



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุฯ โรงพยาบาลสตูล โทร.๐๗๕๗ ๒ ๓๕๐๐ - ๕ ต่อ ๑๑๐๕
ที่ สต.๐๐๓๒.๒๕๒/ ๐๓๗ วันที่ 30 มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติโครงการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตูล

ด้วยกลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสาขาอุบัติเหตุ โรงพยาบาลสตูล และทีมงาน service plan สาขา อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสตูล จังหวัดสตูล ได้จัดทำโครงการพัฒนาสมรรถนะ ทักษะการการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น เขตอำเภอเมือง จังหวัดสตูล โดยใช้งบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลสตูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ เป็นเงินจำนวน ๘,๘๐๐ บาท (แปดพันแปดร้อยบาทถ้วน) ซึ่งมีรายละเอียดในการดำเนินโครงการ ดังเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาหากเห็นชอบ กรุณาลงนามในโครงการต่อไปด้วย

(นายอัสมาแอ ลาเตะ)

นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์

(นางสาวอุบล ทองชัย)

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ความเห็นกลุ่มงานยุทธศาสตร์ และแผนงานโครงการ

ตรวจสอบแล้วโครงการ

เป็นไปตามแผนประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑

ไม่มีแผน มีแผน

ไม่มีงบ มีงบ/งบบำรุง/งบอื่นๆ.....

งบจัดสรร ๘,๘๐๐ บาท

โครงการนี้ใช้ ๘,๘๐๐ บาท

งบคงเหลือ.....บาท

ความเห็นกลุ่มงานการเงิน

ได้ตรวจสอบแหล่งงบประมาณ

และหมวดรายจ่ายแล้ว ถูกต้องตามระเบียบ

(นางมนูดี เชาวไควทกุล)

หัวหน้ากลุ่มงานการเงิน

(นางสาววันทนา ไทรงาม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตูล

นงนิต

(นางสาวกรภัทร นงนิต)

นักวิชาการสาธารณสุข

โครงการพัฒนาสมรรถนะ ทักษะการการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น เขตอำเภอเมือง จังหวัดสตูล

๑. หลักการและเหตุผล:

