TEA Unit Development

Somkid Lertsinudom, MD.
Director of Trauma and Critical care Center
Khon Kaen Hospital

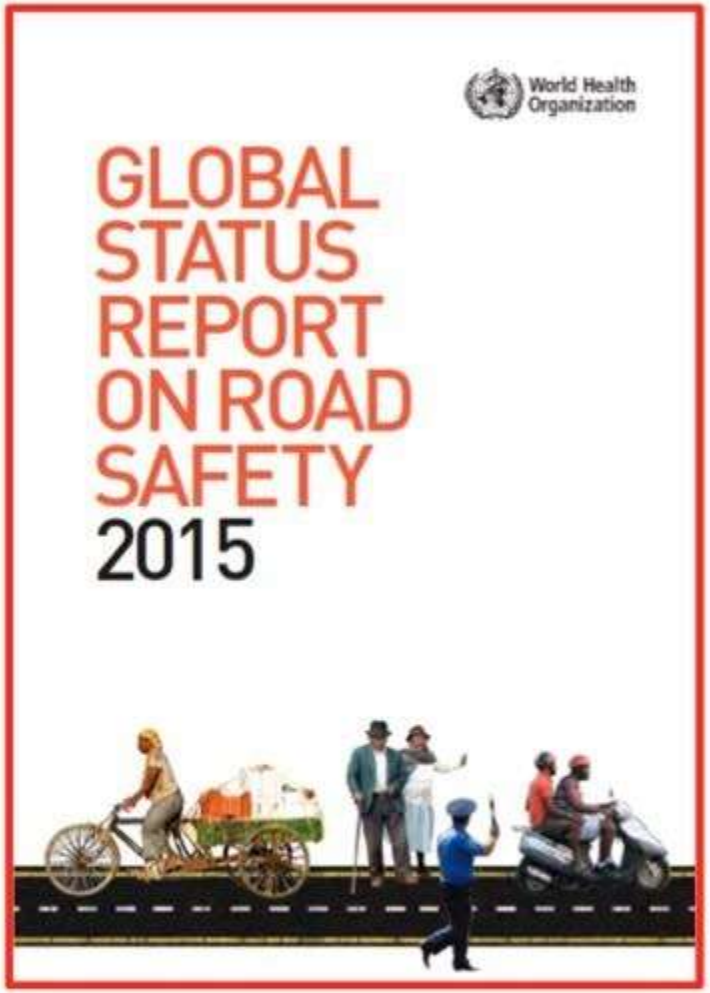
- Every hour, 3 Thais will die on the road
- Every hour, 200 Thais will get serious injured
- Every hour, 8 Thais will become permanent handicap

คนไทยตายจากอุบัติเหตุทางถนนกันมากที่สุดในโลก

Estimated total RTI deaths for 2012

- Report number of deaths for 2012 = 13,650
- Estimated total RTI deaths for 2012 *(13 variables used for estimation: GDP, vehicle/capita, road density, national speed limit urban-rural, health system access, alc consumption, population working, percenaage MC, corruption index, national policy for walking/cycling, population)* =24,237
- Estimated total RT fatality rate per 100,000 population =36.2 Rank the 2th worst in the world

Etienne Krug
19 October 2015
WHO-Geneva

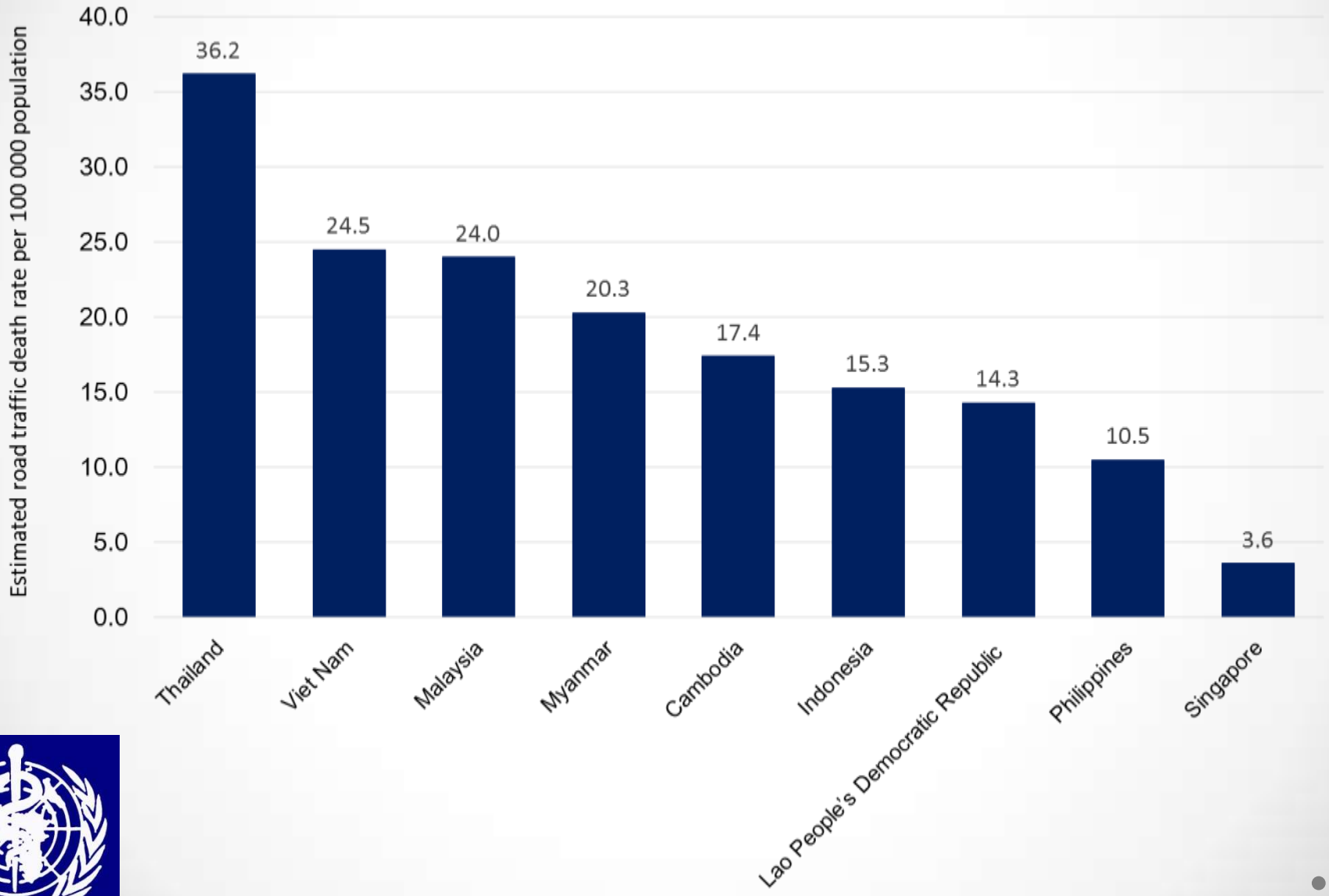


อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อแสนประชากร

1. ลิเบีย 73.4
2. ไทย 36.2
3. มาลาวี 35.0
4. ไลบีเรีย 33.7
5. คองโก 33.2
6. แทนซาเนีย 32.9
7. อัฟริกากลาง 32.4
8. อิหร่าน 32.1
9. โมซัมบิก 31.6
10. โตโก 31.1

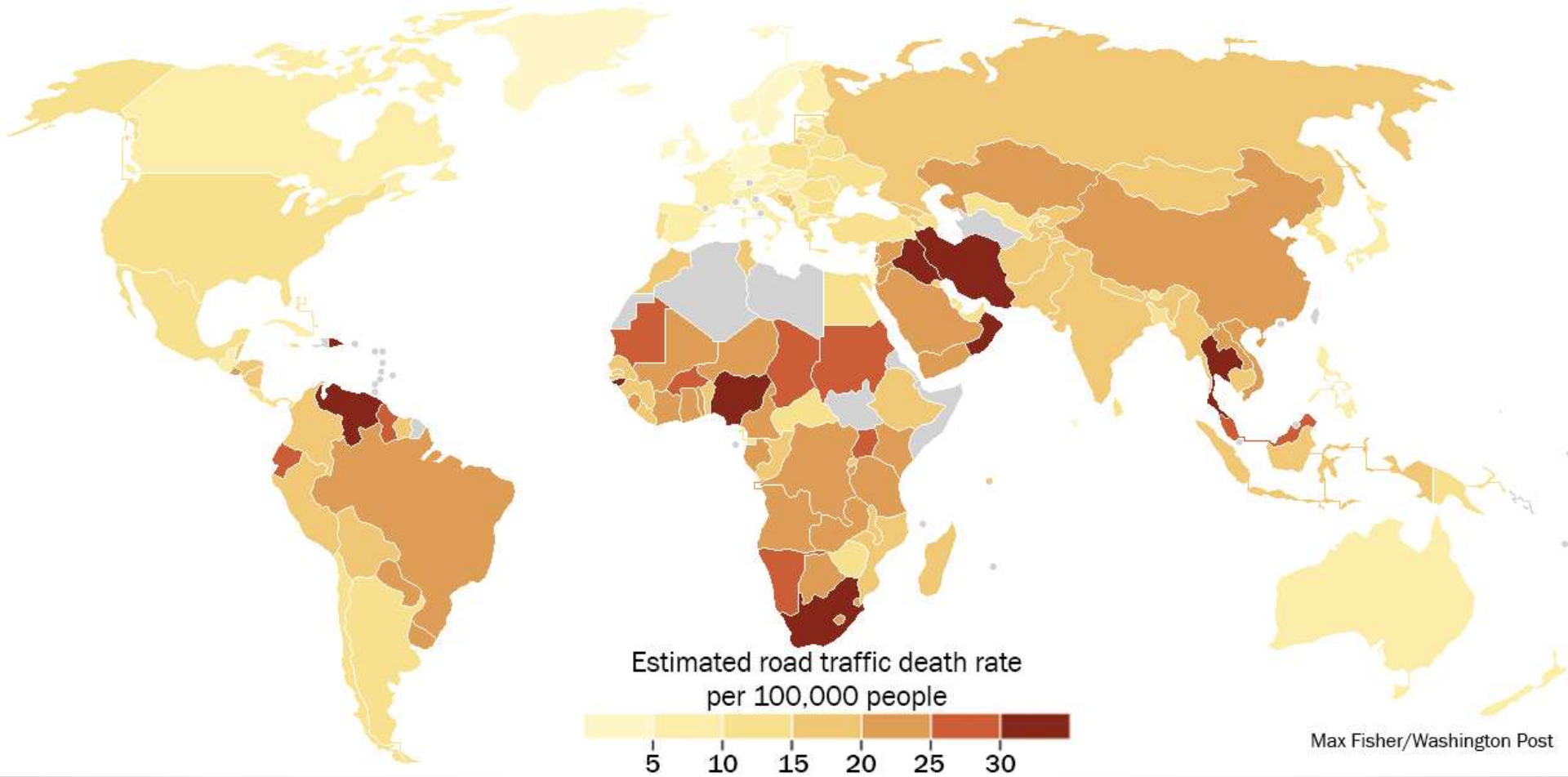
Country/area	General Information			Road traffic deaths			
	Population numbers[a] for 2013	GNI per capita[b] for 2013 in US dollars	Income level[c]	Reported number of road traffic deaths[d]	Modelled number of road traffic deaths[e]		Estimated road traffic death rate per 100 000 population[e]
					Point estimate	95% Confidence Interval	
Thailand	67 010 502	5 340	Middle	13 650[f]	24 237	—	36.2

อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงสุด 10 อันดับแรกของอาเซียน ปี 2015



A map of the countries with the most dangerous roads

By Max Fisher, Published: June 7, 2013 at 9:42 am



www.washingtonpost.com

WHO framework for decade of action(2011-2020)

UNGA ,2 March 2010 , New York

International Coordination

National activities

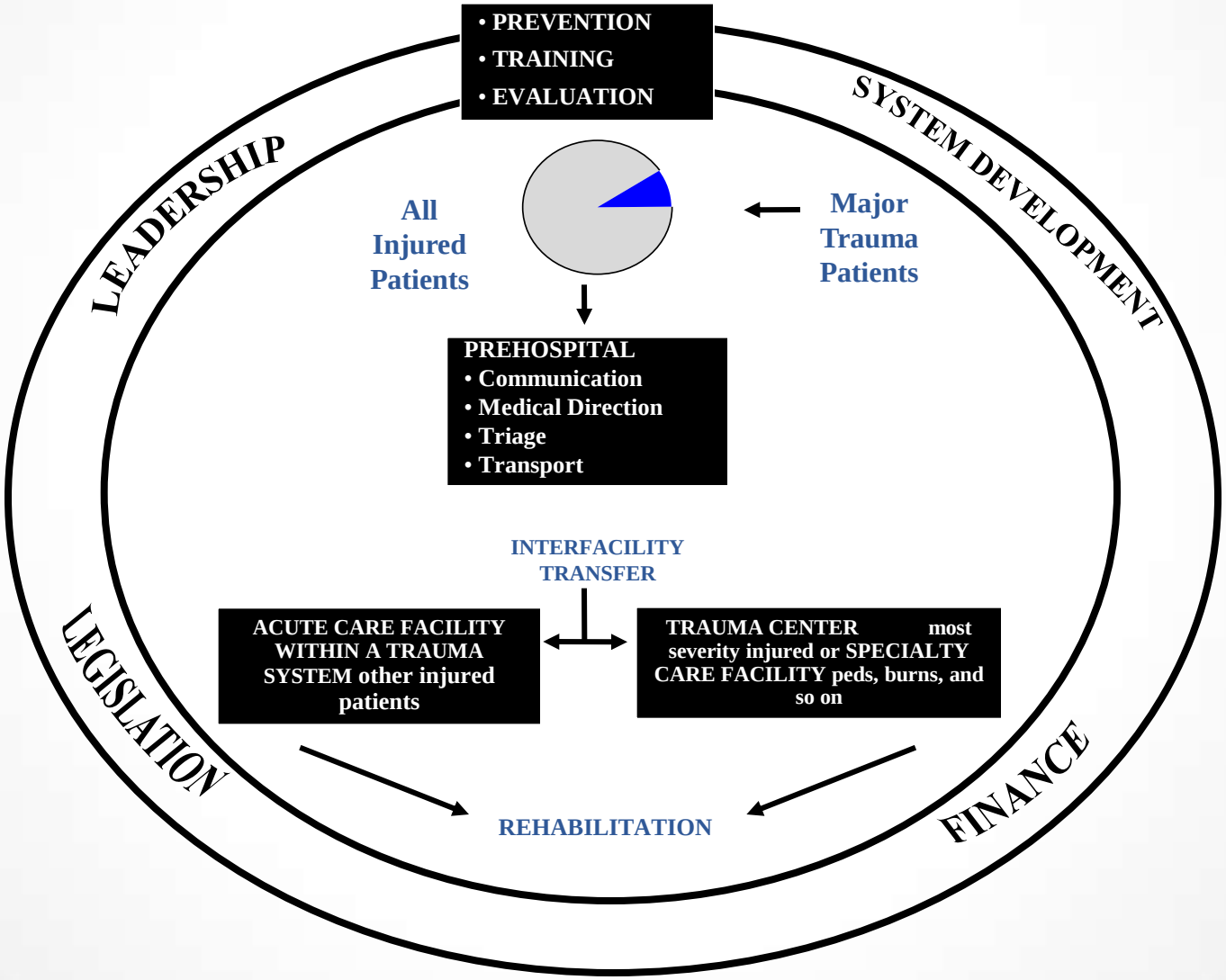
- Road Safety Management
- Infra structure
- Safe Vehicle
- Road user behavior
- Post crash care

ประเด็นปัญหาที่ต้องการการแก้ไข

- คนไทยเสียชีวิตบนท้องถนนมากมาย
- คนไม่ใส่หมวกกันน็อค ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ขับรถเร็ว เมาแล้วขับ ฝ่าไฟแดง ขับรถย้อมศร เต็มไปหมด
- คนไทยที่ด้อยโอกาส ยังเข้าไม่ถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- อปท. อีกมากมายที่ยังไม่จัดตั้งหน่วยกู้ชีพ หรือตั้งแล้วยังไม่ออกเหตุ
- คุณภาพการรักษาพยาบาลใน รพ และการส่งต่อยังไม่ดีเท่าที่ควร
- การเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยยังไม่ถึงขั้น
- ผู้ป่วย critical illness ยังต้องการระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ
- ระบบข้อมูลการบาดเจ็บ เจ็บปวยฉุกเฉินยังไม่ดีพอ

Responsibility plan of TCC

Development Frame : An Inclusive Trauma Care System



Health Resources and Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services, Rockville, MD, 1992

นโยบายเร่งด่วน/เน้นหนัก

ก.สาธารณสุข

นโยบายเร่งด่วน พ.ศ. 2559

ข้อ 5 : ป้องกันควบคุมการบาดเจ็บ โดยเฉพาะ RTI

ภาพรวม ข้อเสนอเพื่อสามารถดำเนินงานได้ "ตลอดปี"

	1 โครงสร้าง	2 บทบาท : core Function การสนับสนุน - กำกับ		3 ติดตาม - ผลลัพธ์
ส่วนกลาง	1.เปิด EOC RTI ระบบ ICS / สธฉ. 2.เชื่อมกับระบบ ▪Trauma Service plan ▪SRRT กรม คร.	**พัฒนากลไกข้อมูล** 1. ตาย 3 ฐาน 2. บาดเจ็บ IS / 43 แฟ้ม 3. สอบสวน case	**พัฒนา model** ▪ DHS / ศปถ.อำเภอ ▪ ด่านชุมชน ▪ มาตรการองค์กร	3-6 เดือน เกิดผลงาน 1.ข้อมูลตาย 3 ฐาน ทุก จว. 2.เกิด model ต้นแบบ ในพื้นที่เสี่ยง 3.เกิดข้อเสนอเชิงนโยบาย
เขตสุขภาพ สสจ./รพ.	1.EOC / สสจ. และ เชื่อมงานกับ รพ.และ ศปถ.จังหวัด 2. ตั้ง Emergency & Trauma Admin Unit รพ. ระดับ A S M1	1.เขตสุขภาพจัดทำแผน + สนับสนุนงบประมาณ และ นิเทศ ติดตามประเมินผล 2.จัดอบรม Emergency &Trauma Admin Unit 3.บริหารจัดการข้อมูล + นำเสนอ ศปถ.จว. ทุกเดือน ▪ บูรณาการข้อมูล 3 ฐาน ▪ สอบสวน case สำคัญ ▪ วิเคราะห์ + นำเสนอ " 5 จุดเสี่ยง" ที่ต้องแก้ไข		3-6 เดือน 1.เสนอข้อมูลตาย, สอบสวน และ จุดเสี่ยง ให้ ศปถ.จว. ทุกเดือน 2.นำข้อมูลไปแก้ไข โดยเฉพาะ "5 จุดเสี่ยง" / จว / ไตรมาส
อำเภอ	1.DHS จัดการข้อมูล RTI เชื่อมกับ ศปถ.อำเภอ / สสอ.เป็นเลขาร่วม 2.เชื่อมงานกับ ระบบ ▪ SRRT , กู้ชีพ สพฉ. ▪ ข้อมูล รพ. + หน่วยงานอื่นๆ	1.บริหารจัดการข้อมูล นำเสนอ ศปถ.อำเภอทุกเดือน ▪ ข้อมูลตาย 3 ฐาน , สอบสวน case สำคัญ ▪ ชี้จุดเสี่ยง และ พฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ 2. ติดตาม ผลการดำเนินงาน *แก้จุดเสี่ยง* และอื่นๆ 3. ดำเนินการเรื่อง ▪ มาตรการองค์กร ▪ ด่านชุมชน (เทศกาล และ ช่วงที่เสี่ยง)		3-6 เดือน 1.การบาดเจ็บ / เสียชีวิต ที่จุดเสี่ยง ลดลง 2.เกิดแผนปฏิบัติการป้องกัน ที่ดำเนินงาน "ตลอดปี"

งานอุบัติเหตุทางถนน ปี 2559

Road Safety
การป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนน

เป้าหมาย : ลดการตายจากปี 2554 ลงครึ่งหนึ่งในปี 2563
ปี 2559 : ลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน

ระบบข้อมูล	การป้องกัน	การรักษา	การบริหารจัดการ
1.บูรณาการข้อมูล 3 ฐาน ลงนามร่วมกับตำรวจและบริษัทกลาง	1. การแก้ไขจุดเสี่ยงจากข้อมูลในข้อ 1 **KPI : แก้ไขจุดเสี่ยง 5 จุด/จังหวัด/ไตรมาส**	1.พัฒนา EMS คุณภาพ	1. สธฉ. เปิด EOC RTI ติดตามการดำเนินงาน สคร. เปิด EOC RTI
2. สอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิต	2.การบังคับใช้กฎหมาย หมวกกันน็อค ความเร็ว ดื่มแล้วขับ เข็มขัดนิรภัย **KPI : หมวกกันน็อค 100 %**	2. พัฒนาคุณภาพ ER /In-hos / refer/ rehab	2. M&E หา Good Practice 3. สสอ.เป็นเลขาร่วมใน ศปถ.อำเภอ
3.นำเสนอข้อมูลต่อศูนย์อำนายการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด/อำเภอ	3. มาตรการองค์กร 4. มาตรการชุมชน DHS/DC (ใช้กลยุทธ์ 5 ส) 5. มาตรการด่านชุมชน	3. Fast Tract	4. จัดตั้งหน่วยจัดการข้อมูลอุบัติเหตุใน รพ.ระดับ A S M1

Quick win

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. บูรณาการข้อมูล 3 ฐาน 2. จังหวัดมีการแก้ไขจุดเสี่ยง 5 จุด/ไตรมาส 3. การบาดเจ็บและเสียชีวิตในพื้นที่ตั้งด่านชุมชนลดลงในช่วงเทศกาลปีใหม่ (40 อำเภอเสี่ยง)	1. จัดตั้ง Emergency & Trauma Admin Unit ในรพ.ระดับ A/S/M1 ไม่น้อยกว่า 50% 2. การบาดเจ็บและเสียชีวิตในพื้นที่ตั้งด่านชุมชนลดลงในช่วงเทศกาลสงกรานต์ (40 อำเภอเสี่ยง)	1. อัตราการสวมหมวกนิรภัยในพื้นที่ของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไม่น้อยกว่า 80% 2. อุบัติเหตุรถพยาบาลลดลง	1. จัดตั้ง Emergency & Trauma Admin Unit ในรพ. ระดับ A/S/M1 ครบ 100% 2. อัตราตายลดลงไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน

การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน ปี 2560 (กระทรวง)

เป้าหมาย : ลดอัตราตายจากการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนไม่เกิน 18 ต่อประชากรแสนคน

มาตรการบริหารจัดการ

1. SAT/EOC-RTI คุณภาพ
2. TEA Unit คุณภาพ (รพ. A S M1)
3. สสอ./รพช. เป็นเลขาร่วมใน ศปถ. อำเภอ
4. เขตสุขภาพมีแผนและสนับสนุนงบประมาณ RTI

(สธฉ.)

มาตรการข้อมูล 4I

1. Integration of Data 3ฐาน
2. IS online รพ. A S M1
3. Investigation
4. Information นำเสนอข้อมูลจุดเสี่ยงผ่าน ศปถ. อย่างน้อย 5 จุด/จังหวัด/ไตรมาส

(กรม คร.+สธฉ.+สนย.)

มาตรการป้องกัน ACDR

1. Ambulance Safety
2. Community Checkpoint(ด่าน)
3. DHS - RTI
4. RTI Officer เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางถนน (จปถ.) ในหน่วยงาน

(กรม คร.+กรม สบส.+สป.)

มาตรการรักษา 2 EI

พัฒนาคุณภาพ

1. EMS คุณภาพ
2. ER คุณภาพ
3. In - hos คุณภาพ
4. Referral System

(กรม พ. + สธฉ.)

Quick win

3 เดือน

1. เขตสุขภาพมีแผนและสนับสนุนงบประมาณ RTI ครบทุกเขต
2. มีแผนปฏิบัติการ SAT/EOC - RTI ในจังหวัด ครบทุกจังหวัด
3. สสอ./รพช.เป็นเลขาร่วมใน ศปถ. อำเภอ โดยนำเสนอข้อมูลของพื้นที่อย่างน้อย 50%

6 เดือน

1. มีการดำเนินงานของ TEA Unit คุณภาพ ในรพ. A S M1 มากกว่า 30%
2. มีการปรับข้อมูลการตายของประเทศโดยใช้ข้อมูล 3 ฐาน
3. มีอำเภอดำเนินงาน DHS - RTI มากกว่า 80% ของอำเภอในจังหวัด

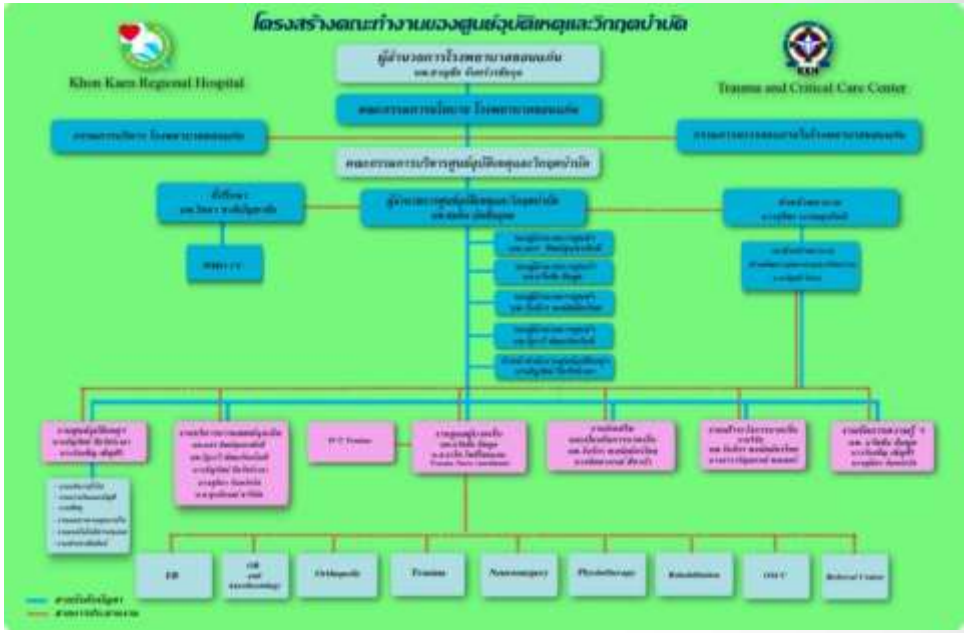
9 เดือน

1. มีระบบรายงานข้อมูล IS Online
2. มีระบบรายงานการสอบสวน Online และการสังเคราะห์ข้อมูล
3. จำนวนผู้บาดเจ็บ (Admit) รวมกับผู้เสียชีวิตในอำเภอ DHS - RTI ที่ดำเนินการด่านชุมชน ลดลง 5% ในช่วงเทศกาล (ปีใหม่และสงกรานต์)

12 เดือน

1. มี one stop center นำเสนอข้อมูล RTI ผ่าน web & mobile
2. มีอำเภอเป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ DHS - RTI ระดับดี 50%
3. มีการนำเสนอจุดเสี่ยงมากกว่า 1,520
4. ไม่มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถพยาบาล
5. ผู้บาดเจ็บที่มีค่า Ps > 0.75 เสียชีวิต ไม่เกิน 1.5%

Trauma & Emergency Administrative Unit



<u>Trauma and Emergency Admin Unit เขต 7</u>

ระดับ A ได้แก่ ขอนแก่น ร้อยเอ็ด
ระดับ S ได้แก่ มหาสารคาม /กาฬสินธุ์
ระดับ M1 ได้แก่ รพ.สิรินธร รพ.ชุมแพ (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

โครงสร้างคณะทำงานของศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤตบำบัด

Khon Kaen Regional Hospital

Trauma and Critical Care Center

KK. Hospital Director

คณะกรรมการนโยบาย โรงพยาบาลขอนแก่น

กรรมการบริหาร โรงพยาบาลขอนแก่น

กรรมการตรวจสอบภายในโรงพยาบาลขอนแก่น

Board of TCC

TCC Director

ที่ปรึกษา
นพ.วิทยา พงศ์ปัญญาชัย

WHO CC

กลุ่มการเงินด้านระบบบริการสุขภาพ
นพ.เมธา ศิลป์สุนทรศิลป์

Pre-Hosp

In-Hosp

Prevention

IS.

Training/ Education

งานสนับสนุนปฏิบัติการ

งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
นพ.เมธา ศิลป์สุนทรศิลป์
นพ.ภูวนิ์ พัฒนาโชคไพศาล
นางปัญจิตต์ ปิยวัชรเมธา
นางไพศาล โชติวงศ์ดม
นางสุจิตรา ปิยวัชรเมธา
น.ส.สุพัตรา ชาวิไล
นางพจนีย์ ตนเมธา

กลุ่มการเงินด้านระบบบริการสุขภาพ
นพ.เมธา ศิลป์สุนทรศิลป์

งานสนับสนุนบริการ
นพ.วาโยธิน อินทุพ
น.ส.ดวงใจ โชติโชนสถิต
Trauma Nurse coordinator

งานส่งเสริมและป้องกันการบาดเจ็บ
นพ.วิทยา พงศ์ปัญญาชัย
นางปัญจิตต์ ปิยวัชรเมธา

งานสารสนเทศการบาดเจ็บ
นพ.วิทยา พงศ์ปัญญาชัย
นางสาวปัญญารัตน์ พงษ์เพชร

งานพัฒนาศักยภาพ
นพ.วิทยา พงศ์ปัญญาชัย
นางปัญจิตต์ ปิยวัชรเมธา
นางสุจิตรา ปิยวัชรเมธา

- งานบริการทั่วไป
- งานการเงินและบัญชี
- งานพัสดุ
- งานยานพาหนะ
- งานเทคโนโลยีสารสนเทศ
- งานประชาสัมพันธ์

ER | OR | Orthopedic | Trauma | Neuro | Physiotherapist | Rehabilitation | OSCC | Refer

