

รายงานผลการปฏิบัติการศูนย์กู้ชีพ"นเรนทร" โรงพยาบาลราชวิถี พ.ศ.2558

[เกี่ยวกับศูนย์กู้ชีพนเรนทร](#)

[พื้นที่รับผิดชอบ](#)

[ภารกิจ](#)

[ศูนย์สื่อสารกู้ชีพ"นเรนทร"](#)

[เครือข่ายบริการ](#)

[ภาพรวมผลการปฏิบัติการ](#)

[จำนวนครั้งของการออกปฏิบัติการ](#)

[ช่องทางการรับแจ้ง](#)

[อาการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ได้รับแจ้ง](#)

[ประเภทผู้ป่วย](#)

[อายุผู้ป่วยแยกตามประเภท](#)

[ระดับความรุนแรง](#)

[ผลการรักษา](#)

[ตัวชี้วัด](#)

[ตัวชี้วัดความพร้อมออกปฏิบัติการ](#)

[ระยะเวลาตอบสนอง \(Response interval\)](#)

[ความสัมพันธ์ระหว่างระยะทาง และระยะเวลาตอบสนอง](#)

[สัดส่วนปฏิบัติการที่สามารถทำระยะเวลาตอบสนองได้ภายใน 8 นาที](#)

[สรุปผลการปฏิบัติงานของศูนย์กู้ชีพ"นเรนทร" พ.ศ.2558](#)

เกี่ยวกับศูนย์กู้ชีพนเรนทร

โรงพยาบาลราชวิถี ตระหนักถึงการเสียชีวิตและพิการที่ไม่สมควรเนื่องจากความล่าช้า การนำส่งที่ผิดวิธีและการนำส่งที่ผิดที่ จึงได้เริ่มต้นโครงการต้นแบบระบบการรักษายาบาลก่อนถึงโรงพยาบาล แก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ในพื้นที่บริการ โดยได้อัญเชิญพระนามของสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาชัยนาทนเรนทร องค์สถาปนากระทรวงสาธารณสุข มาเป็นชื่อของหน่วยปฏิบัติการ ที่เรียกว่า หน่วยกู้ชีพ " นเรนทร" โดยเริ่มเปิดอย่างเป็นทางการตั้งแต่วันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2538 จนถึงปัจจุบัน ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากมูลนิธิปอเต็กตึ๊ง มูลนิธิร่วมกตัญญู และสถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุ และสาธารณสุข กรมการแพทย์ และ ได้รับการสนับสนุนด้านการเงินเป็นอย่างดีจาก มูลนิธิโรงพยาบาลราชวิถี ทั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการรักษายาบาลที่รวดเร็ว ณ ที่เกิดเหตุ มีการสำเลียงนำส่งที่ถูกวิธีไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม ผลสำเร็จที่เกิดขึ้นก็คือ ทำให้เกิดการยอมรับและนำรูปแบบไปขยายผลโดยกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศในรูปแบบของ "ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน" Emergency Medical Services System (EMS)

พื้นที่รับผิดชอบ

- พื้นที่บริการหลัก การให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ณ ปัจจุบัน เป็นพื้นที่โซน 8 ของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตกรุงเทพมหานคร
- พื้นที่การปกครอง: เขตพญาไท, ห้วยขวาง, ราชเทวี, ดินแดง, บางซื่อ, วังทองหลาง, จตุจักร(บางส่วน) และ ลาดพร้าว(บางส่วน)
- พื้นที่สถานีตำรวจ: สน.พญาไท, สน.ดินแดง, สน.ห้วยขวาง, สน.โชคชัย, สน.มักกะสัน, สน.บางซื่อ, สน.พหลโยธิน, สน.สุทธิสาร, สน.วังทองหลาง
- ครอบคลุมพื้นที่ 75 ตารางกิโลเมตร

ภารกิจ

ศูนย์สื่อสารกู้ชีพ”นเรนทร”

1. เผชิญเหตุ การณ์ในพื้นที่รับผิดชอบ และพื้นที่ใกล้เคียง ทางช่องทางสื่อสารเครือข่ายในพื้นที่
2. รับแจ้งเหตุ จากศูนย์เอราวัณ กรุงเทพมหานคร ประชาชนทางโทรศัพท์ เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการ และอาสาสมัครในพื้นที่
3. คัดแยก เหตุการณ์ และอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน สอบถามข้อมูล เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการตอบสนองต่อเหตุการณ์
4. สั่งการ รถพยาบาลฉุกเฉินออกปฏิบัติการ
5. ประสาน ที่จุดเกิดเหตุกับผู้แจ้งเหตุ และอาสาสมัครใกล้เคียงเข้าตรวจสอบ และช่วยเหลือเบื้องต้น ตำรวจจราจรอำนวยความสะดวกเส้นทางจราจรสำหรับรถพยาบาลฉุกเฉิน รถพยาบาลฉุกเฉินในระหว่างเข้าถึง และนำส่งผู้ป่วย และโรงพยาบาลปลายทางให้ทราบถึงข้อมูลเพื่อเตรียมพร้อมรับผู้ป่วย
6. ให้คำแนะนำ แก่ผู้ประสบเหตุ เพื่อช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย ก่อนรถพยาบาลไปถึง

รถพยาบาลฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced Life Support Ambulance)

