



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย โทร ๐ ๕๓๙๑ ๐๓๔๕

ที่ ชร ๐๐๓๓.๐๑๒/๕๐๘

วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๘

เรื่อง รายงานการประชุมพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดเชียงราย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

๑. เรื่องเดิม

ตามที่ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ได้จัดประชุมพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดเชียงราย เมื่อวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมกาสะลองคำ อาคาร ๑ ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะทำงาน และผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุและบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงราย จำนวน ๕๐ คน นั้น

๒. ข้อเท็จจริง

ในการนี้ จึงขอรายงานการประชุมพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดเชียงราย รายละเอียดตามเอกสาร ที่แนบมาพร้อมนี้

๓. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

นงส์กร

(นางสาวนงส์กร นนแก้ว)

นักสาธารณสุข

ปัทมา

ทราบ/ดำเนินการ

(นายรัฐกานต์ ปารมี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๘

สรุปการประชุมพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดเชียงราย

วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมกาสะลองคำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑. พญ.พรธีรา พรหมยวง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์
๒. พญ.ณัชชา หาญสุทธิเวชกุล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์
๓. นพ.วรรณศักดิ์ เชื้อทะเล	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ดอยหลวง
๔. พญ.ชนากนต์ กางกริช	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.แม่สาย
๕. พญ.วรัญญา จินา	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.ร.เชียงใหม่
๖. นพ. กิตตินันท์ จันทร์สุข	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.เชียงใหม่
๗. นพศุภวิชญ์ วงศ์สุขชัย	นายแพทย์	รพ.เวียงป่าเป้า
๘. นายแพทย์กิตติพิศ แสงทอง	แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	รพศ.การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
๙. พญ.รุ่งฤดี บุญปั้น	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.แม่ลาว
๑๐. นางกัญยรัตน์ จันทสารคาม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์
๑๑. นางภัทรวดี ใจคำ	นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์	รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์
๑๒. นายไกรลาศ แสนขัติ	เจ้าพนักงานธุรการ	รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์๑
๑๓. นางนิภาภรณ์ ทรงศิริรักษ์	เจ้าพนักงานธุรการ	รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์
๑๔. นายวรุฒ วารินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ดอยหลวง
๑๕. นางสาววิภาวรัตน์ เครือวัลย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.แม่สรวย
๑๖. นางสาวกนกพิณ อยู่ภู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.แม่ลาว
๑๗. นางรัชนีวรรณ เนาว์ชมภู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.แม่จัน
๑๘. น.ส.พรทิพย์ ปินตาคำ	Paramedic	รพ.แม่จัน
๑๙. นายเอกนรินทร์ แก้วเกต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ขุนตาล
๒๐. นางมยุรี พิทักษ์ปรีดากุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่
๒๑. นางฉัตรกมล ธรรมภาค	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.แม่สาย
๒๒. นางสาวพนาวัน พรหมเผ่า	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ป่าแดด
๒๓. น.ส.อรวิ ปัญญางาม	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.ป่าแดด
๒๔. นางพัชรินทร์ คัมภีร์กิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สมเด็จพระญาณสังวร
๒๕. นางชั้นทอง แหวนเพชร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สมเด็จพระญาณสังวร
๒๖. นางมยุรี หมั่นคิด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง
๒๗. นางพีระดา ชัยวรรณะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.เวียงป่าเป้า
๒๘. นายสิทธิชัย จันทร์สม	Paramedic	รพ.เวียงป่าเป้า
๒๙. นางสาวอันทิกา ประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.เวียงแก่น
๓๐. นางอรวรรณ กาวิละมูล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พาน
๓๑. นางสาวรพีพรรณ วงษา	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.พาน
๓๒. นางน้ำฝน มหาวงศ์นันท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เทิง
๓๓. นางสาวดวงเดือน ราชคมภ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เชียงใหม่
๓๔. นางนวลจันทร์ อินทิแสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.แม่ฟ้าหลวง
๓๕. นางสาวกิตติมา โกศายานนท์	พยาบาลวิชาชีพ	รพศ.มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
๓๖. นางสาวอรุณรัตน์ ปิจจะวงศ์	ผู้จัดการการแพทย์ฉุกเฉิน	รพ.เกษมราษฎร์ศรีบุรินทร์
๓๗. พ.ต.หญิง กมลวรรณ เบญจกรณ์	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.ค่ายเม็งรายมหาราช
๓๘. นางสาวขวัญเรือน คาคสนิท	พยาบาลวิชาชีพ	โรงพยาบาลเชียงรายราม