สายบังคับบัญชา

สายการประสานงาน

WHO COLLABORATING CENTRE FOR I
PREV ION AN SAFETY OMOTIO HON K
MIN Y OF P IC HEA THAIL

จันทร์

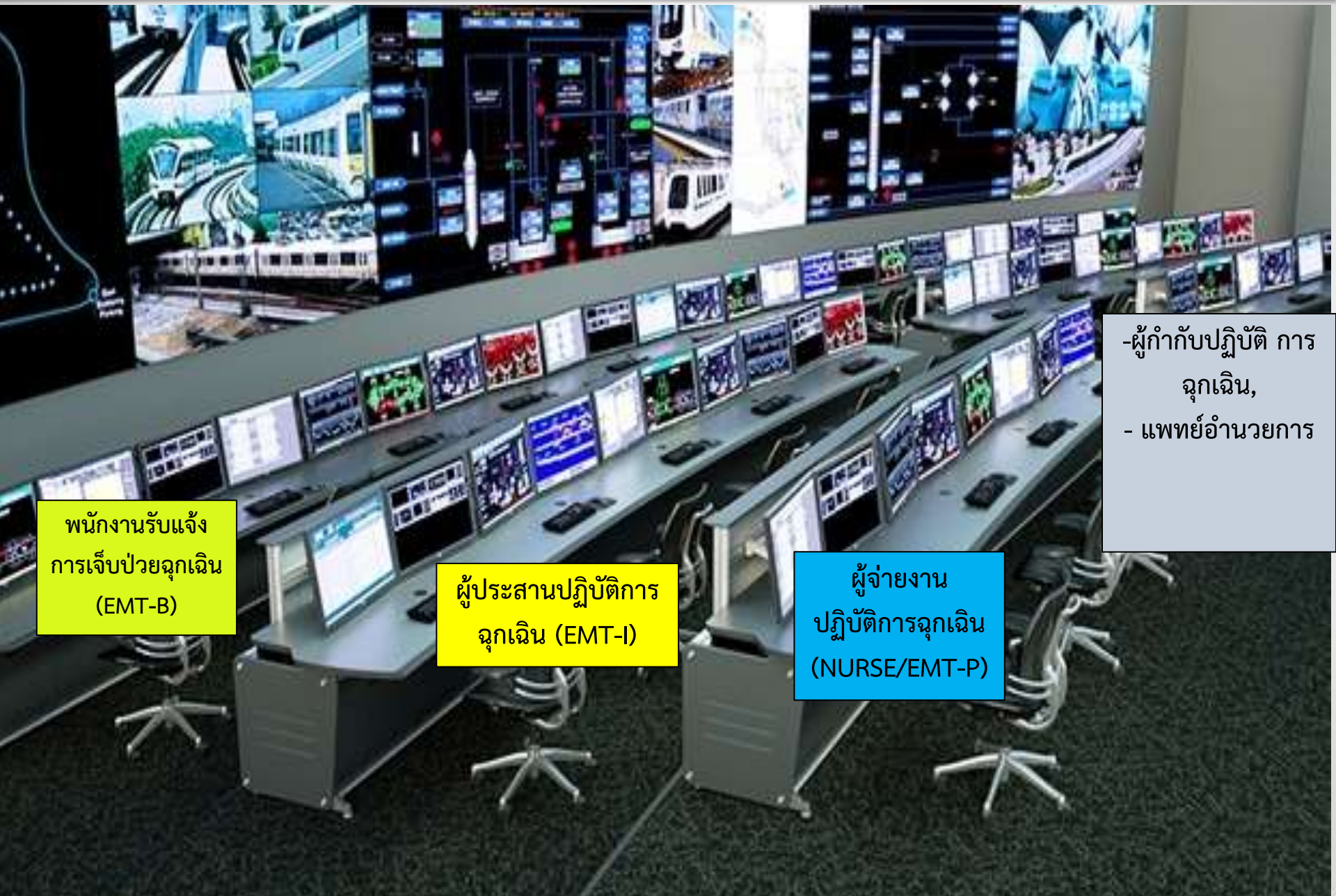
ข้าราชการ 18 คน พนักงานกระทรวง 10 คน / ลูกจ้างชั่วคราว 3 รวม 31คน
(แพทย์ 4 ท่าน พยาบาล 5 ท่าน จพง.สาธารณสุขชุมชน 9 ท่าน)

บทบาทหน้าที่ของ
Trauma Emergency Administrative Unit

- การออกแบบระบบและการจัดการเพื่อรองรับการเจ็บป่วยฉุกเฉิน
  - -ทีมสหสาขา
  - -หลากหลายพื้นที่
  - -หลากหลายสถานบริการ
- การพัฒนาคุณภาพและลดความเสี่ยง
- ระบบสารสนเทศ
- การป้องกันอุบัติเหตุ
- การเสริมศักยภาพบุคลากร
- การวิจัย
- การขับเคลื่อนการดำเนินงานในจังหวัดและเครือข่าย
- การบริหารจัดการที่เกี่ยวข้อง

การออกแบบและการจัดการเพื่อรองรับการบาดเจ็บฉุกเฉิน

Command Control Center



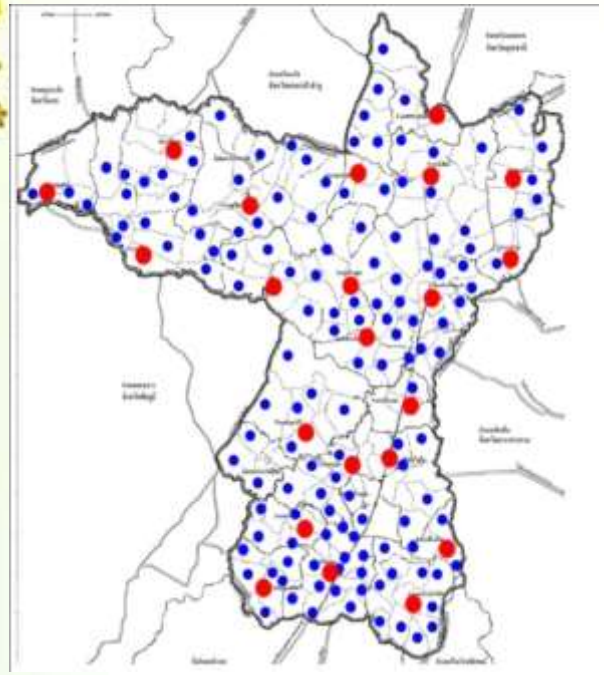
งานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

(Emergency Medical Service)

การพัฒนา เน้น การดูแล ผู้ป่วย รวดเร็ว คุณภาพ ถูกต้อง ปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการ /รับบริการ

234 EMS units

340 Ambulances



- หน่วย ALS = 25 หน่วย
- หน่วย BLS/FR = 209 หน่วย
  - -อปท. 178 หน่วย
  - -มูลนิธิ/สอ. 20 หน่วย

- รถพยาบาลระดับต้น (ท้องถิ่น) 183 คัน

241 Basic Amb.

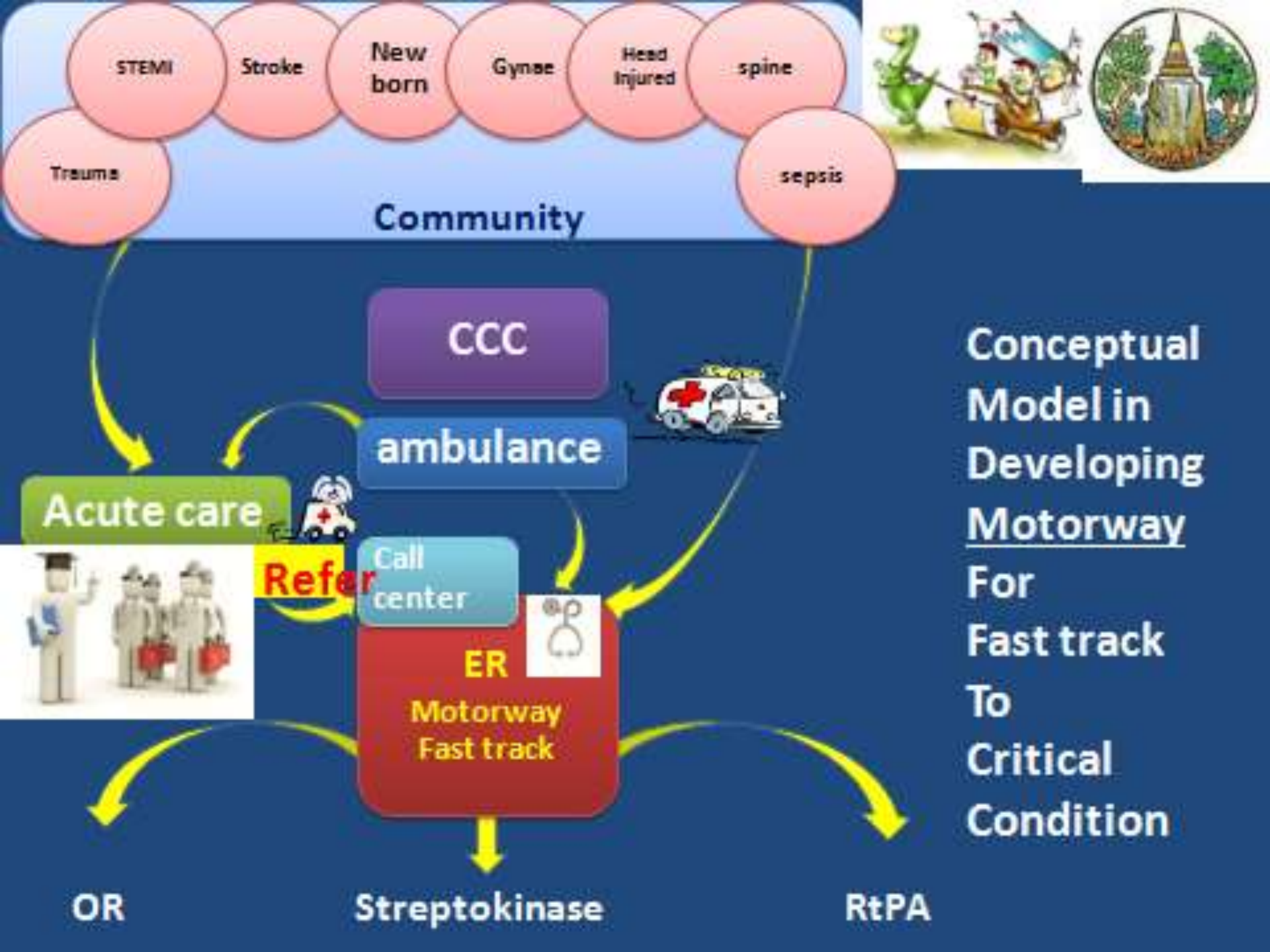
- รถพยาบาล ระดับกลาง (ท้องถิ่น+รพ.) 26 คัน

26 Intermediete Amb.

- รถพยาบาล ระดับสูง 73 คัน

73 Advance Amb.

Response Time in 10 min = **79.32 %**


STEMI
Stroke
New born
Gynae
Head Injured
spine
Trauma
sepsis
Community
CCC
ambulance
Acute care
Refer
Call center
ER
Motorway
Fast track
OR
Streptokinase
RtPA
Conceptual Model in Developing Motorway For Fast track To Critical Condition

In hospital care

ระบบการดูแลผู้ป่วยที่ ER

มีแพทย์ EP อยู่ที่ ER ตลอด 24 ชม.