เป็นที่รู้จักในชื่อ รถกู้ชีพ”นเรนทร” เตรียมพร้อมออกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีวัตถุประสงค์ออกปฏิบัติการ พร้อมอุปกรณ์การแพทย์ เพื่อประเมิน ช่วยชีวิต และให้การรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินตั้งแต่ในที่เกิดเหตุ และนำส่งโรงพยาบาล เพื่อรับการรักษาต่อบุคลากรประจำรถกู้ชีพ ประกอบด้วย

1. แพทย์กู้ชีพ 1 นาย
2. พยาบาลกู้ชีพ 1 นาย
3. เจ้าหน้าที่กู้ชีพ 2 นาย

เครือข่ายบริการ

เครือข่ายร่วมให้บริการรถพยาบาลฉุกเฉิน และอาสาสมัคร ในพื้นที่ zone 8 กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย บริการรถพยาบาลฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced Life Support Ambulance)

- ศูนย์กู้ชีพ”นเรนทร” โรงพยาบาลราชวิถี
- ศูนย์กู้ชีพรามธิบดี
- ศูนย์กู้ชีพโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

- Bangkok Emergency Services (BES) โรงพยาบาลกรุงเทพ
- Bangkok Emergency Services (BES) โรงพยาบาลพญาไท 2
- โรงพยาบาลปิยะเวท

บริการรถพยาบาลฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support Ambulance)

- มูลนิธิร่วมกตัญญู
- มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง

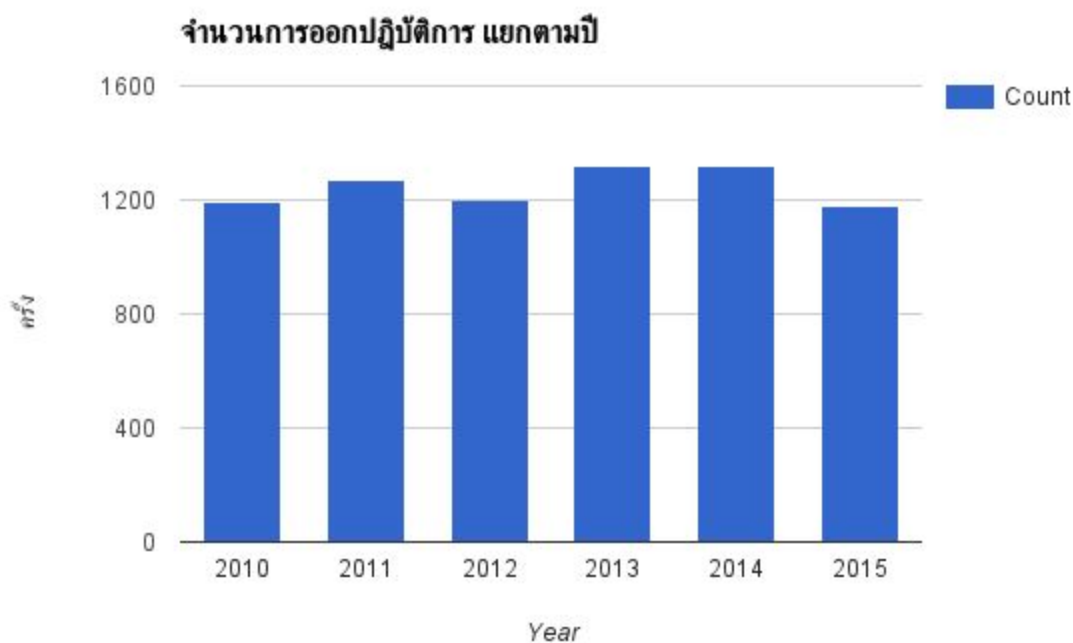
เครือข่ายอาสาสมัคร

- ศูนย์วิทยุพระรามเก้า
- ศูนย์วิทยุ R-Comm กรุงเทพ
- ศูนย์วิทยุซาลี กรุงเทพ

ภาพรวมผลการปฏิบัติการ

จำนวนครั้งของการออกปฏิบัติการ

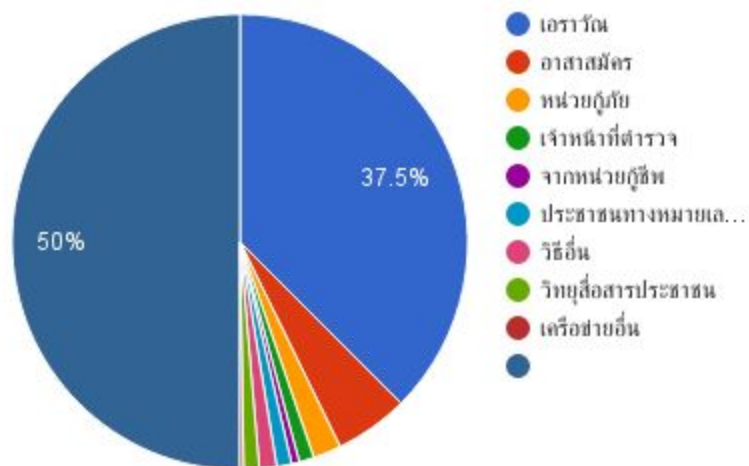
ในปีพ.ศ.2558 ศูนย์กู้ชีพ”นเรนทร”ออกปฏิบัติการทั้งหมด 1,181 ครั้ง ลดลงจากปีก่อนหน้า 139 ครั้ง (10.53%)