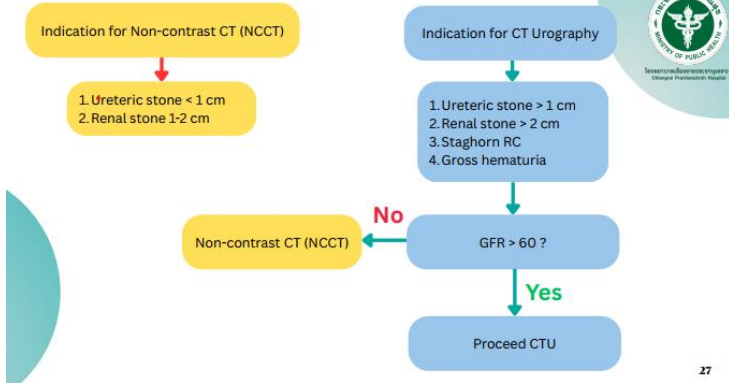
๓๙. นางสาวอัจฉรี จันทรส	พยาบาล วิชาชีพปฏิบัติการ	สสจ.เชียงใหม่
๔๐. นางคนัสนันท์ ศรีวรรณมรย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.เชียงใหม่
๔๑. นายนรินทร์ สุริยนต์	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.เชียงใหม่
๔๒. นส.ธัญฉวีรัตน์ หมั่นดี	นักสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.เชียงใหม่
๔๓. นางสาวอภิญา ญ สุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.เชียงใหม่
๔๔. นางสาวอชราภรณ์ เครือจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สสจ.เชียงใหม่
๔๕. นส.นภัสกร นนแก้ว	นักสาธารณสุข	สสจ.เชียงใหม่
๔๖. นพ.สุธี ตรีพัฒน์วงศ์	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์
๔๗. นพ.กรวิช อชิรุจิกร	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์
๔๘. นส.นิรามย์ พรหมขัต	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.เกษมราษฎร์ศรีบูรินทร์

ประเด็น	มติ
ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ -ไม่มี-	
ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองและทบทวนรายงานการประชุม -รายงานการประชุมพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและส่งต่อ ประจำวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๘	- รับทราบ
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง	
<p>ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอเพื่อทราบ</p> <p>๔.๑ การส่งต่อโรกระบบทางเดินปัสสาวะโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ (UroCRH Referral Program)</p> <p>โรคที่มีการส่งต่อมากที่สุด คือต่อมลูกหมากโต และนี้ว่ ภาระงานของแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะมีอยู่จำนวน ๔ คน ซึ่งมีภาระงานที่ของผู้ป่วย OPD จำนวนมาก และจะมีการพิจารณาส่งผู้ป่วยกลับไปยังโรงพยาบาลชุมชน</p> <p>- โรงพยาบาลชุมชนนำเข้ายา Finasteride (ยาลดต่อมลูกหมากโต)</p> <p>- ปรับปรุงระบบการส่งต่อ (Refer back ผ่าน MOPH Refer)</p> <p>เริ่ม ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘</p> <p>Moph Refer</p> <ol style="list-style-type: none"> ชื่อ นายสุฤ วยุ HN sv. เชียงรายประชานุเคราะห์ แพทย์เจ้าของไข้ ประวัติการรักษา ผลเลือดล่าสุด ยาที่ทานประจำ แนวทางในการติดตามการรักษา <ol style="list-style-type: none"> เจาะ BUN, Cr, UA ปีละ 1 ครั้ง PSA ตามข้อบ่งชี้ อาการที่ต้องส่งกลับมายาแพทย์ <ol style="list-style-type: none"> ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดอย่างละเอียด ให้ผู้ป่วยถือใบประวัติไว้ตลอด 	- รับทราบ

ประเด็น

มติ

- การให้ความรู้เรื่องของโรคต่อมลูกหมากโต



- Flow การทำ CT ในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ จากรพ. Node ระหว่างที่รอคิว OPD

- การสื่อสารและให้ความรู้ผ่านกลุ่ม Line Consult โดยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

Line Group Consult UroSx

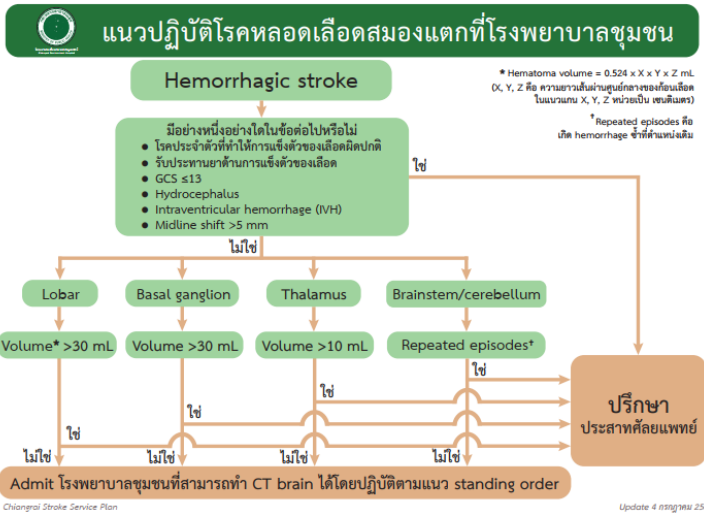


- รับทราบ

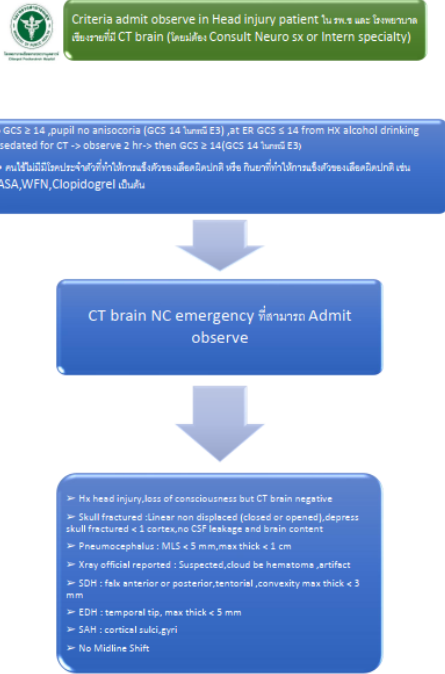
๔.๒ ทบทวนแนวทางปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (hemogic stroke) และภาวะความดันโลหิตสูง (hypertensive emergency) โดยมีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงการจัดการผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน รวมถึงความเข้าใจของผู้ใช้งานและการพิจารณาการ admit ผู้ป่วยและการใช้ยาละลายลิ่มเลือด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่มีความเสี่ยงต่ำ

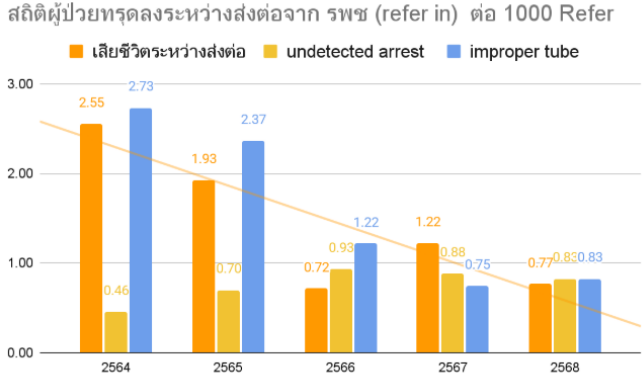
ประเด็น

มติ



- การใช้ CT scan ซ้ำ ซึ่งอาจทำในกรณีที่อาการผู้ป่วยแย่ลงหรือตามดุลยพินิจของแพทย์ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