In hospital care

การทำหัตถการ/ CPR / ผ่าตัด

มีระบบ **Trauma Fast Tract**

งานฟื้นฟู

100%

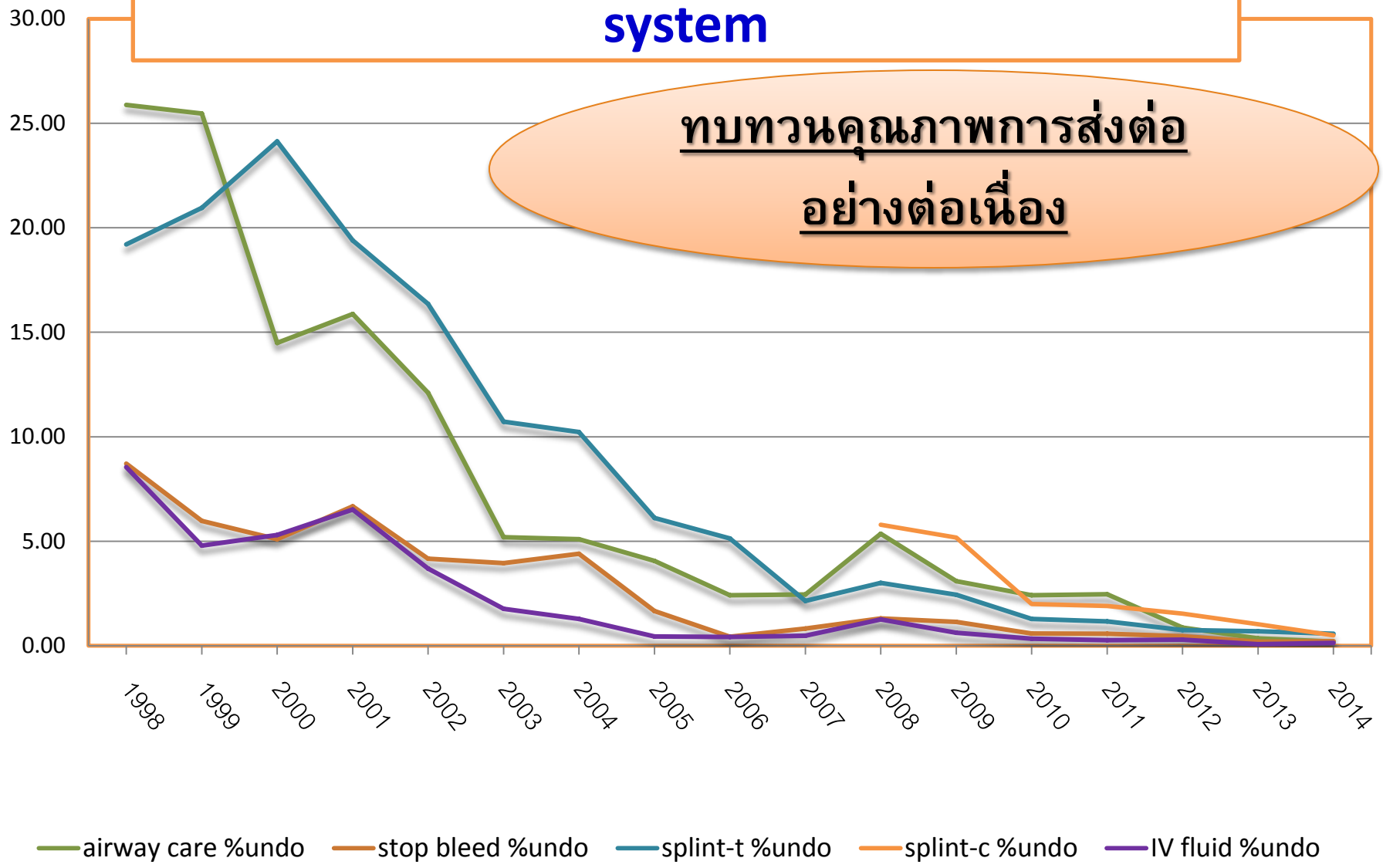
ปี 58 ผู้ป่วย Trauma ได้รับการทำกายภาพบำบัด 457 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 มีผู้พิการ 64 ราย

ผู้ป่วย Head Injury ได้รับการทำกายภาพบำบัด 212 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 มีผู้พิการ 22 ราย

การพัฒนาคุณภาพและลดความเสี่ยง

KhonKaen Tele-Referal Monitor

Percentage undo critical procedure by referral system



ทบทวนคุณภาพการส่งต่ออย่างต่อเนื่อง

MM Conference

Multidisciplinary conference

Quality Round

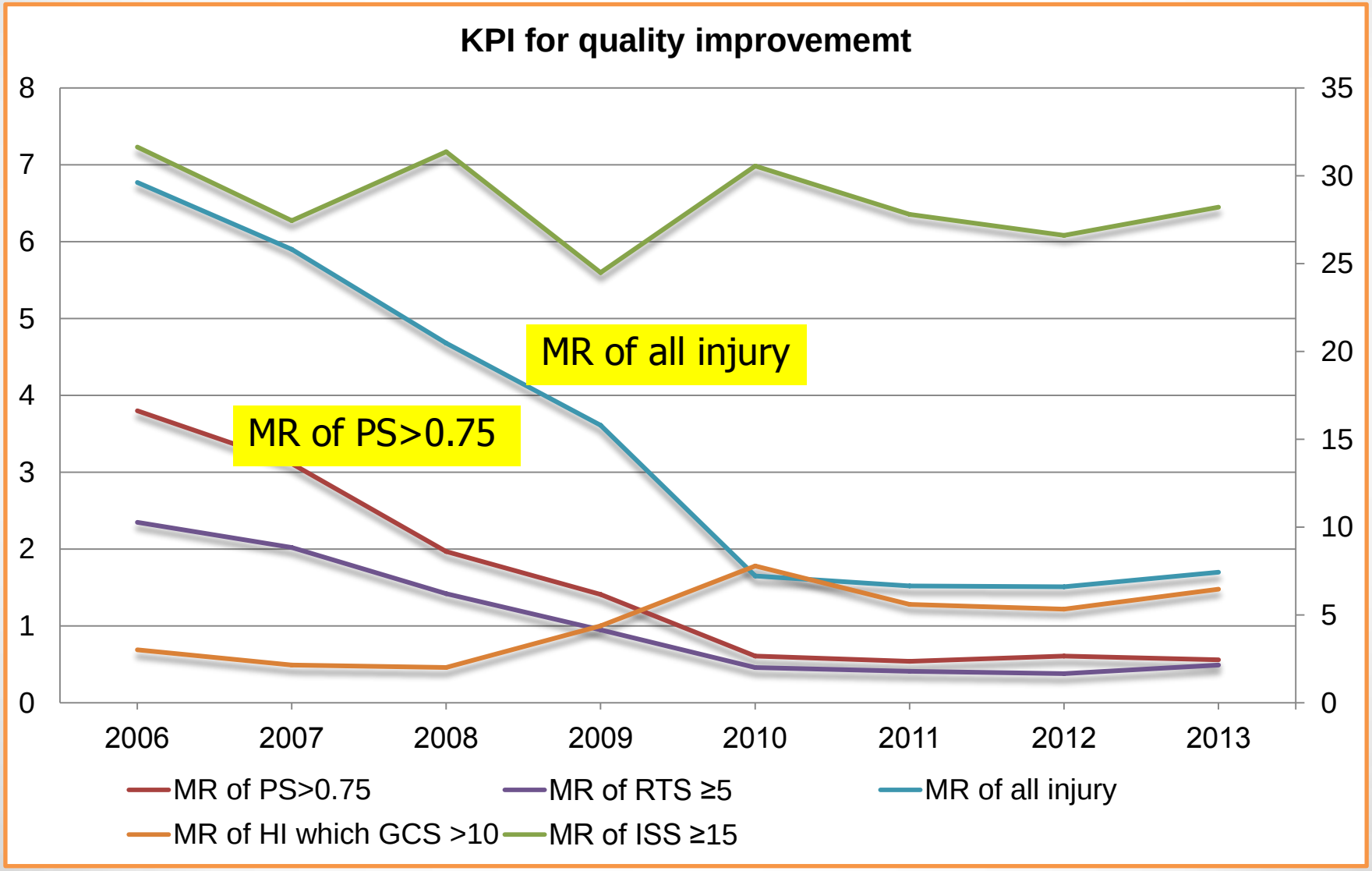
Trauma Quality Improvement : TQI

Dead case conference
ทบทวน PS > 0.75 ทุกราย

Trauma Noon Report

Interdisciplinary Grand round

KPI Trauma Care in KKH 2013



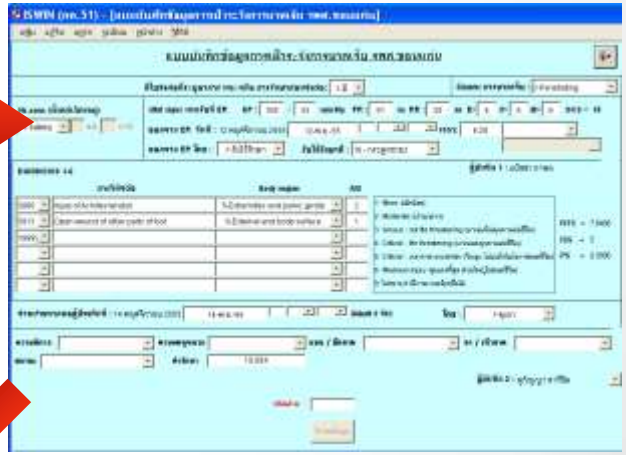
การพัฒนาระบบสารสนเทศ

Number of Deaths by data source and combined 2012-2014

2012	Jan	Feb	Mar	April	May	June	July	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Total
Police	12	15	25	22	11	15	28	18	12	14	20	32	224
Hospital	12	17	13	14	9	10	4	6	9	10	8	19	131
Insurance company	17	18	18	16	12	10	23	18	12	15	17	14	190
Total of deaths	26	36	36	36	22	29	44	27	25	27	34	49	391
2013	Jan	Feb	Mar	April	May	June	July	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Total
Police	30	18	17	30	10	26	11	20	17	15	23	42	259
Hospital	23	11	14	23	14	13	14	14	15	15	17	28	201
Insurance company	17	13	17	17	7	20	16	24	15	20	18	20	204
Total of deaths	47	40	42	37	25	39	33	36	26	33	37	51	446
2014	Jan	Feb	Mar	April	May	June	July	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Total
Police	19	16	22	26	21	18	10	14	13	27	2	28	216
Hospital	17	12	17	19	12	14	10	11	10	14	8	22	166
Insurance company	15	16	19	16	13	15	10	9	5	15	11	25	169
Total of deaths	35	30	35	41	37	26	17	25	22	42	17	46	373
2015	Jan	Feb	Mar	April	May	June	July	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Total
Police	22	19	22	16	21	20	12	10	18	12			172
Hospital	14	12	14	13	17	10	12	7	12	9			115
Insurance company	16	11	15	18	10	15	9	9	13	8			124
Total of deaths	38	33	40	31	35	30	31	19	31	20	0	0	308