ผู้ป่วยฉุกเฉินจำเป็นต้องได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้ คุณภาพมาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันทุกคน จากสถิติข้อมูลของประเทศพบว่า แนวโน้มอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนถึงรพ.ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจาก ๑๒.๐๖ เป็น ๒๐.๕๒๙ตามลำดับ ผู้ป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตภายนอก รพ.ประมาณ ๖๐,๐๐๐ คน/ปีซึ่งโรคหลอดเลือดสมอง จาก ๒๑.๐ เพิ่มขึ้นเป็น ๔๘.๗ ๒. โรคหัวใจขาดเลือด จาก ๒๐.๗ เพิ่มขึ้นเป็น ๓๒.๓ ๓. อุบัติเหตุจราจร จาก ๑๕.๐ เพิ่มขึ้นเป็น ๒๓.๘ ต่อประชากรแสนคน ดังนั้นโรงพยาบาลสตูลเป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับS เป็นผู้รับผิดชอบศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ข.สตูลอยู่ที่โรงพยาบาลสตูลฯ พร้อมให้บริการการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและฉุกเฉิน ผู้ป่วยทั่วไปนอกเวลาราชการ และ บริการการแพทย์ฉุกเฉินรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุตลอด ๒๔ ชม จากข้อมูลสถิติการให้บริการ พบว่าผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินมารับบริการที่งานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน รพ สตูลพ.ศ.๒๕๖๒ -๒๕๖๓ จำนวน ๓๙,๐๔๖ , ๓๕,๖๒๖ รายตามลำดับ ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Level ๑ และ๒) ร้อยละ ๑๔.๙๖,๑๕.๘๔ ตามลำดับส่วนกลุ่มผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินในเขตอำเภอเมืองที่มาด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ ๒๗.๐๙ ,๓๑.๖๙ ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนมาถึงรพ. ๒๕ ,๑๙ รายตามลำดับ และ เสียชีวิตก่อนมาถึงรพ. ๙๒, ๗๑ ราย เสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉิน ๓๒ และ ๓๑ รายตามลำดับ สถิติการให้บริการชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นและพื้นฐานเขตอ.เมือง ในปีพ.ศ.๒๕๖๒ และพ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๓,๓๕๕ ครั้ง และ ๒๕๑๙ ครั้ง ข้อมูลจากITEMS และในหน่วยงานขณะปฏิบัติหน้าที่พบว่า ในปีพ.ศ.๒๕๖๒และปีพ.ศ.๒๕๖๓ ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นและพื้นฐานขาดความรู้ทักษะทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติในด้านการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุทั้ง๓ด้านตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๓ดังนี้ การประเมินทางเดินหายใจ ระหว่างนำส่งไม่ถูกต้อง จำนวน ๗๒ ครั้ง ร้อยละ ๓.๓๘ และ จำนวน ๓๔ ครั้ง ร้อยละ ๒.๓๔ การประเมินการห้ามเลือด การห้ามเลือดไม่เหมาะสม จำนวน ๓๓ ครั้ง ร้อยละ ๕.๐๕และ จำนวน ๑๙ ครั้ง ร้อยละ ๓.๒๐ การประเมินการตามกระดูก การตามกระดูกหรือการตามคอไม่เหมาะสม ในผู้ป่วยอุบัติเหตุ จำนวน ๖๑ ครั้ง ร้อยละ ๑๐.๗๒ และ จำนวน ๔๐ ครั้ง ร้อยละ ๘.๔๗ ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน มาด้วยระบบALSหรือDual system (ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินได้รับการช่วยเหลือจากทีมขั้นสูง) ร้อยละ๓๒.๔๘และร้อยละ ๒๔.๒๔ ตามลำดับ การที่หน่วยกู้ชีพเบื้องต้นไม่สามารถประเมินผู้ป่วยเพื่อขอความช่วยเหลือจากทีมขั้นสูงได้มีผลกระทบต่อผู้ป่วยทำให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องล่าช้าหรือผิดพลาดได้ นอกจากนี้ยังพบปัญหาในการส่งต่อข้อมูลอาการของผู้ป่วยแบบSBAR MIST (การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยTraumaและNon Trauma)ให้กับเจ้าหน้าที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและเจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินไม่ถูกต้องไม่ครบถ้วน ทำให้ข้อมูลที่ผู้ประกอบการวินิจฉัยหรือการรักษาล่าช้า

ดังนั้นผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ และระหว่าง นำส่ง รวมไปถึงการส่งต่อสื่อสาร ข้อมูลของผู้ป่วยมายังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ หน่วยปฏิบัติการที่สูงกว่า และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยอย่างถูกต้องและครบถ้วน เพื่อลดความพิการภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตระหว่างนำส่ง พัฒนาสมรรถนะ พื้นฟูความรู้ทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติ จึงได้มีการจัดโครงการพัฒนาสมรรถนะ ทักษะการการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น เขตอำเภอเมือง จังหวัดสตูล ให้ประชาชนในจังหวัดสตูลได้รับการบริการที่มีคุณภาพ รวดเร็วและปลอดภัย

๒. วัตถุประสงค์

- ๒.๑ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และปลอดภัย ✓
- ๒.๒ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตระหว่างนำส่ง โรงพยาบาล ✓
- ๒.๓ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่มีสมรรถนะต่อทักษะในการประเมินผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ✓

๓. ตัวชี้วัด

- ๓.๑ อัตราผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินมาด้วยระบบEMS > ๒๔%
- ๓.๒ อัตราผู้ป่วยEmergency ที่หน่วยEMSสามารถเข้าถึงภายใน ๘ นาที > ๖๐%
- ๓.๓ อัตราผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินการเข้าถึงการดูแลขณะนำส่ง ทั้ง ๓ ด้าน ถูกต้อง > ๘๐%
- ๓.๔ อัตราผู้ป่วยEmergency/Resuscitate มาด้วยระบบALSหรือDual system เพิ่มขึ้น > ๕%
- ๓.๕ อัตราผู้ป่วยเสียชีวิตที่ป้องกันได้ระหว่างนำส่งและห้องฉุกเฉินลดลง ๒%
- ๓.๖ ผู้เข้าอบรมมีความรู้และทักษะในการประเมินมากกว่าร้อยละ ๘๐ ✓