ช่องทางการรับแจ้ง

โดยภารกิจได้รับการรับแจ้งจากศูนย์เอร์วาน์ กรุงเทพมหานคร มากที่สุด (75%) ตามด้วย อาสาสมัคร (10.5%) หน่วยกู้ภัย (3.98%) วิทยุสื่อสารประชาชน (2.20%) ประชาชนทางหมายเลขอื่น (2.12%) และเจ้าหน้าที่ตำรวจ (2.12%) ตามลำดับ

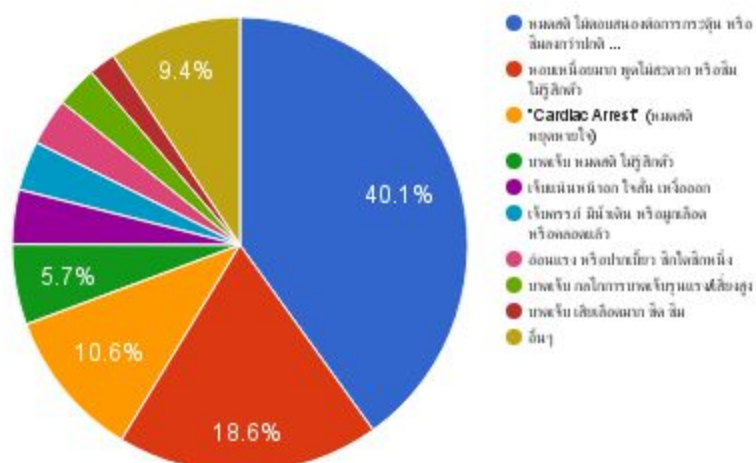
ช่องทางรับแจ้ง



อาการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ได้รับแจ้ง

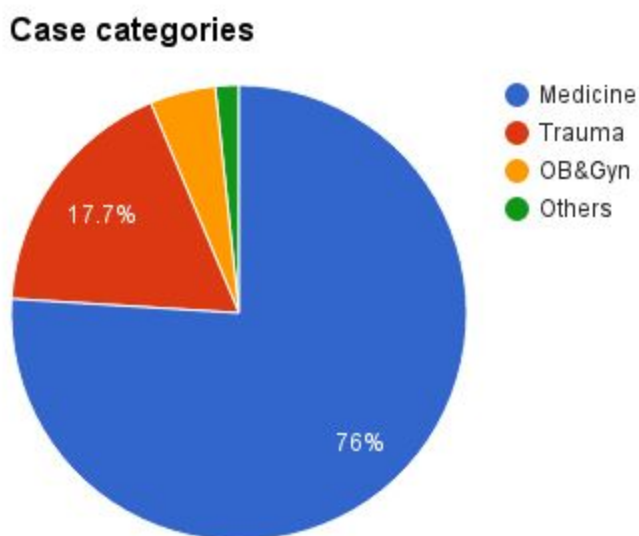
อาการรับแจ้งที่มีสัดส่วนมากที่สุด คือ ภาวะหมดสติ (40.1%) รองลงมาได้แก่ หอบเหนื่อย (18.6%) หมดสติ หยุดหายใจ สงสัยหัวใจหยุดเต้น (10.6%) บาดเจ็บ หมดสติ (5.7%) เจ็บแน่นหน้าอก (3.86%)

Dispatch criteria



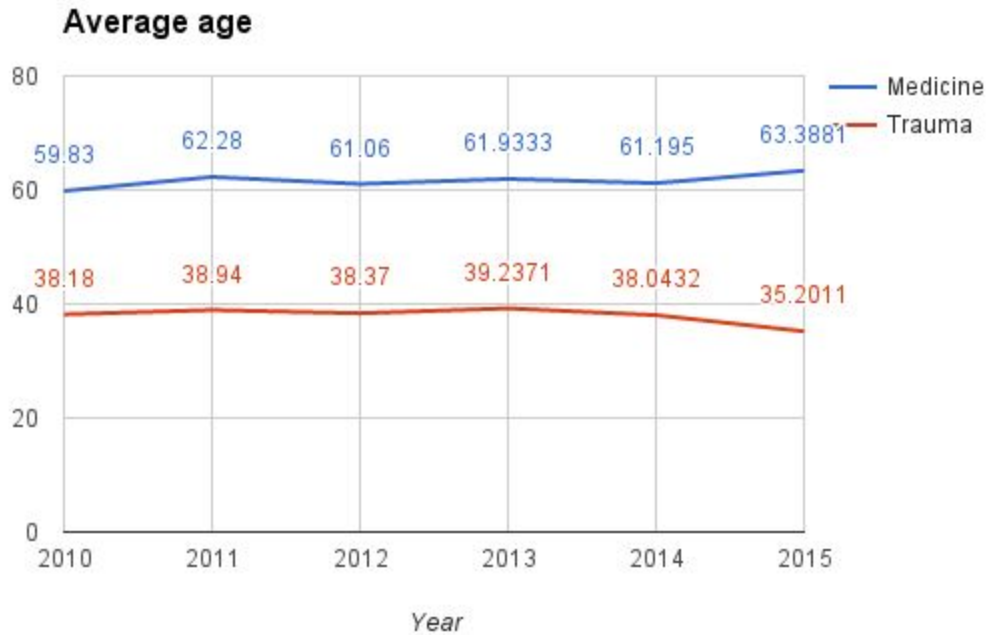
ประเภทผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่ไม่ใช่อาการบาดเจ็บ ยังคงเป็นสัดส่วนมากที่สุด (76%) ลดลงเล็กน้อยจากปีก่อนหน้า (77%) รองลงมาได้แก่ อาการบาดเจ็บ (17.7%) สูติรีเวช (4.67%) และอื่นๆ (1.6%)