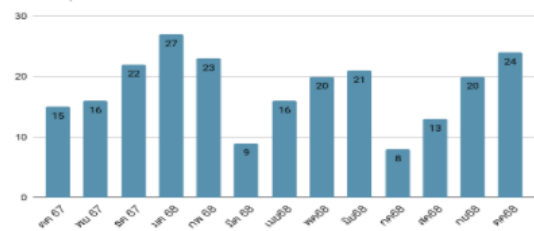


ประเด็น	มติ																								
<p>๔.๓ ทบทวนเคสโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร</p> <p>ผู้ป่วยชาย ๘๓ ปี โรคประจำตัว COPD และ CKD stage ๓ มีอาการปวดท้อง ท้องเสีย หอบเหนื่อย และภาวะซีมลง พบภาวะ Hypoxia และเสียชีวิตจากภาวะหัวใจหยุดเต้นระหว่างการส่งต่อ ประเด็นที่พบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การบันทึกข้อมูล Vital Sign ที่ไม่ครบถ้วน - ขาดการ Monitor ผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อ 	<ul style="list-style-type: none"> - ขอความร่วมมือ ทุกโรงพยาบาล monitor ผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อ และใช้ End tidor CO₂ ร่วม เน้นในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีการใส่ท่อช่วยหายใจ 																								
<p>ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา</p> <p>๕.๑ ระบบ Refer/การพัฒนาาระบบส่งต่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สถิติอุบัติการณ์การเสียชีวิตระหว่างการส่งต่อผู้ป่วยในเดือน ตุลาคม ๒๕๖๘ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า  <p>สถิติผู้ป่วยทรดลงระหว่างส่งต่อจาก รพช (refer in) ต่อ 1000 Refer</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>เสียชีวิตระหว่างส่งต่อ</th> <th>undetected arrest</th> <th>improper tube</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2564</td> <td>2.55</td> <td>0.46</td> <td>2.73</td> </tr> <tr> <td>2565</td> <td>1.93</td> <td>0.70</td> <td>2.37</td> </tr> <tr> <td>2566</td> <td>0.72</td> <td>0.93</td> <td>1.22</td> </tr> <tr> <td>2567</td> <td>1.22</td> <td>0.88</td> <td>0.75</td> </tr> <tr> <td>2568</td> <td>0.77</td> <td>0.85</td> <td>0.83</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนผู้ป่วย Fast pass เดือนตุลาคม ๒๕๖๘ จำนวน ๑๙๘ ราย สามารถลด ER overcrowding ได้ พบผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง ไม่ได้แจ้ง Check point - จำนวนอุบัติการณ์ <ul style="list-style-type: none"> ● เดือนตุลาคม พบอุบัติการณ์ระดับ C-D ๑๖ อุบัติการณ์ระดับ E-F ๖ อุบัติการณ์ และระดับ G-H ๒ อุบัติการณ์ ที่พบมากคือ Trama/TBI, Sepsis และ Stroke 	Year	เสียชีวิตระหว่างส่งต่อ	undetected arrest	improper tube	2564	2.55	0.46	2.73	2565	1.93	0.70	2.37	2566	0.72	0.93	1.22	2567	1.22	0.88	0.75	2568	0.77	0.85	0.83	<ul style="list-style-type: none"> - รับทราบ
Year	เสียชีวิตระหว่างส่งต่อ	undetected arrest	improper tube																						
2564	2.55	0.46	2.73																						
2565	1.93	0.70	2.37																						
2566	0.72	0.93	1.22																						
2567	1.22	0.88	0.75																						
2568	0.77	0.85	0.83																						

ประเด็น

มติ

จำนวนอุบัติเหตุการณื



ระดับ	ธค 67	พย 67	ธค 67	มค 68	กพ 68	มีค 68	เมย 68	พค 68	มิย 68	กค 68	สค 68	กย 68	ธค 68
A-B	3	2	1	3	7	0	0	3	1	0	0	0	0
C-D	7	10	13	12	10	3	6	9	8	2	7	12	16
E-F	3	3	6	9	6	5	6	7	8	4	1	5	6
G-H	2	1	2	2	0	1	2	1	1	1	3	1	2
I	0	0	0	1	0	0	2	0	3	1	2	2	0

- อุบัติการณ์ Improper tube เดือนตุลาคม ๑ ราย รพ.แม่ฟ้าหลวง มีการเลื่อนหลอดของท่อช่วยหายใจ
- ทบทวนเคส เดือนตุลาคม