๔. กลุ่มเป้าหมาย

ผู้จัดและทีมวิทยากร จำนวน ๕ คน ✓
ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นและพื้นฐานในเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เขตอำเภอเมือง จ.สตูล ๓๗
จำนวน ๒ รุ่นๆ ละ ๓๒ คน ✓

๕. วิธีการดำเนินการ

- ๕.๑. ประชุมปรึกษาหารือในทีมผู้สอน ✓
 - ๕.๒. จัดทำโครงการและขออนุมัติตามขั้นตอน ✓
 - ๕.๓. ประชุมคณะกรรมการ ทีมทำงาน เพื่อวางแผนและจัดเตรียมเอกสาร อุปกรณ์ ✓
 - ๕.๔. ประสานงานวิทยากรภายในรพ. ผู้เข้าอบรมผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเครือข่ายจ.สตูล และสถานที่อบรม ✓
 - ๕.๕. ทำหนังสือเชิญทีมชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน /BLS/EMR ที่ผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติให้เป็นตัวแทนหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน ทีม ๓-๔ คน/หน่วย ✓
 - ๕.๖ ดำเนินการขออนุมัติจัดอบรมกับศูนย์การศึกษาฝึกอบรมของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน ✓
 - ๕.๗. จัดกิจกรรมพัฒนาสมรรถนะและอบรมเชิงปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ระดับ EMT และ EMR
 - การทดสอบ Pre Test ก่อนการอบรม ✓
 - การให้ความรู้ ในการประเมินผู้ป่วย คัดแยก และดูแล ณ จุดเกิดเหตุ ✓
- การรายงาน Caselกลับมายังศูนย์สั่งการแบบ SBAR และ MIST รายงานแบบ SBAR ในผู้ป่วย

Non-trauma

- S = Situation.สถานการณ์ที่ทำให้ต้องรายงาน
 - B = Background. ข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับสถานการณ์
 - A = Assessment. การประเมิน
 - R = Recommendation. ข้อเสนอแนะ
- รายงานแบบ MIST ในผู้บาดเจ็บ Trauma
- M = Mechanism of Injury. กลไกการบาดเจ็บ ✓

I = Injury found or suspected.การบาดเจ็บที่ตรวจพบหรือสงสัย

S = Sign and symptom.อาการและอาการแสดงของผู้บาดเจ็บ

T=Treatment.การรักษาที่ให้แก่ผู้บาดเจ็บ

- การให้ความรู้การดูแลทางเดินหายใจการใช้อุปกรณ์ตาม และการห้ามเลือด
- ชี้แจงพื้นที่ความรับผิดชอบของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินในเขตอ.เมือง จ.สตูล
- การฝึกทักษะด้านการประเมิน ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน CPR
- การฝึกทักษะ จำลองสถานการณ์ การรายงานข้อมูลกลับมายังศูนย์สั่งการ
- ทบทวนอุปกรณ์ ปัญหา การปฏิบัติงานร่วมกันและPost test
- มอบวุฒิบัตร

๕.๘ สรุปผลและประเมินโครงการ

๖. สถานที่ดำเนินการ :

ห้องประชุม โรงพยาบาลสตูล

๗. ระยะเวลาดำเนินการ

พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ - มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๔

๘. งบประมาณ เป็นเงินบำรุงโรงพยาบาลสตูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

ค่าอาหารว่าง

- ผู้จัดและทีมวิทยากร ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน EMT EMRเขตอ.เมือง จ.สตูล
จำนวน ๓๗ คน x อาหารว่างมือละ ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๒ รุ่น เป็นเงิน ๓,๗๐๐ บาท