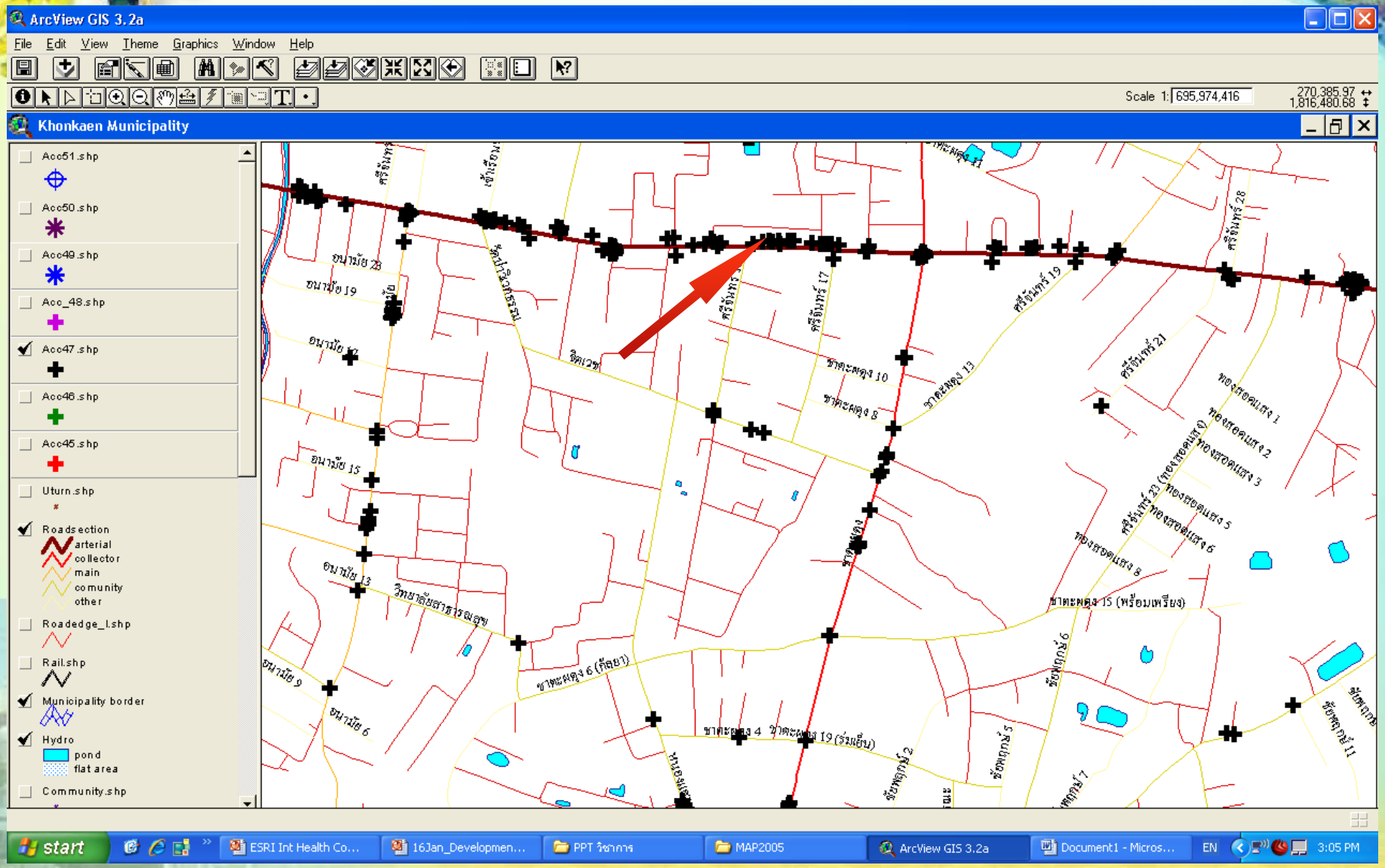
Data flow

ผู้บาดเจ็บที่ ER.



Reports and analysis from trauma registry 1997-2014

GIS Program for mapping hazardous location



Seriously Accident Investigation

Khonkaen

กรณีเกิดอุบัติเหตุหมู่ เช่น กรณีที่เกิดอุบัติเหตุรถโดยสารนักท่องเที่ยวเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น บาดเจ็บ 71 รายเสียชีวิต 7 ราย

สาเหตุเกิดจาก สภาพรถเก่า เบรกแตก ถนนทางโค้งหักศอก

Roi-et

เกิดอุบัติเหตุครั้งใหญ่ ชนตาย 7 ศพที่ อ.สุวรรณภูมิ จ.ร้อยเอ็ด คู่กรณีเป็นรถพ่วงขนหินภูเขา วิ่งมาถึงสะพานข้ามแม่น้ำเสียว ผลการสอบสวน ถนนลื่น จากฝนตกหนัก

Mahasalakam

"ทัวร์โดยสารพลิกคว่ำ เจ็บ29ราย " อ.วาปีปทุม จ.มหาสารคาม (เหตุเกิดวันที่ 02-11-58 เวลาประมาณ 19.00 น.)

สาเหตุ เป็นทางโค้ง ถนนมืด ความรุนแรง ส่งผลให้มีผู้บาดเจ็บ จำนวน 29 ราย

Kalasin

[illegible]-สงนักเรียน แล้วเสียหลักตกถนน นักเรียนบาดเจ็บระนาว" (บริเวณสะพานห้วยไผ่) อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ (เหตุเกิดวันที่ 02-11-58 เวลาประมาณ 08.00 น.

สาเหตุ รถปิกอัพ ขับมาอย่างเร็ว จากในซอยตัดหน้ารถนักเรียน มีจำนวนผู้บาดเจ็บ

การป้องกันอุบัติเหตุ

Provincial safety council

- Civil society subcommittee
- Traffic engineering subcommittee
- Media subcommittee
- Data subcommittee

Road traffic injury prevention activities

พิธีก่อพลังบุญ หนุนความปลอดภัยทางถนน

Song-Kran Festival Road safety Campaign

Speed limit Campaign on 14 Km. Mitrapharp Road

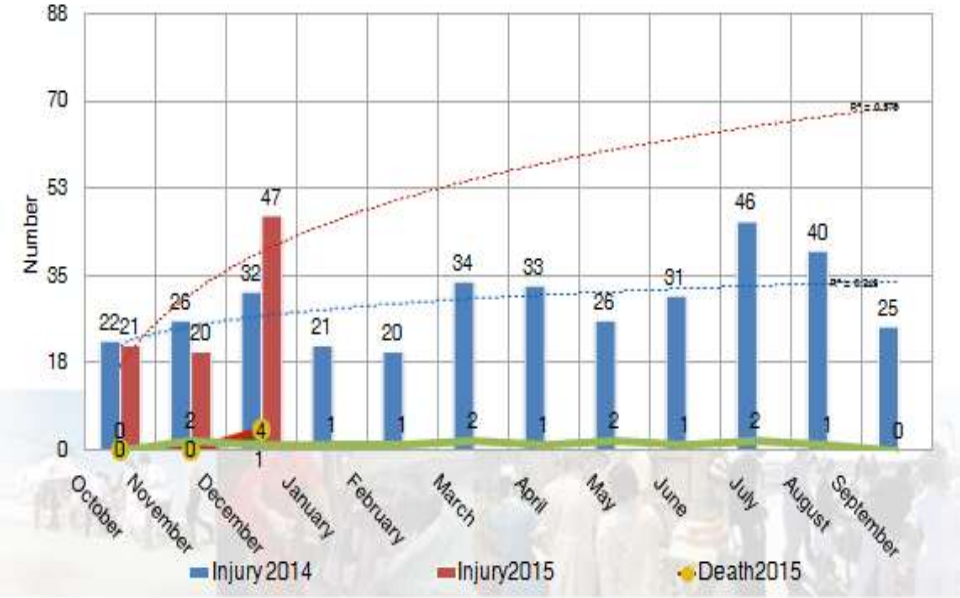
By 24 hr. Speed Camera Surveillance

คณะกรรมการแก้ไขจุดเสี่ยง

หน่วยงาน: ขนส่ง ปภ. แขวงการทาง ตำรวจ สาธารณสุข ท้องถิ่น

กปอ.จังหวัด

ผู้บริหารจาหหน่วยงาน: ขนส่ง ปภ. แขวงการทาง ตำรวจ สาธารณสุข



Mr. MICHAEL ประธานมูลนิธิ Safety Roads Foundation ได้งบ 20 ล้าน ซ้อกล้องตรวจจับความเร็ว 6 ตัว ติดตั้ง14 กม

แก้ไขปัญหาจุดเสี่ยงบริเวณทางแยกเตาไหทางไป อ.กมลาไสย

Hazardous area management

ทำมาตรการองค์กรให้ทุกแผนก

จากการประชุมได้กำหนดเป็นมาตรการ ประกาศใช้ทั่ง รพ.
คนที่ขับรถเข้ามาในรพต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัดทั้งคนภายใน/นอก จนท.
มีการกล่าวตักเตือน หรือลงโทษบุคลากรที่ไม่ปฏิบัติตาม (ครั้งที่ 1 แจ้งหัวหน้าหน่วยงานเพื่อตักเตือน ครั้งที่ 2 ภาคทัณฑ์ ครั้งที่ 3 มีผลต่อการพิจารณาความดีความชอบ

มาตรการสวมหมวกนิรภัยและคาดเข็มขัดนิรภัย 100% โรงพยาบาลขอนแก่น

- การสวมหมวกนิรภัยเป็นการป้องกันการบาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะเมื่อเกิดอุบัติเหตุ จังหวัดขอนแก่นมีผู้เสียชีวิตวันละ 2 หนส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุผู้ใช้จักรยานยนต์ไม่สวมหมวกนิรภัย
- นโยบายกระทรวงสาธารณสุขประกาศให้ทุกหน่วยงานในสังกัด เป็นเขตสวมหมวกนิรภัย ในการขับขี่รถจักรยานยนต์ทั้งคนขับและคนซ้อน และคาดเข็มขัดนิรภัยในผู้ขับขี่รถยนต์ 100 %
- จากการสุ่มสำรวจ อัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่ และผู้ซ้อนรถจักรยานยนต์ ที่เข้ามาในโรงพยาบาล 94 แห่งทั่วประเทศของสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เดือนพฤษภาคม 2555 พบว่าอัตราการสวมหมวกนิรภัยของบุคคล ที่เข้ามาในโรงพยาบาลขอนแก่น ร้อยละ 67.8 เป็นอันดับที่ 56