Case ที่ ๑ Male ๘๓ yr. ปวดท้อง ถ่ายเหลว หายใจเหนื่อย ซึมลง ๑๐hrPTA ญาติพามา รพ. Hx.ดื่มสุราประจำทุกวัน at CRH no pulse > CPR

ประเด็นที่พบ ไม่พบการ Monitor ผู้ป่วยระหว่าง refer

Case ที่ ๒ Male ๔๖ yr. ๓๐ minPTA. กิ่งไม้ตกใส่ศรีษะ ตาขาวบวมซ้ำ หายใจเหนื่อย สลบ ๒ นาที CT brain > subdural hematoma

ประเด็นที่พบ ไม่มีการบันทึกการตรวจ C-spine และไม่ได้ CT C-spine

Case ที่ ๓ male ๗๑ yr. U/D ESRD via Lt AVF+COPD DM HT amt.ด้วยปวดบิตท้องถ่ายเหลวเป็นน้ำ ๑๐ hrPTA. T ๓๘.๗ RR ๒๔ Cr ๑๒.๔๓ GFR ๓.๕๘ lactate ๑.๗ K ๔.๕ stool WBC Neg.

ประเด็นที่พบ ๑. Miss Dx.pneumonia CXR bilat alveolar infiltration ไม่ได้ step ABO หรือ H/C

๒. ไม่ได้ EKG

๓. ไม่ได้บันทึกผลแลปบางตัวในใบ Refer

Case ที่ ๔ Femail ๗๐ yr. U/D DM type ๒, HT,stroke ๑ hrPTA เจาะ DTX hi ไม่มีอาการอื่น at รพช. K ๓.๔๔ Rx.KCL elixer ๓๐ ml. และ RI IV drip ๓ ml/hr Refer CRH K.๒.๒

ประเด็นที่พบ ค่า K ๒.๒ at CRH

- ทบทวนการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ และการ monitor รวมถึงติดตาม End tidor CO๒

- ตรวจ C-spine เพื่อพิจารณาทำ CT brain ร่วมกับ CT C-spine

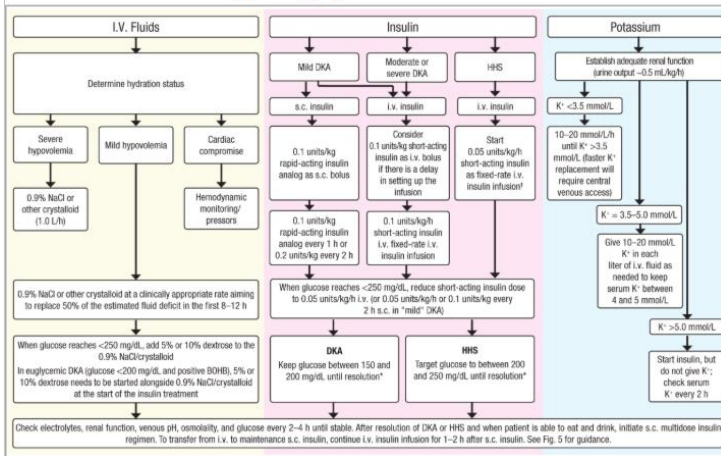
- รับทราบ กรณีมีผลแลป แบบผลให้ครบถ้วน

- ควรแก้ K ตาม Guideline และยังให้ RI drip จนกว่า K > ๓.๕

ประเด็น

มติ

Hyperglycemic crisis



Case ที่ ๕ Male ๓๕ yr. U/D HT DLP ๓๐ min PTA ชาแขนขวา พูดไม้ซัด BP ๒๐๘/๑๒๘ mmHg Dx. HT urgency R/O TIA
 ประเด็นที่พบ Stroke in hospital ไม่ได้ Fast track
 Case ที่ ๖ Male ๔๑ yr. อ่อนแรงซีกขวา ๒ hr PTA. ล้มเอง อ่อนแรงซีกขวา ไม่พุด NIHSS ๒๙ > ไม่เข้าเกณฑ์ stroke FT
 ประเด็นที่พบ at ER CRH NIHSS > activates FT