ค่าอาหารกลางวัน

- ผู้จัดและทีมวิทยากรผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินEMT EMRเขตอ.เมือง จ.สตูล
จำนวน ๓๗ คน x อาหารกลางวันมือละ ๗๐ บาท x ๑ มื้อ x ๒ รุ่น เป็นเงิน ๕,๑๘๐ บาท

รวมทั้งสิ้น ๘,๘๘๐ บาท (แปดพันแปดร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

**** ขอเบิกเพียง ๘,๘๐๐ บาท (แปดพันแปดร้อยบาทถ้วน)

หมายเหตุ แต่ละหมวดสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

๙. การประเมินผลและตัวชี้วัด

วัตถุประสงค์	ตัวบ่งชี้	เครื่องมือ / วิธีการ	เกณฑ์
- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และปลอดภัย	- อัตราผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินมาด้วยระบบ EMS - อัตราผู้ป่วยEmergencyที่หน่วยEMS สามารถเข้าถึงภายใน ๘ นาที - อัตราผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินการเข้าถึงการดูแลขณะนำส่ง ทั้ง ๓ ด้าน ถูกต้อง	-ข้อมูล จากการปฏิบัติงานและITEMS	> ๒๔% > ๖๐% > ๘๐%
- เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตระหว่างนำส่ง โรงพยาบาล	- อัตราผู้ป่วยเสียชีวิตที่ป้องกันได้ระหว่างนำส่งและห้องฉุกเฉิน	จากการปฏิบัติงานและITEMS	ลดลง ๒%

วัตถุประสงค์	ตัวบ่งชี้	เครื่องมือ / วิธีการ	เกณฑ์
- เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีสมรรถนะต่อทักษะในการประเมินผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ	- อัตราผู้ป่วยEmergency/ Resuscitate มาด้วยระบบALS หรือDual system - ผู้เข้าอบรมมีความรู้และทักษะในการประเมิน	ข้อมูลDual system จากการศึกษาปฏิบัติงานและITEMS การทดสอบทฤษฎีและปฏิบัติ	- เพิ่มขึ้น > ๕% มากกว่าร้อยละ ๘๐%

๙. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- ๙.๑ อัตราการเสียชีวิต/พิการที่ป้องกันได้ของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่มาด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินลดลง
- ๙.๒ เจ้าหน้าที่มีทักษะในการประเมินและสามารถขอความช่วยเหลือจากทีมขั้นสูงเมื่อผู้ป่วยมีภาวะวิกฤติได้
- ๙.๓ เจ้าหน้าที่มีความสามารถส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของอาการผู้ป่วยให้ทีมERได้ถูกต้อง
- ๙.๔ สามารถลดความขัดแย้งระหว่างทีมปฏิบัติการEMS

๑๐. หน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการ

กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสาขาอุบัติเหตุ โรงพยาบาลสตูล และทีมงาน Service Plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

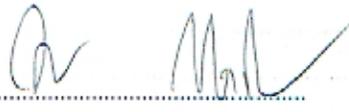
๑๑. ผู้รับผิดชอบโครงการ



(นายอัสมาแอ ลาเต๊ะ)

นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์

เบอร์ ๐๘๓๐๓๕๕๒๐๑



(นางสาวอุบล ทองช่วย)

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

๑๒. ผู้เสนอโครงการ



(นางสาวดารณี ดุลยาภรณ์)

หัวหน้ากลุ่มภารกิจโรงพยาบาล



(นายจักรพงศ์ จันทนา)

หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

และนิติเวช

๑๓. ผู้เห็นชอบโครงการ



(นางสาววันทนา ไทรงาม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตูล

๑๔. ผู้อนุมัติโครงการ

อนุมัติโครงการพัฒนาสมรรถนะและอบรมเชิงปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น และพื้นฐาน เขตอำเภอเมือง จังหวัดสตูล, เงินบำรุงโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ / เป็นเงิน ๘,๘๐๐ บาท (แปดพันแปดร้อยบาทถ้วน)



(นายสมบัติ ผดุงวิทย์วัฒนา)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล



กำหนดการโครงการพัฒนาสมรรถนะ ทักษะการการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ
ของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น เขตอำเภอเมือง จังหวัดสตูล

จำนวน ๒ รุ่น ๆ ละ ๑ วัน
ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลสตูล

เวลา	กิจกรรม
๐๘.๐๐ - ๐๘.๓๐ น.	ลงทะเบียน ✓
๐๘.๓๐ - ๐๘.๔๕ น.	พิธีเปิดการอบรม ✓
๐๘.๔๕ - ๐๙.๑๕ น.	สรุปรายงานสถานการณ์และผลการดำเนินงาน และปัญหาการทำงานในพื้นที่ของหน่วยปฏิบัติการ โดย พว.พุดตาล ศรีสุวรรณ ✓
๐๙.๑๕ - ๑๐.๔๕ น.	ความรู้เรื่องการคัดแยกประเมินผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ Trauma & Non Trauma โดย นพ.จักรพงษ์ จันทนา /พว.ปรีศรุจ แสงทอง ✓
๑๐.๔๕ - ๑๑.๐๐ น.	อาหารว่าง (รับประทานอาหารกลางวัน (๑๒.๐๐-๑๓.๐๐))
๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	การบรรยายและเชิงปฏิบัติการในหัวข้อ “การใช้อุปกรณ์ การตามและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย” และ การรายงานCaseกลับมายังศูนย์สั่งการแบบ Mist และSBAR โดยวิทยากร นายอิสมาแอ ลาเตะ นักปฏิบัติการกรแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง ✓
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน ✓
๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	แบ่งกลุ่ม scenario เป็น ฐาน ฐานละ ๓๐ นาที <ul style="list-style-type: none"> ● ฐานที่ ๑ การประเมิน การตรวจร่างกาย Trauma และ Non Trauma ● ฐานที่ ๒ การใช้อุปกรณ์ การตาม Collar และการยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ● ฐานที่ ๓ การประสานและส่งต่อข้อมูล แบบSBAR MIST
	หมายเหตุ ใช้เวลาในการ rotation ฐานละ ประมาณ ๕ นาที ทดสอบScenario ร่วมกับศูนย์สั่งการฯ (ทีมวิทยากรจากกลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน)
๑๕.๐๐ - ๑๕.๔๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง
๑๕.๔๕ - ๑๖.๑๕ น.	- ทบทวนการจัดแบ่งพื้นที่และอุปกรณ์ ปัญหา การปฏิบัติงานร่วมกัน
๑๖.๑๕ - ๑๖.๓๐ น.	Post-test มอบวุฒิบัตรและปิดการอบรม

ลำดับที่	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ			ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุง		งบ อื่นๆ	
						อบรม/จัดงาน	ประชุม		
๔	พัฒนาสมรรถนะ และระบบเชิง ปฏิบัติการการ ดูแลผู้ป่วย ณ จุด เกิดเหตุ ระดับ EMR EMT	๓. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ การดูแลอย่างรวดเร็ว ถูกต้องและปลอดภัย ๒. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ สามารถประเมิน ภาวะวิกฤตได้	๑. อัตราการเสียชีวิต ระหว่างส่งต่อ = ๐ ๒. อัตราการดูแล ระหว่างส่งต่อทั้ง ๔ ด้าน > ๘๐ % ๓. อัตราการส่งต่อ Dual System กลุ่มผู้ป่วยวิกฤติ ฉุกเฉิน > ๖๐ %	๑. รายงานข้อมูลปัญหาการออกรับ ผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ๒. การให้ความรู้เชิงปฏิบัติการ การดูแล ณ จุดเกิดเหตุ เจ้าหน้าที่ FR เป้าหมาย ๕๐ คน. -ค่าอาหาร x ๕๐ x ๑๒๐ บาท จำนวน ๒ รุ่น เป็นจำนวนเงิน ๘,๘๐๐ บาท ๓. กำหนดพื้นที่การรับ EMS และจุดรับร่วมในเส้นทางต่างๆ	จ.ค. ๖๓๓ - ส.ค. ๖๔	๘,๘๐๐ / ๑,๐๐๐ - /		พว. มุขคลัง นายธิษณา อุทัยเทษและ อุกเกีน	