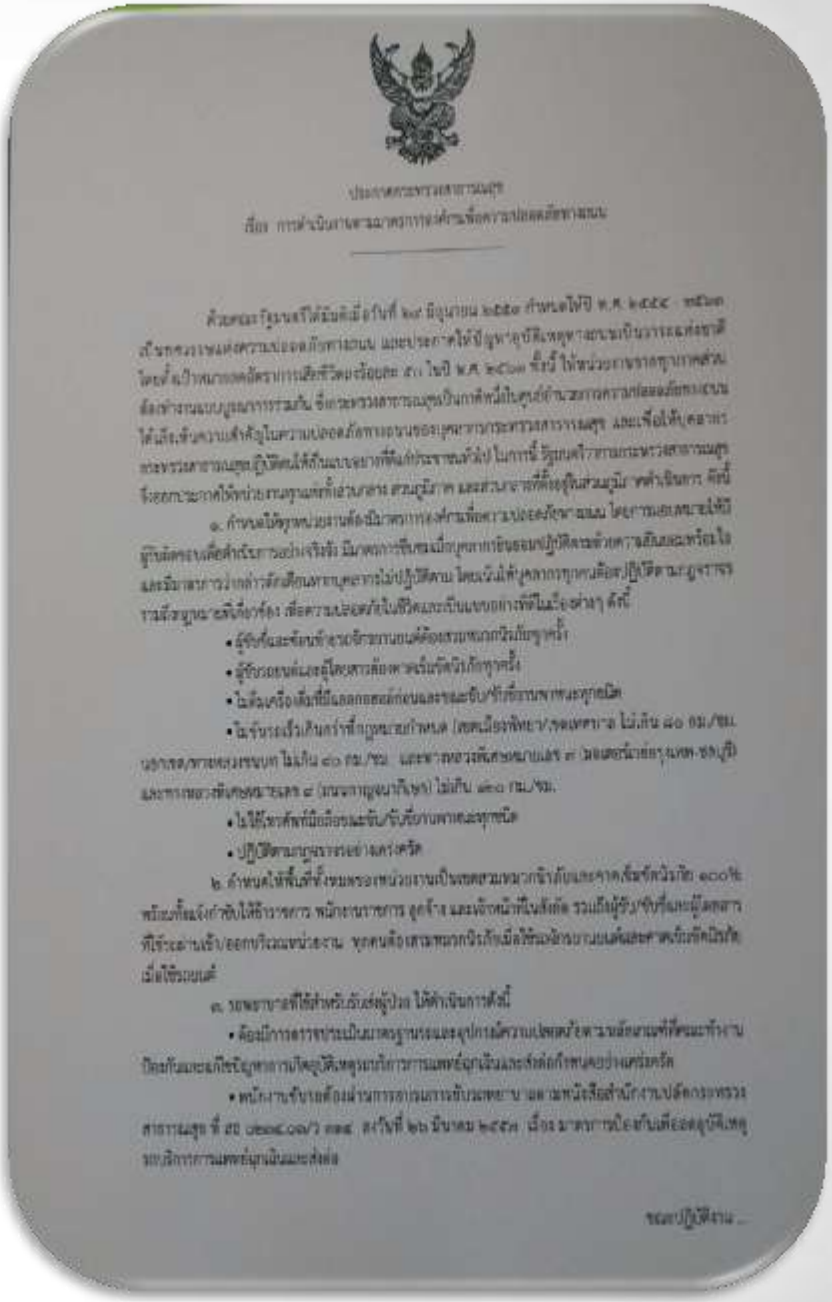
โรงพยาบาลขอนแก่นจึงได้มีมาตรการที่เข้มข้นและจริงจัง ดังต่อไปนี้

1. ผู้ขับขี่และผู้ซ้อนรถจักรยานยนต์ ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยและผู้ขับขี่รถยนต์ ที่ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย จะไม่ได้รับอนุญาตให้ผ่านเข้ามาในบริเวณโรงพยาบาลทุกประตู ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2556 เป็นต้นไป
2. ผู้ขับขี่และผู้ซ้อนรถจักรยานยนต์ ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยหรือผู้ขับขี่รถยนต์ ที่ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย จะถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจ ที่ปฏิบัติงานหน้าโรงพยาบาลออกใบสั่งให้เสียค่าปรับ ที่สถานีตำรวจภูธรตามกฎหมาย (ไม่เกิน 1,000 บาท)
3. ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล หากไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร นอกจากจะมีการดำเนินการตามข้อ 2 แล้วจะถูกบันทึกด้วยภาพถ่าย โดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย เพื่อส่งให้ผู้บริหาร หัวหน้างานดำเนินการตามวินัย ดังนี้
   - 3.1 กระทำผิดครั้งที่ 1 แจ้งหัวหน้าหน่วยงานเพื่อตักเตือนได้ 1 ครั้ง
   - 3.2 กระทำผิดครั้งที่ 2 ภาคทัณฑ์
   - 3.3 กระทำผิดครั้งที่ 3 มีผลต่อการพิจารณาความดีความชอบ และหักคะแนน P4P ครั้งละ 100 คะแนน มีผลตั้งแต่วันที่ 15 กรกฎาคม 2556 เป็นต้นไป
4. หัวหน้าหน่วยงานทุกหน่วยงานต้องกำชับบุคลากรในสังกัดให้ปฏิบัติตามกฎจราจร ทุกครั้งเมื่อ เข้า-ออก โรงพยาบาล หากพบว่าบุคลากรในสังกัดไม่ปฏิบัติตาม หัวหน้าหน่วยงานต้องรับผิดชอบร่วมด้วย
5. โรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยและกาชาจราจร พร้อมทั้งติดตั้งกล้องวงจรปิด ในทุกประตู เข้า-ออก โดยมีผู้ตรวจสอบหรือเฝ้าระวังตลอด 24 ชั่วโมง
6. เมื่อบุคลากรของโรงพยาบาลถูกดำเนินการจับและปรับโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ ทางสถานีตำรวจ จะส่งรายชื่อผู้ที่ถูกดำเนินคดีมาให้ผู้บริหารของโรงพยาบาลได้รับทราบ และดำเนินการทางวินัย เช่นเดียวกับข้อ 3
7. บุคลากรทุกคนต้องเป็นตัวอย่างในการปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัด และประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้แก่ผู้มาใช้บริการภายในและภายนอกโรงพยาบาล ให้มีการปฏิบัติอย่างจริงจัง
8. โรงพยาบาลได้จัดจำหน่ายหมวกนิรภัยที่ได้มาตรฐานราคาประหยัด ที่งานป้องกันอุบัติเหตุ อาคารสิรินธร ชั้น 1 โทร. 043-337525 หรือ 043-336789 ต่อ 1237, 1239 และจำหน่ายพร้อมรถจักรยานยนต์ พร้อมจำหน่ายหมวกนิรภัย ที่กลุ่มงานประกันสุขภาพ ชั้น 1 อาคารสิรินธร โทร. 043-336789 ต่อ 1249

ด้วยความห่วงใยในความปลอดภัยของทุกคน

(นายแพทย์วีระพันธ์ สุทธรรมไพบูลย์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

ทุกหน่วยงานต้องสวม หมวก /เข็มขัด 100 % มีผู้รับผิดชอบ รถพยาบาล ที่ Refer ติด GPS ควบคุมความเร็วไม่เกินกฎหมายกำหนด รถตู้ต้องมีเข็มขัด พร้อมใช้ พขร.ต้องผ่านการอบรม หลักสูตรของสพฉ . ขับระยะทางไกล 400 กม ต้องมีคนขับ 2 คน ไม่ใช้รถทัวร์ 2 ชั้น ศึกษาดูงาน (เรายังไม่ผ่าน /พวกเราทุกคนคือบุคคลสำคัญที่เป็นเจ้าขอร่วมกัน)



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง การดำเนินงานตามมาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน

ด้วยคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๗ กำหนดให้ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๗ เป็นทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน และประกาศให้ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ โดยตั้งเป้าหมายลดอัตราการเสียชีวิตร้อยละ ๕๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งนี้ ให้หน่วยงานราชการทุกภาคส่วนต้องดำเนินงานบูรณาการร่วมกัน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเป็นกลไกหนึ่งในศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ได้มีบทบาทความสำคัญในความปลอดภัยทางถนนของประชาชนจากกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อให้บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติเป็นไปในแนวทางที่ดีและประชาชนทั่วไป ในการนี้ วิฐิยศไว้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจึงออกประกาศให้จัดทำงานบูรณาการทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนราชการที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคดำเนินการ ดังนี้

๑. กำหนดให้ทุกหน่วยงานต้องมีมาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน โดยการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินการอย่างจริงจัง มีมาตรการชี้ชวนเชิญบุคลากรให้ยินยอมปฏิบัติตามด้วยความสมัครใจ และมีมาตรการบังคับกำหนดสำหรับบุคลากรไม่ปฏิบัติตาม โดยนัยนี้ทั้งบุคลากรทุกคนต้องปฏิบัติตามกฎจราจรและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง เพื่อความปลอดภัยในชีวิตและเป็นแบบอย่างที่ดีในเมืองต่างๆ ดังนี้

- ผู้ขับขี่และซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ต้องสวมหมวกนิรภัยทุกครั้ง
- ผู้ขับขี่ต้องคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง
- ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนและขณะขับขี่/ขี่ยานพาหนะทุกชนิด
- ไม่ขับรถเร็วเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด (ขณะเมืองพัทยา/ขณะพาราย ไม่เกิน ๔๐ กม./ชม. นอกเขต/ทางของชนบท ไม่เกิน ๘๐ กม./ชม. และทางของพิเศษ/มอเตอร์เวย์ ๓ (มอเตอร์เวย์ธนบุรี-ศรีรัช และทางของพิเศษ/มอเตอร์เวย์ ๘ (ถนนวงแหวนรอบนอกกรุงเทพ) ไม่เกิน ๑๒๐ กม./ชม.
- ไม่ใช้โทรศัพท์มือถือขณะขับขี่/ขี่ยานพาหนะทุกชนิด
- ปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัด

๒. กำหนดให้พื้นที่ทั้งหมดของหน่วยงานเป็นเขตสวมหมวกนิรภัยและจราจรปลอดควันบุหรี่ ๑๐๐% พร้อมทั้งแจ้งกำชับให้ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้าง และเจ้าหน้าที่ในสังกัด รวมถึงผู้ขับขี่/ขี่ยานพาหนะที่เข้าและออกบริเวณหน่วยงาน ทุกคนต้องสวมหมวกนิรภัยเมื่อใช้ยานพาหนะและคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อใช้ยานยนต์

๓. รถพยาบาลที่ใช้สำหรับรับส่งผู้ป่วย ให้ดำเนินการดังนี้

- ต้องมีการตรวจประเมินมาตรฐานรถและอุปกรณ์ความปลอดภัยความพร้อมของพนักงานที่ขับรถและทำงานร่วมกันและมีข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจากการสวมหมวกนิรภัยและรายงานต่อกรมควบคุมโรคอย่างเคร่งครัด
- พนักงานขับรถต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตร ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๔.๐๑/ว ๑๑๔ ลงวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๘ เรื่อง มาตรการป้องกันและลดอุบัติเหตุจากการสวมหมวกนิรภัยและส่งต่อ

ขอความปฏิบัติงาน ...

กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข การดำเนินงานมาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน ในวันที่ 9 เม.ย. 2558 ก่อนสงกรานต์

คุณใส่หมวกกันน็อค ให้กับคน... ที่คุณรัก แล้วหรือยัง?

"Today you've worn the **helmet** to someone you love **or not**?"

การเสริมศักยภาพบุคลากร

Training programs

- Formal training – assure trauma basics.
  - emergency physician resident training
  - surgical resident training
  - orthopedics resident training
- In-service (continuing training):
  - ATLS (Advanced Trauma Life Support)
  - ACLS (Advanced Cardiac Life Support)
  - Critical care training
  - ADTC (Advanced Disaster training Course)

ศูนย์จัดการความรู้การบาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉินครบวงจร

Training Center

KhonKaen Hospital Training Programe

KATEC(ATLS)

Pre-hospital emergency nurse

Advance Trauma Care for Nurse

Referral nurse

Trauma nurse coordinator

อบรมพนักงานขับรถ ขับขี่ปลอดภัย.

พขร.ผ่านการอบรม **139** คน ทั้งจังหวัด จะครบ ปี **2559**

การวิจัยและตีพิมพ์เอกสาร

Reports and analysis from trauma registry 1997-2014

Fact sheet

KKH
เตือนภัยประทัด ดอกไม้ไฟ
ร่วมป้องกันและใส่ใจ
ก่อนเกิดเหตุร้ายเช่นนี้ กับบุตรหลานท่าน

โครงการตำราวิชาการศูนย์อุบัติเหตุฯและโรงพยาบาลขอนแก่น

- ผลิตตำราวิชาการ คู่มือ แนวทางปฏิบัติ สรุปผลงาน การรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บ 290 เล่ม
- จัดทำหนังสืออิเลคทอนิค เผยแพร่ผ่าน www.ebooks.in.th/traumacenterkkh
- มีจำนวนผู้เข้าชมและดาวโหลดหนังสือ มากกว่า หนึ่งแสนครั้ง
- ในปี 2557 มีผู้เข้าชมและดาวโหลดหนังสือ

การขับเคลื่อนการดำเนินงานในจังหวัดและเครือข่าย

การประชุมเครือข่าย

TEC จังหวัด/เขต	EMS Day

การประชุมเครือข่าย

SEARO

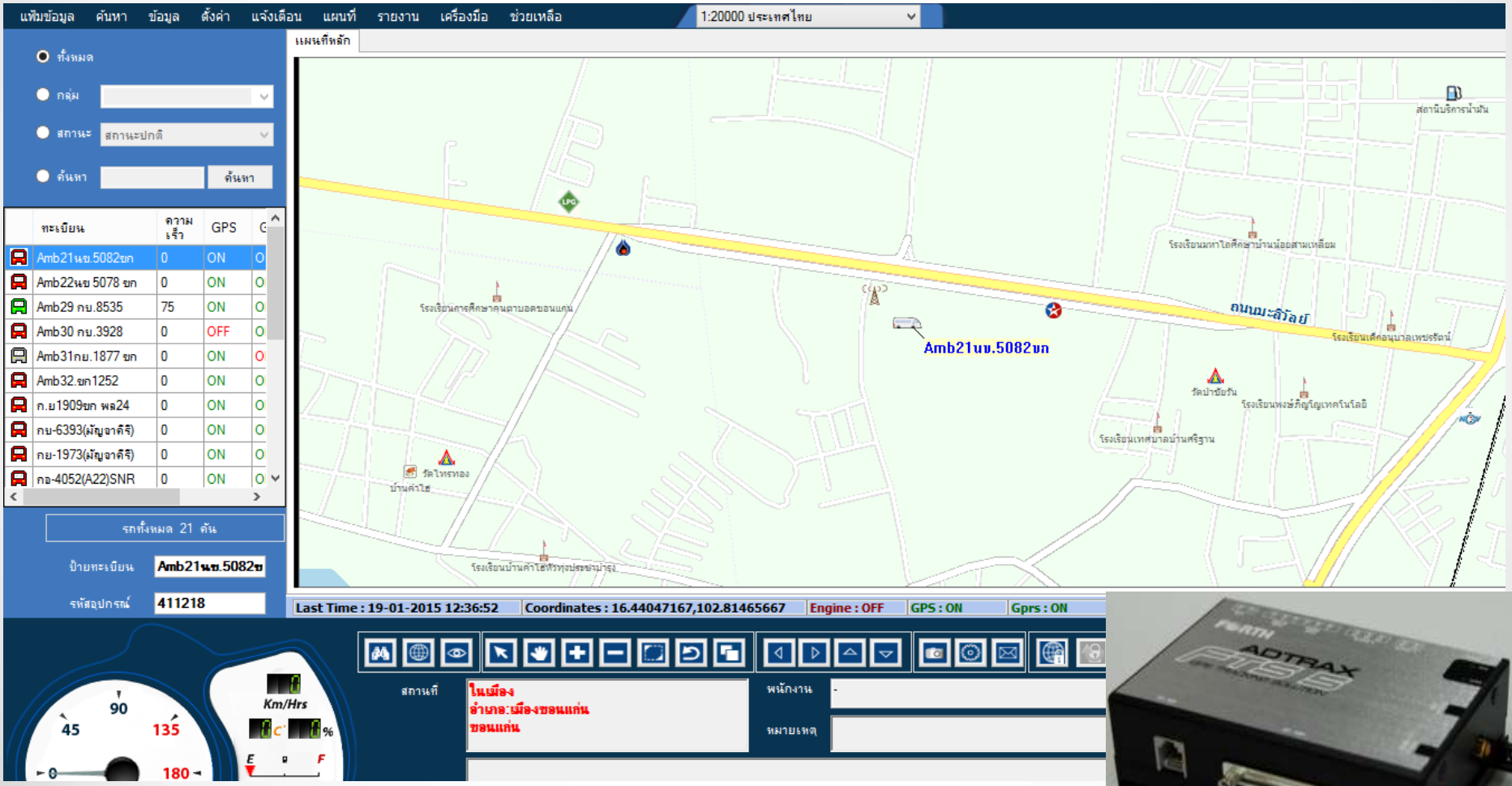
ศึกษาดูงานเครือข่าย

workshop Asia-Pacific Trauma Quality improvement, Melbourne,

ประเทศออสเตรเลีย

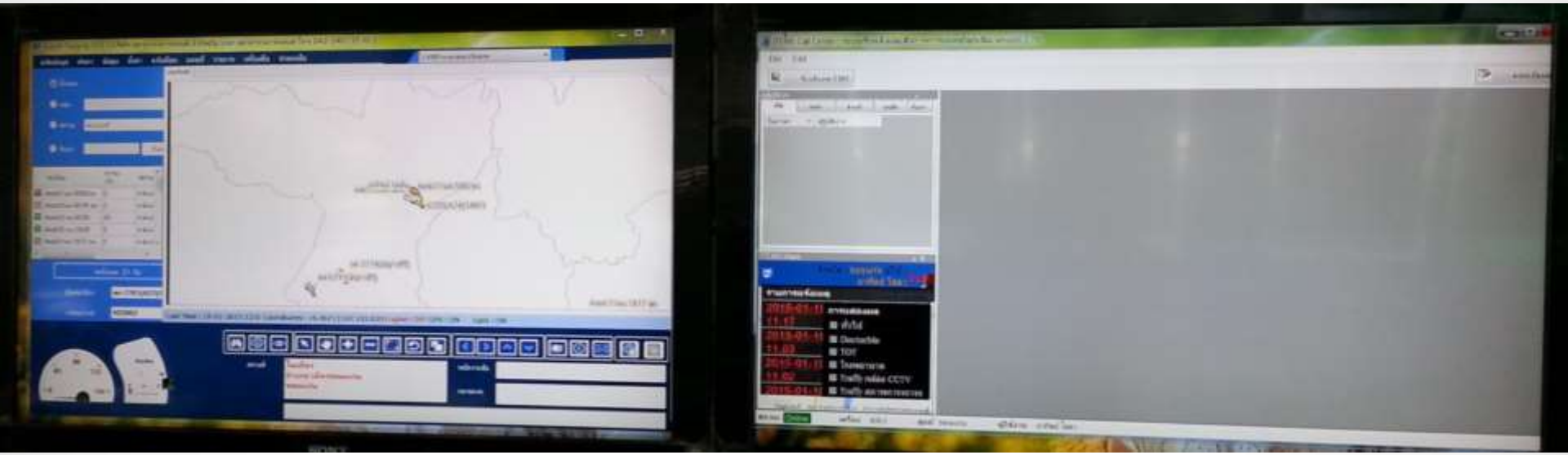
การบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

GPS Tracking



Monitor สำหรับ การร้องขอความช่วยเหลือผ่าน

App EMS 1669 : App Stroke : Central AED



จัดตั้งกองทุน มูลนิธิการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดขอนแก่น

จัดผ้าป่า 4 ครั้ง ซื้อออุปกรณ์ ให้หน่วยกู้ชีพทั้งจังหวัด

-**Long spinal board**

-ชุดไม้ดามแขน ขา

-**Hard collar**

-**Pulse oxymeter**

มอบให้หน่วยกู้ชีพ อปท.ทุกหน่วย

PHER

miniMERTเขต =19 ทีม

THANK YOU FOR YOUR ATTENTION