อายุผู้ป่วยแยกตามประเภท

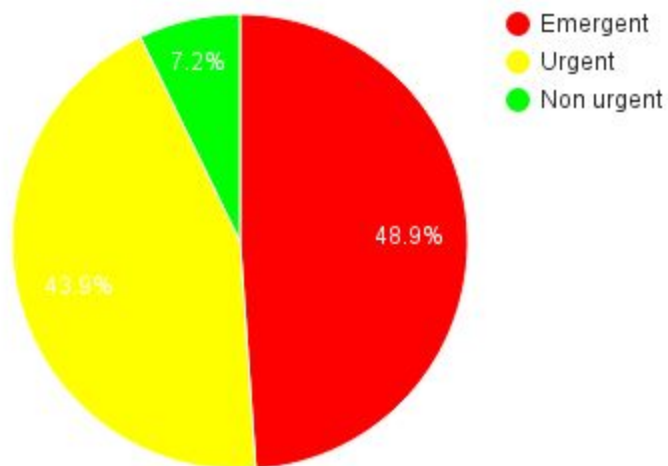
ในปี 2558 อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยที่ไม่ใช่อาการบาดเจ็บ คือ 63 ปี เพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้า (61 ปี) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของอายุเฉลี่ยของประชากรในประเทศ ส่วนผู้ป่วยจากการบาดเจ็บ มีอายุเฉลี่ย 35 ปี ลดลงจากปีก่อนหน้า (38 ปี) โดยมีสาเหตุส่วนใหญ่จากอุบัติเหตุจราจร



ระดับความรุนแรง

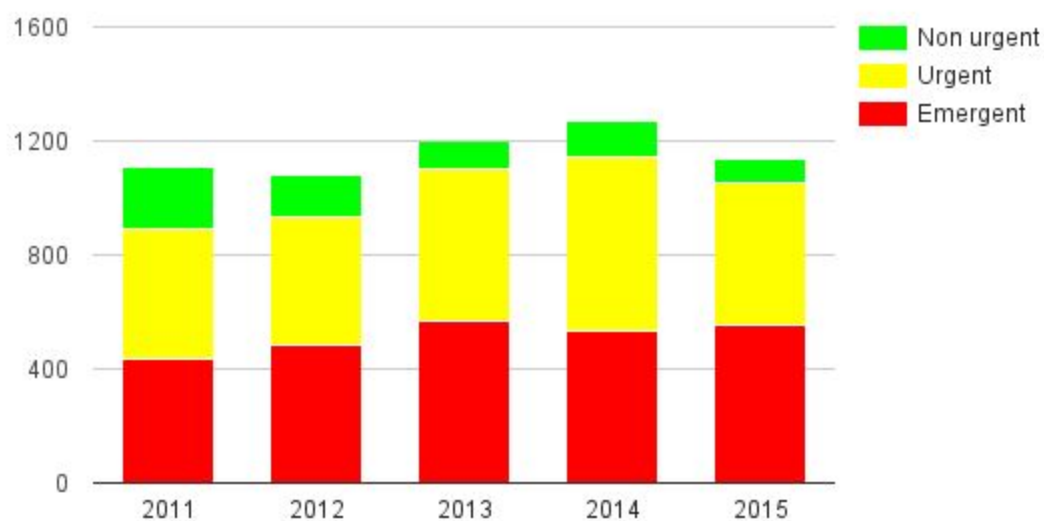
ผู้ป่วยระดับวิกฤติฉุกเฉิน (Emergent) มีสัดส่วนมากที่สุด (48.9%) รองลงมาเป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน ไม่วิกฤติ (Urgent) (43.9%) และผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (7.2%) โดยจำนวนของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้า ในขณะที่ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่วิกฤติ และผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน มีสัดส่วนลดลง

ระดับความรุนแรง 2015



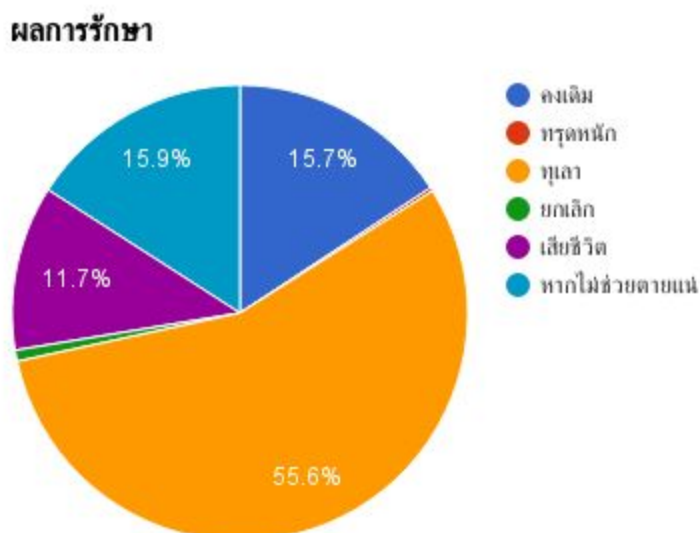
เมื่อพิจารณากลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งกลุ่มวิกฤติ และไม่วิกฤติ คิดเป็นสัดส่วน 92.8% ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุดในรอบ 5 ปี

