 อยู่ที่ 6.26 กิโลเมตร ลดลงจากพ.ศ. 2558 ที่ 7.11 กิโลเมตร โดยเป็นระยะทางเฉลี่ยที่น้อยที่สุดในรอบ 5 ปี

Average distance vs. Year



อัตรา response time ใน 8 นาที

สัดส่วนของปฏิบัติการที่ response time ใน 8 นาที คิดเป็น 18.6% ทั้งนี้มีสาเหตุหลักมาจากสภาพการจราจรทำให้ไม่สามารถใช้ความเร็วได้



เหตุการณ์สำคัญในพ.ศ.2559 และวิเคราะห์ผลปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง ศูนย์กู้ชีพ”นเรนทร” โรงพยาบาลราชวิถี พฤษภาคม 2559 - เมษายน 2560

ในพ.ศ.2559 มีความเปลี่ยนแปลงที่คาดว่าจะส่งผลต่อ performance ของปฏิบัติการในพื้นที่ zone 8 ดังนี้

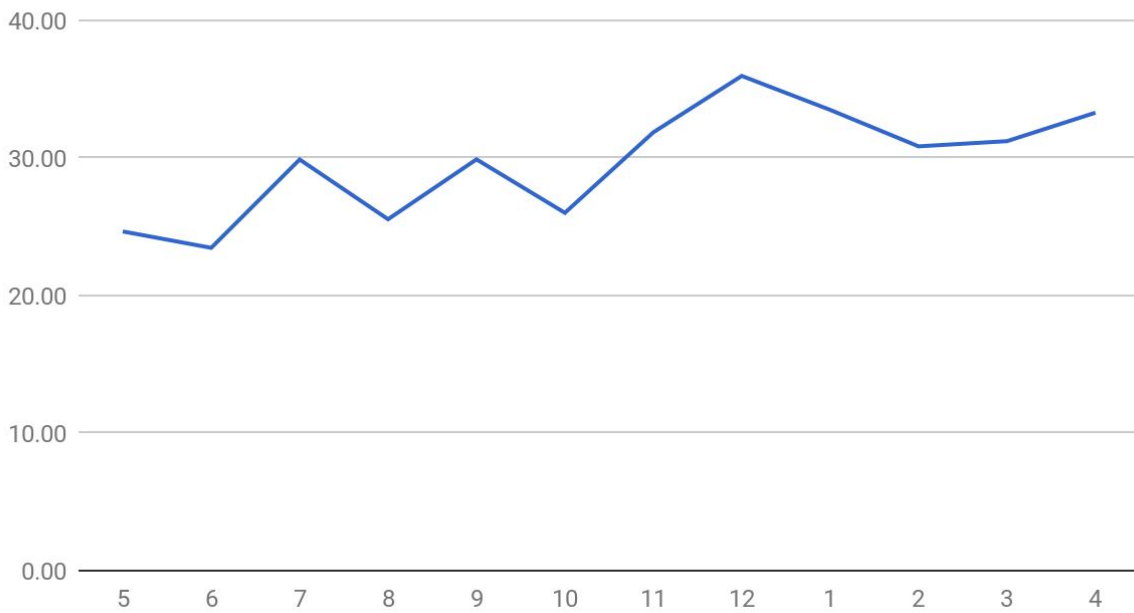
1. Hero on the road project
วันที่เริ่มดำเนินการ: 10 มีนาคม 2559
2. Kickoff Emergency lane
วันที่เริ่มดำเนินการ: 26 กันยายน 2559
3. ย้ายคิวรถตู้รอบอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ
วันที่เริ่มดำเนินการ: 25 ตุลาคม 2559

ผลปฏิบัติการ

ความเร็วรถกู้ชีพ”นเรนทร”ที่นำส่งโรงพยาบาลราชวิถี ระยะทางจากที่เกิดเหตุ 0-5 km

ปี	เดือน	ความเร็ว (km/h)
2559	5	24.66
	6	23.46
	7	29.89
	8	25.54
	9	29.90
	10	26.01
	11	31.86
	12	35.96
2560	1	33.49
	2	30.84
	3	31.22
	4	33.29

Scene to Rajavithi hospital (within 5 km)



วิเคราะห์ผลปฏิบัติการ

ด้านผลปฏิบัติการ

- ความเร็วเฉลี่ยรถพยาบาลกู้ชีพ ในการเดินทางไปโรงพยาบาลราชวิถี หลังเริ่มโครงการ Hero on the road, Emergency lane kickoff และการย้ายรถตู้รอบอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ เพิ่มขึ้นจาก 25-30 km/h เป็น 30-35 km/h

แนวทางการแก้ไข

- ควรพิจารณาสนับสนุนศักยภาพของหน่วยปฏิบัติการ ให้สามารถเพิ่มจุดจอดรถพยาบาลนอกโรงพยาบาล เพื่อลดระยะทางการเข้าที่เกิดเหตุให้รวดเร็วขึ้น (ลด response time)
- ส่งเสริมมาตรการและประชาสัมพันธ์ต่างๆ เพื่อเพิ่มความเร็วรถพยาบาล (ลด response time และ transport time)

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

- ประชาชนยังไม่ทราบว่ามีเลน รถมอเตอร์ไซด์
- มีกรวยวางตั้งขวางเลนฉุกเฉินทำให้ผู้ใช้ทางเกิดความสับสน
- มอเตอร์ไซด์ชอบแทรกเข้ามาในเลนฉุกเฉิน
- ถนนบางจุดถูกบีบเป็นเลนเดี่ยว รถไม่สามารถหลบได้
- หลังจากย้ายคิวรถตู้การจราจรที่หน้ารพ.บริเวณ ราชวิถีซอย3 คล่องตัวขึ้น แต่ยังมีรถประชาชนที่มาจอดกีดขวาง เป็นครั้งคราว

สรุปผลการปฏิบัติงานพ.ศ. 2559

ด้านประสิทธิภาพและความพร้อมปฏิบัติการ

1. ความพร้อมในการออกปฏิบัติการดีขึ้นจากระยะเวลาที่ใช้ออกตัวลดลงจากปีก่อนหน้า
2. ยังมีข้อจำกัดของเวลาตอบสนองเนื่องจากระยะทางและการใช้ความเร็วของรถพยาบาล แม้ว่าจะมีการดำเนินโครงการรณรงค์ให้ทางรถฉุกเฉิน และการทดสอบใช้งาน emergency lane

ข้อเสนอแนะ

1. วิเคราะห์จุดจอดรถกู้ชีพนอกพื้นที่โรงพยาบาล เพื่อลดระยะทางการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งส่งผลต่อระยะเวลาตอบสนอง
2. รณรงค์การให้ทางรถฉุกเฉินกับประชาชนทั่วไป เพื่อเพิ่มความเร็วของรถกู้ชีพ

ด้านจำนวนและลักษณะของผู้ป่วย

1. แนวโน้มจำนวนการปฏิบัติการลดลงเล็กน้อย
2. สัดส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินยังเป็นส่วนใหญ่ของปฏิบัติการ

ข้อเสนอแนะ

1. เตรียมความพร้อมภาคประชาชนในการตอบสนองต่อเหตุการณ์เจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้สามารถตอบสนอง และเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
2. เตรียมความพร้อมของชุมชน ให้มีความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน เช่น เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ ในที่สาธารณะ (Public Access Automated External Defibrillator)
3. สร้างระบบข้อมูลสารสนเทศ ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเข้าถึง เช่น การใช้เทคโนโลยีระบุพิกัดจุดเกิดเหตุ และการพัฒนาระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการประสานงาน และปฏิบัติการ