ขอความร่วมมือ

- HAD เซน levophed ให้เปิด IV ที่แขน งดให้ที่ขา
- เย็บแผลก่อนส่งต่อ
- ใส่ NG ใน Bowel obstruction
- ส่ง BUN Cr ในผู้ป่วยสงสัย appendicitis หรือ acute abdomen ที่ต้องทำ CT with contrast
- กรณี ruptured globe ไม่ควร irrigated eye
- stroke FT อย่าลืม NG foley cath

- TIA ควร Refer และระวังการลดความดันเร็วใน Hypertensive urgency
- activate stroke FT ตามแนวทาง

๕.๒ การพัฒนาระบบ EMS

- ศูนย์นเรนทร เชียงราย

ข้อมูลการสั่งการ

- สั่งการตามพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วย
- เหตุการณ์ - อาการของผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ
- สถานที่เกิดเหตุ
- เบอร์โทรติดต่อ
- หน่วยที่ออกปฏิบัติการร่วม

- รับทราบ

ประเด็น	มติ
<p>การแจ้งออกปฏิบัติการ</p> <p>ข้อตกลง ก่อนออกปฏิบัติการให้แจ้งศูนย์ทุกครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> • หน่วย (กู้ชีพ กู้ภัย กต. อบต. มุานีธิ สมาคม ...) แจ้งออกเอง <ul style="list-style-type: none"> ◦ ถ้าได้ผู้ช่วย ศูนย์จะออกเลขปฏิบัติการให้ ◦ ถ้าไม่ได้ผู้ช่วย จะไม่ได้เลขปฏิบัติการ • โรงพยาบาล แจ้งออกเอง <ul style="list-style-type: none"> ◦ ศูนย์จะออกเลขปฏิบัติการให้เลย <p>ปัญหาที่พบจากการออกปฏิบัติ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ให้ผู้ป่วยนอนในรถพยาบาลโดยไม่มีพยาบาลดูแลขณะนำส่ง (เจ้าหน้าที่นั่งด้านหน้ากับพนักงานขับรถ) - พยาบาลประเมินเคส ไม่ตรงกันในกรณีทีออกปฏิบัติร่วมกับกู้ภัย - กรณีรถ ALS รับช่วงต่อรถกู้ภัย ไม่ได้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยมา Resuscitation ในรถระดับ ALS แต่เจ้าหน้าที่ระดับ ALS ไปนั่งในรถของกู้ภัย เพื่อนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล - การรับผู้ป่วยในช่วงรอยต่อของเวร มีการปฏิเสธการรับผู้ป่วยของโรงพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> ● การนำเสนอระบบติดตามยานพาหนะของโรงพยาบาล (World wide web) ซึ่งช่วยให้สามารถดูตำแหน่งแบบเรียลไทม์ การบันทึกวิดีโอ และประวัติการเดินทางได้ ระบบนี้ยังมีการแจ้งเตือนเมื่อรถออกจากเส้นทางหรือมีการแจ้งเหตุฉุกเฉิน ฟังก์ชันการรายงานช่วยให้สามารถตรวจสอบการเดินทางและพฤติกรรมรถขับขี่ได้ ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของยานพาหนะ 	<ul style="list-style-type: none"> - กรณีการรับช่วงต่อรถกู้ภัย ควรมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมา Resuscitation ในรถระดับ ALS - ข้อเสนอแนะในช่วงการรับผู้ป่วยช่วงรอยต่อของเวร ควรมีการตกลงกันภายในโรงพยาบาล และระดับอำเภอ อาจมีการเสนอให้เพิ่มค่าตอบแทน <ul style="list-style-type: none"> - รับทราบ ในแต่ละโรงพยาบาลจะมีรหัสของแต่ละโรงพยาบาล โดยมีโรงพยาบาลศูนย์เป็นหลัก ซึ่งจะใช้แทนระบบ AOC ต่อไป - ทางบริษัทกำลังอยู่นั้นตอนการพัฒนาาระบบการสื่อสารภายในรถ

ประเด็น

มติ

มาตรการ/ กิจกรรมหลัก บึงบประมาณ 2569



กิจกรรมหลัก	หน่วยงานส่วนกลาง	ระดับพื้นที่
ขับเคลื่อนนโยบาย/ พัฒนาศักยภาพ/ ติดตามประเมินผล	<ol style="list-style-type: none"> 1. การขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติ (NAI/นามาชาติ) 2. พัฒนาระบบปฏิบัติการด้านการป้องกันเด็กพลัด 3. พัฒนาศักยภาพสื่อ/นวัตกรรม/แนวทาง 4. พัฒนาศักยภาพเครือข่าย 5. ศึกษา/วิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำในกลุ่มผู้สูงอายุ 6. ตรวจสอบเสริมพลัง/ติดตามประเมินผล 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การผลักดันกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อจัดทำ PFDs 2. การกำหนดจุดตั้งตู้ปฐมพยาบาลและจุดบริการทางน้ำ และการจัดทีมรณรงค์และคอยช่วยเหลือผู้จมน้ำ 3. สนับสนุนการฝึกซ้อมกับเด็ก/ Playpen 4. สนับสนุนฝึก 6 D ขึ้นฝั่ง ได้เรียนรู้แล้วเพื่อเอาชีวิตรอด 5. สนับสนุนฝึกอบรมผู้ฝึก CPR 6. สนับสนุนการป้องกันการจมน้ำในเด็กพิเศษ 7. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่
การสร้างผู้นำองค์กรดี โครงการจมน้ำ (MERIT MAKER)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผลักดัน/สนับสนุนให้เกิดทีม MERIT MAKER **เป็นในชุมชนผู้สูงอายุหรืออื่น 2. เวลาแลกเปลี่ยน/ติดตามประเมิน/ประกวด กับ MERIT MAKER 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผลักดัน/ขับเคลื่อนให้เกิดทีม MERIT MAKER ในระดับอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน **เป็นในชุมชนผู้สูงอายุหรืออื่น 2. ติดตามประเมินกับ MERIT MAKER
เฝ้าระวัง/ ส่งเสริมความรู้ สื่อสารความเสี่ยง	<ol style="list-style-type: none"> 1. เฝ้าระวัง/สอบสวนการจมน้ำ/ระบบ Drowning Report 2. สื่อสารความเสี่ยง/ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ 3. อบรมเชิงปฏิบัติการการจมน้ำโลก (WDPD) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร่วมสอบสวนการจมน้ำ 2. รายงานการจมน้ำในระบบ Drowning Report 3. ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน 4. จัดอบรมในพื้นที่ (เน้นผู้สูงอายุ และป้องกันการจมน้ำโลก)

กองบังคับการตำรวจน้ำ กรมตำรวจเรือ * <https://ddc.moph.go.th/dlp> * www.facebook.com/thainjary

6

Quick Win การดำเนินงาน บึงบประมาณ 2569



3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<p>Q1</p> <p>ทุกจังหวัดมีการรายงานการจมน้ำทุกราย (ทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิต) ในทุกกลุ่มอายุ ผ่านระบบ Drowning Report</p>	<p>Q2</p> <p>1. เด็ก 6-14 ปี ได้เรียนว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดอย่างน้อยเขตละ 2,000 คน</p> <p>2. ประชาชนและผู้สูงอายุ ได้ฝึก CPR อย่างน้อยเขตละ 2,000 คน</p>	<p>Q3</p> <p>จังหวัดมีจำนวนทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ตามค่าเป้าหมายที่กำหนด</p>	<p>Q4</p> <p>1. ทุกจังหวัดมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และ/หรือจัดกิจกรรมวันป้องกันการจมน้ำโลก (WDPD)</p> <p>2. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก <15 ปี ลดลงตามค่าเป้าหมายที่กำหนด (ระดับประเทศ, เขต และจังหวัด)</p>

กองบังคับการตำรวจน้ำ กรมตำรวจเรือ * <https://ddc.moph.go.th/dlp> * www.facebook.com/thainjary

7

- นัดประชุมครั้งต่อไป วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๘

นลลสิกร

.....ผู้บันทึกรายงานการประชุม
(นางสาวนลลสิกร นนแก้ว)

ปิณฑิภา

.....ผู้รับรองรายงานการประชุม
(นางสาวธัญณ์วรรตต์ หมั่นตื้อ)