ระดับความรุนแรง



ผลการรักษา

เมื่อพิจารณาถึงผลการรักษาของหน่วยกู้ชีพ"นเรนทร" สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยให้รอดพ้นจากอาการวิกฤติได้เป็นจำนวน 181 ราย คิดเป็น 15.9% อาการดีขึ้น 55.6% คงเดิม 15.7% และเสียชีวิต 11.7%

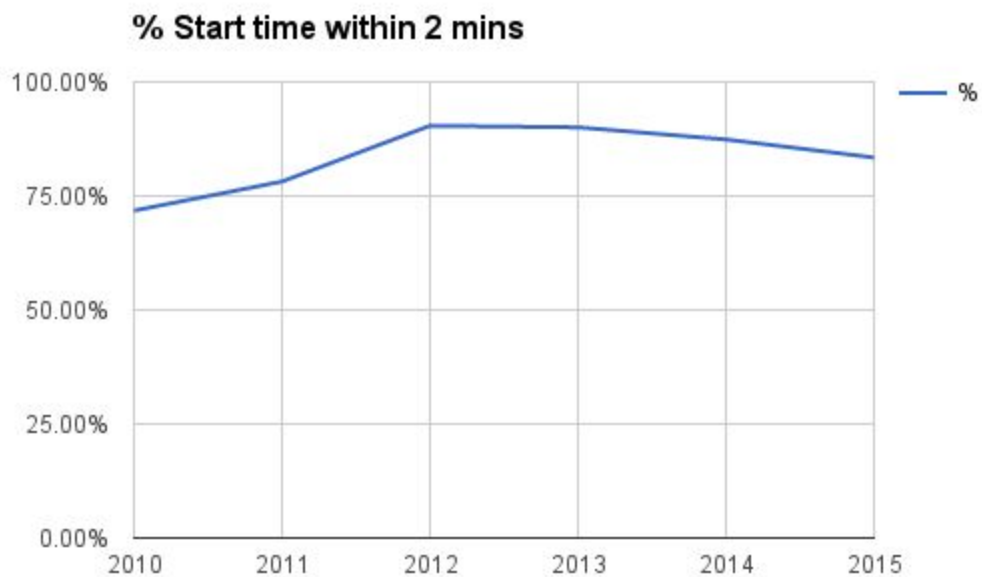


ตัวชี้วัด

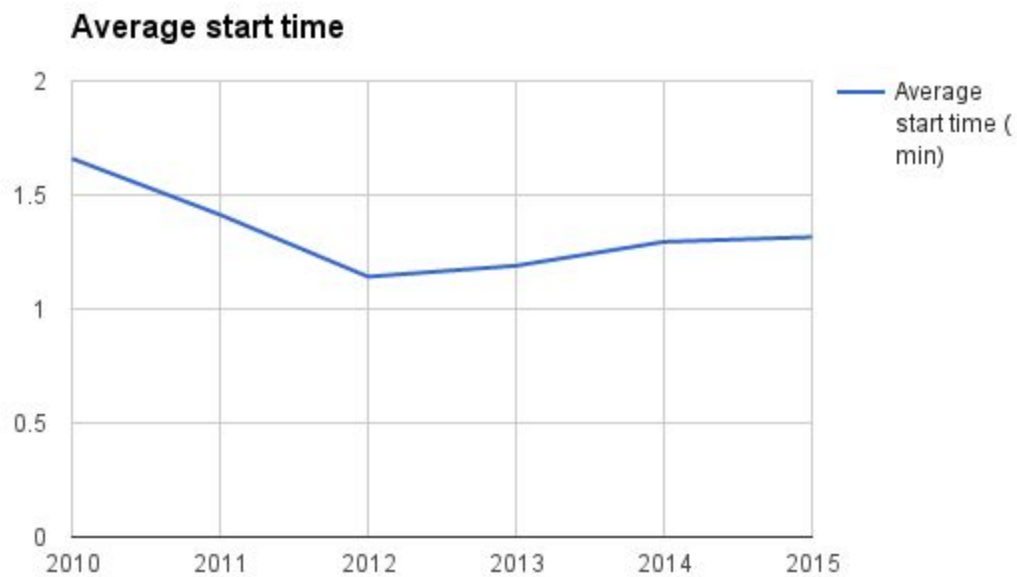
ตัวชี้วัดความพร้อมออกปฏิบัติการ

ตัวชี้วัดด้านความพร้อมออกปฏิบัติการของศูนย์กู้ชีพ"นเรนทร" ใช้สัดส่วนเวลาการออกตัวหลังสั่งการไม่เกิน 2 นาที โดยกำหนดเกณฑ์ที่ต้องทำให้ได้คือ มากกว่า 90%

ในปี 2558 สามารถออกตัวได้ภายใน 2 นาทีคิดเป็น 83.47% ลดลงจากปีก่อนหน้า (87.40%)

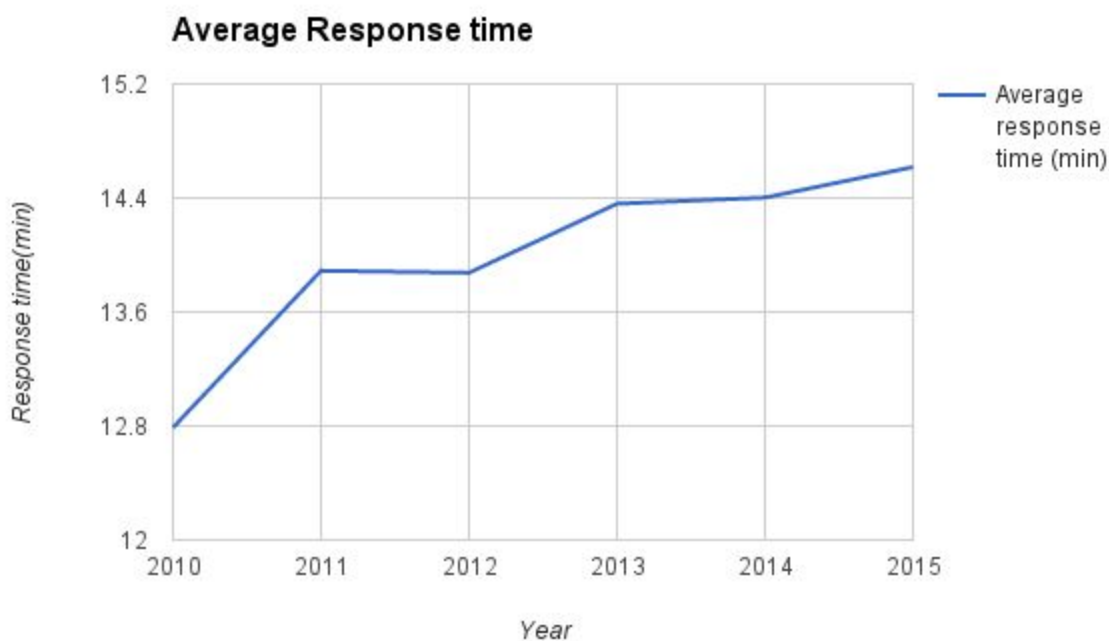


โดยระยะเวลาออกตัวเฉลี่ย อยู่ที่ 1.32 นาที เพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้า (1.29 นาที) เล็กน้อย

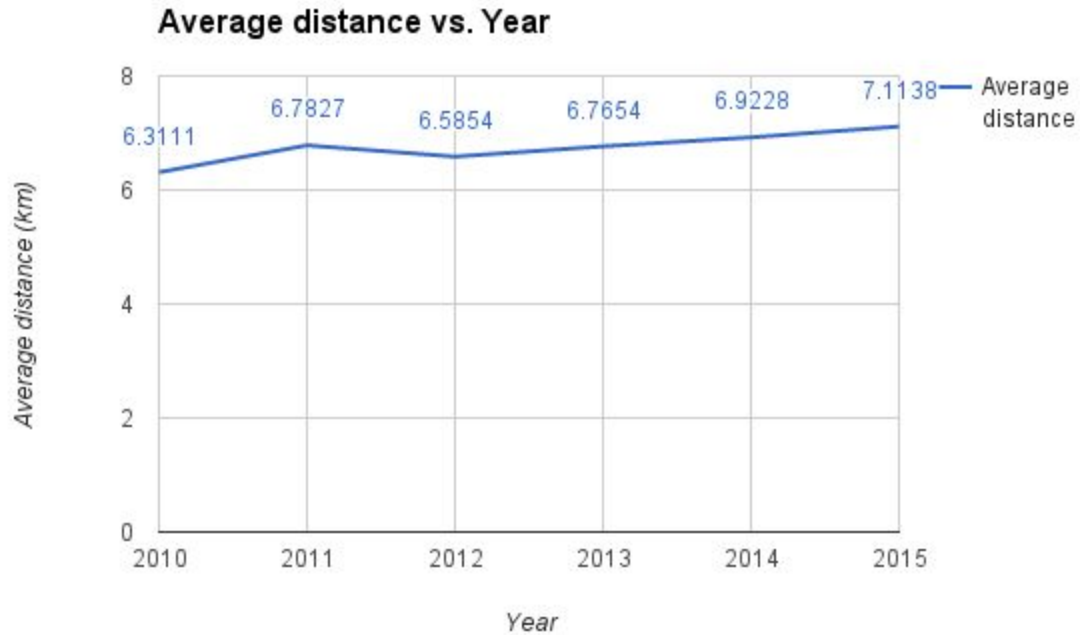


ระยะเวลาตอบสนอง (Response interval)

ในปี 2558 ศูนย์กู้ชีพ”นเรนทร” มีระยะเวลาที่ใช้ตั้งแต่ได้รับแจ้งจนถึงที่เกิดเหตุ(ระยะเวลาตอบสนอง)เฉลี่ย 14.61 นาที เพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้า (14.40 นาที) เมื่อพิจารณาข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง พบว่าระยะเวลาตอบสนองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สาเหตุหลักมาจาก 1. สภาพการจราจรในพื้นที่กรุงเทพมหานครชั้นใน และ 2. ระยะทางระหว่างศูนย์กู้ชีพ และที่เกิดเหตุ

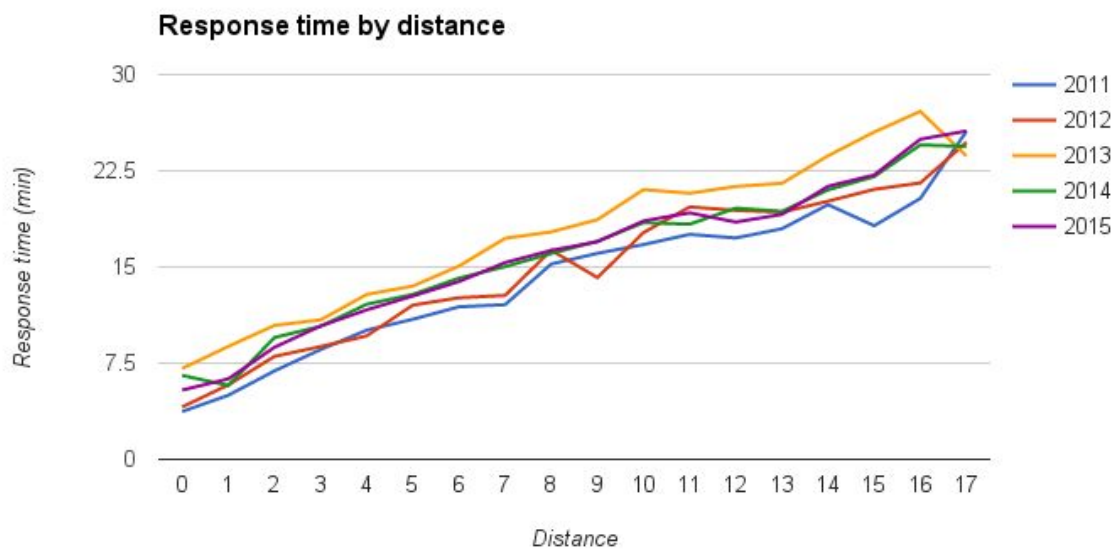


เมื่อพิจารณาระยะทางเฉลี่ยของการออกปฏิบัติการพบว่ามีเพิ่มขึ้นของระยะทางเฉลี่ย จาก 6.92 กม. เป็น 7.11 กม. และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แม้ว่าพื้นที่รับผิดชอบจะเท่าเดิม อาจมีสาเหตุมาจาก 1. มีจำนวนจุดเกิดเหตุที่อยู่ห่างไกลจากศูนย์มากขึ้น 2. ได้รับการร้องขอสนับสนุนปฏิบัติการนอกพื้นที่มากขึ้น



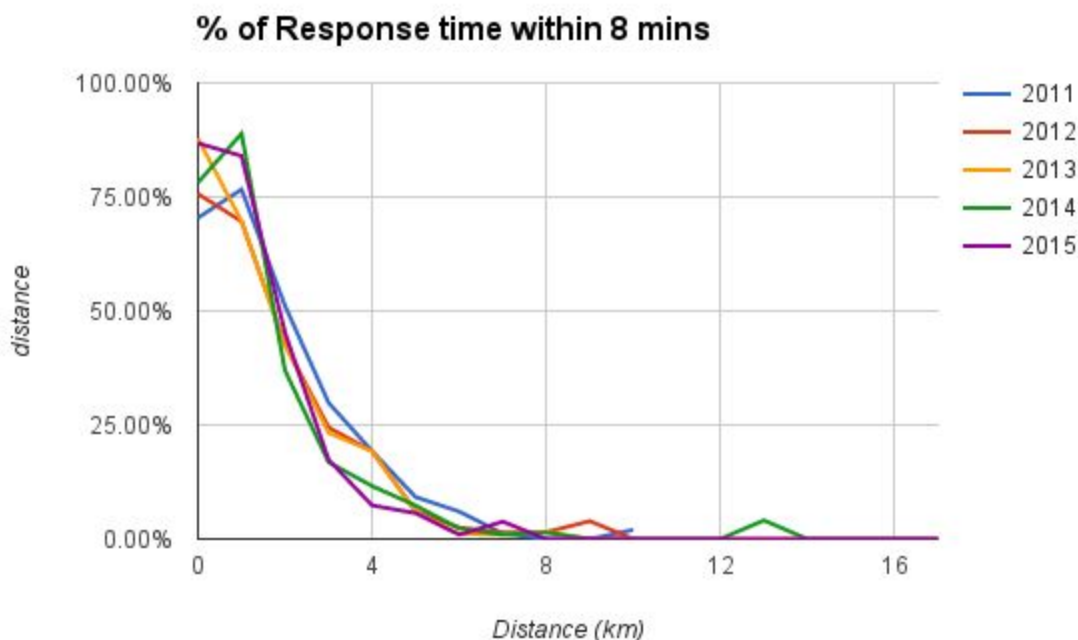
ความสัมพันธ์ระหว่างระยะทาง และระยะเวลาตอบสนอง

เมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ของระยะทาง และระยะเวลาตอบสนอง พบว่ามีความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกัน โดยระยะทางที่ไกลขึ้น ส่งผลต่อระยะเวลาตอบสนองที่นานขึ้น และในปี 2558 มีความใกล้เคียงกับปีก่อนหน้า ยังไม่พบความเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน



สัดส่วนปฏิบัติการที่สามารถทำระยะเวลาตอบสนองได้ภายใน 8 นาที

การปฏิบัติการที่ระยะทางไปถึงจุดเกิดเหตุไม่เกิน 1 กิโลเมตร สามารถใช้ระยะเวลาตอบสนองได้ภายใน 8 นาที ได้มากกว่า 80% ส่วนจุดเกิดเหตุที่มีระยะทางตั้งแต่ 2 กิโลเมตร เป็นต้นไป โดยส่วนใหญ่จะไม่สามารถใช้ระยะเวลาตอบสนองภายใน 8 นาทีได้ อันเนื่องมาจากสภาพการจราจรดังที่ได้กล่าวข้างต้น และยังไม่พบความเปลี่ยนแปลงชัดเจน เมื่อเปรียบเทียบกับสถิติปฏิบัติการที่ผ่านมา



สรุปผลการปฏิบัติงานของศูนย์กู้ชีพ”นเรนทร” พ.ศ.2558

1. ด้านจำนวน และลักษณะของผู้ป่วย

จำนวนผู้ป่วยลดลง แต่มีสัดส่วนของผู้ป่วยฉุกเฉินมากขึ้น

ผู้ป่วยที่ไม่ใช่จากการบาดเจ็บยังคงเป็นส่วนใหญ่ของผู้ป่วย มีสัดส่วนของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินเพิ่มขึ้น

และมีแนวโน้มของอายุเฉลี่ยที่สูงขึ้น โดยมีภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อย คือ หมดสติ ภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินหายใจ

ภาวะหัวใจหยุดเต้น ในส่วนของผู้ป่วยจากสาเหตุการบาดเจ็บพบการลดลงของอายุเฉลี่ย

และมีสาเหตุส่วนใหญ่จากอุบัติเหตุจราจร

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

a. เตรียมความพร้อมรูปแบบปฏิบัติการ ตั้งแต่การรับแจ้ง

การให้คำแนะนำเพื่อให้เกิดการช่วยเหลือเบื้องต้น ความรู้และทักษะของบุคลากร และอุปกรณ์ที่จำเป็น

เพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อย มีแนวโน้มสำคัญมากขึ้น และมีอันตรายต่อชีวิต ได้แก่ ภาวะหมดสติ

หัวใจหยุดเต้น ภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินหายใจ และการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่สูงอายุ

- b. จัดตั้งเครือข่ายห้องฉุกเฉิน และทรัพยากรที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลในพื้นที่ที่มีความพร้อมรับผู้ป่วยฉุกเฉินเข้ารักษาต่อในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง และทันเวลา
 - c. พัฒนาระบบฐานข้อมูลเฉพาะด้าน เพื่อติดตามสถานการณ์ของภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น ฐานข้อมูลผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล (Out of hospital cardiac arrest registry) ฐานข้อมูลผู้ป่วยจากการบาดเจ็บ (Trauma registry) ฐานข้อมูลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินที่มีเวลาจำกัด เช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรคหลอดเลือดสมอง เพื่อใช้ข้อมูลเป็นแนวทางป้องกัน และลดความสูญเสียต่อไปในอนาคต
 - d. ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการจราจร เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ และลดความรุนแรงจากการบาดเจ็บเมื่อเกิดเหตุ
2. ด้านประสิทธิภาพของระบบการปฏิบัติการ
- พบว่าความพร้อมการออกปฏิบัติการลดลง จากการลดลงของสัดส่วนการออกตัวภายใน 2 นาที ในขณะที่ระยะเวลาตอบสนองยังเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว โดยมีสาเหตุหลักจากสภาพการจราจรในกรุงเทพมหานครชั้นใน และระยะทางไปถึงจุดเกิดเหตุที่ไกลเกินไป ข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนา
- a. ประชาสัมพันธ์ผู้ใช้ถนน และประชาชนทั่วไปให้ตระหนักถึงความสำคัญของภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน และพร้อมให้ทางเมื่อพบรถฉุกเฉินในเส้นทาง
 - b. พัฒนาความพร้อมบุคลากรให้เตรียมพร้อมออกปฏิบัติการ โดยมีเป้าหมายเพิ่มสัดส่วนระยะเวลาออกตัวได้ภายใน 2 นาที ให้มากกว่า 90%
 - c. สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (Emergency Medical Responder) และอาสาฉุกเฉินระดับชุมชน ในชุมชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ เพื่อประสานกับศูนย์สื่อสารกู้ชีพ"นเรนทร" เข้าให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในเบื้องต้นก่อนที่รถกู้ชีพถึงที่เกิดเหตุ
 - d. ปรับเปลี่ยนรูปแบบปฏิบัติการ เพื่อลดระยะเวลาตอบสนอง เช่น การใช้จักรยานยนต์กู้ชีพ การกำหนดจุดจอดรถฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลในพื้นที่ห่างไกลจากศูนย์กู้ชีพ เพื่อร่นระยะทางเข้าถึงจุดเกิดเหตุ