|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | จังหวัด : | น่าน | | | | | | | | | | | | | | |
| ระหว่าง : | มิถุนายน 2563 - มิถุนายน 2563 | | | | | | | | | | | | | | |
| จำนวนเหตุที่ได้รับแจ้ง : | 37 | | | | | | เหตุ | | | | | | | | |
| จำนวนปฏิบัติการกู้ชีพ : | 37 | | | | | | ปฏิบัติการ | | | | | | | | |
| จำนวนผู้ป่วย : | 38 | | | | | | ราย | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **จำนวน** | **ร้อยละ** | | บริการระดับ ALS : | 0 | 0.00 | | บริการระดับ ILS : | 0 | 0.00 | | บริการระดับ BLS : | 0 | 0.00 | | บริการระดับ FR : | 37 | 100.00 | | ไม่ระบุระดับบริการ | 0 | 0.00 | |  |  | 100.00 | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | |
| **วิธีการแจ้งเหตุ** | | | |  | | |  | | | | |  | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **จำนวน** | **ร้อยละ** | | 1. ประชาชนทาง 1669 | 33 | 89.19 | | 2. โทรศัพท์หมายเลข 1669 ที่เป็น Second Call | 2 | 5.41 | | 3. ประชาชนหมายเลขอื่นๆ | 0 | 0.00 | | 4. วิทยุสื่อสาร | 2 | 5.41 | | 5. อื่นๆ | 0 | 0.00 | | ไม่ระบุวิธีการแจ้งเหตุ | 0 | -0.01 | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | |
| **ประเภทของเหตุที่ให้บริการ** | | | |  | | |  | | | | |  | | | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **อาการนำ / ระดับความเร่งด่วน** | **แดง** | **เหลือง** | **เขียว** | **ขาว** | **รวม** | | 1. ปวดท้อง/หลัง/เชิงกรานและขาหนีบ | 0 | 10 | 1 | 0 | 11 | | 2. แพ้ยา/แพ้อาหาร/แพ้สัตว์ต่อย/แอนาฟิแล็กซิส/ปฏิกิริยาภูมิแพ้ | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | | 4. เลือดออก(ไม่มีสาเหตุจากการบาดเจ็บ) | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | | 5. หายใจลำบาก/ติดขัด | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | | 7. เจ็บแน่นทรวงอก/หัวใจ/มีปัญหาทางด้านหัวใจ | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | | 15. มีครรภ์/คลอด/นรีเวช | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | | 16. ชัก/มีสัญญานบอกเหตุการชัก | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | | 17. ป่วย/อ่อนเพลีย/อัมพาตเรื้อรัง/ไม่ทราบ ไม่จำเพาะ/อื่นๆ | 0 | 10 | 0 | 0 | 10 | | 19. ไม่รู้สติ/ไม่ตอบสนอง/หมดสติชั่ววูบ | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | | 21. ถูกทำร้าย | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | | 24. พลัดตกหกล้ม/อุบัติเหตุ/เจ็บปวด | 0 | 2 | 1 | 0 | 3 | | 25. อุบัติเหตุยานยนต์ | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  |
| **สรุปประเภทของเหตุที่ให้บริการ** | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **อาการนำ / ระดับความเร่งด่วน** | **แดง** | **เหลือง** | **เขียว** | **ขาว** | **รวม** | **ร้อยละ** | | Non-Trauma (อาการนำ 1-20) | 2 | 28 | 1 | 0 | 31 | 83.78 | | Trauma (อาการนำ 21-25) | 0 | 5 | 1 | 0 | 6 | 16.22 | | ไม่ระบุรหัสคัดกรอง | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.00 | | รวม | 2 | 33 | 2 | 0 | 37 | 100.00 | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |
| **การให้บริการดูแลรักษา ณ จุดที่เกิดเหตุ** | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | **จำนวน** | **ร้อยละ** | **เฉลี่ย** | | Response Time ภายใน 10 นาที | 29 | 78.37 | 6.96 | | On Scene Time ภายใน 10 นาที | 36 | 97.29 | 3.77 | | ระยะทางไปถึงที่เกิดเหตุภายใน 10 กม. | 34 | 91.89 | 2.35 | | ระยะทางไปถึงโรงพยาบาลภายใน 10 กม. | 21 | 56.75 | 8.71 | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |
|  | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |
| **การดูแลรักษา** | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **จำนวน** | **ร้อยละ** | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **มีการรักษา** |  |  | | รักษา และนำส่ง | 37 | 100.00 | | รักษา ไม่นำส่ง | 0 | 0.00 | | รักษา และเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ | 0 | 0.00 | | รักษา และเสียชีวิตระหว่างนำส่ง | 0 | 0.00 | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |
|  | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ไม่มีการรักษา** |  |  | | ไม่รักษา/ไม่ประสงค์ รพ. | 0 | 0.00 | | ยกเลิก/ไม่พบเหตุ | 0 | 0.00 | | เสียชีวิตก่อนไปส่ง | 0 | 0.00 | | **ไม่ระบุการดูแลรักษา** | 0 | 0.00 | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |