

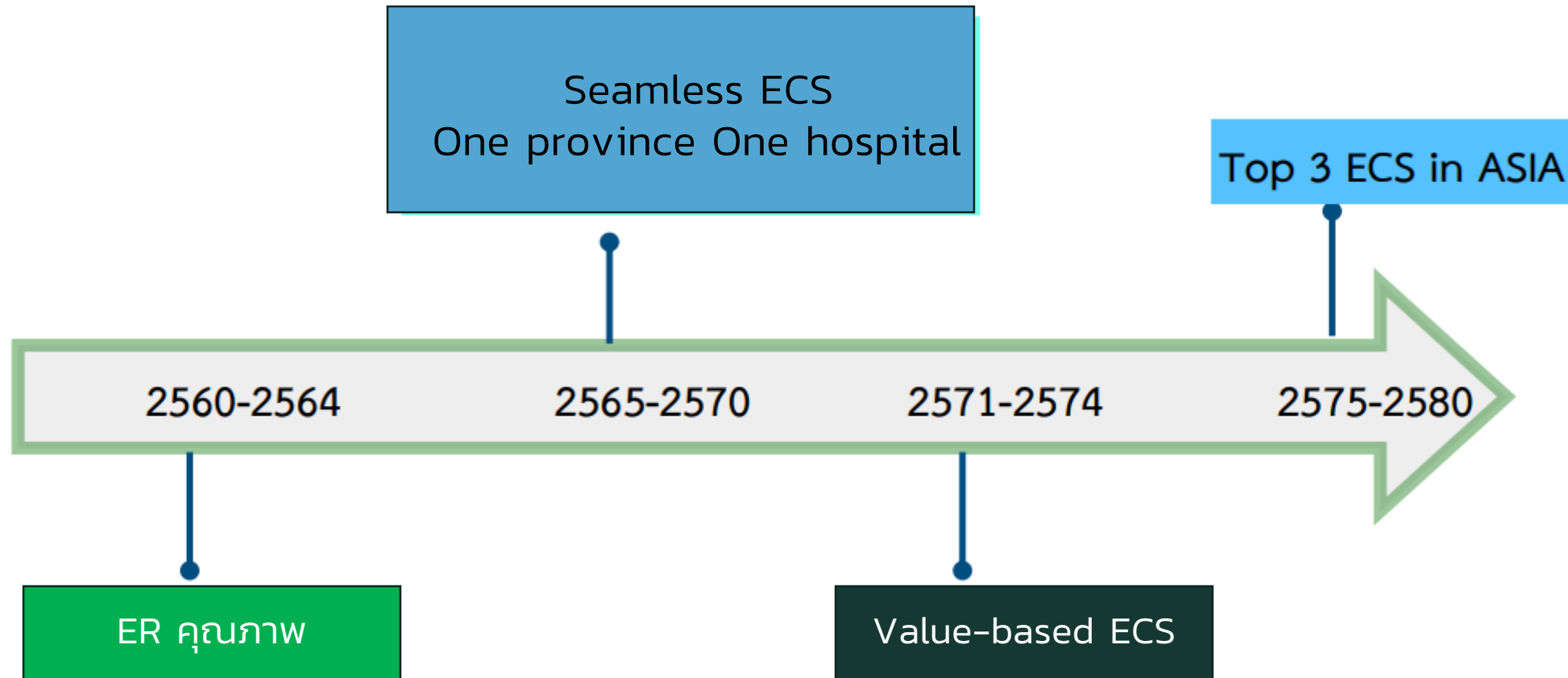


สรุปผลการตรวจราชการกรมการแพทย์  
ประเด็น Functional based การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)  
สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Trauma and Emergency)  
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

นายแพทย์เฉลิมพล ไชยรัตน์  
รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์  
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์

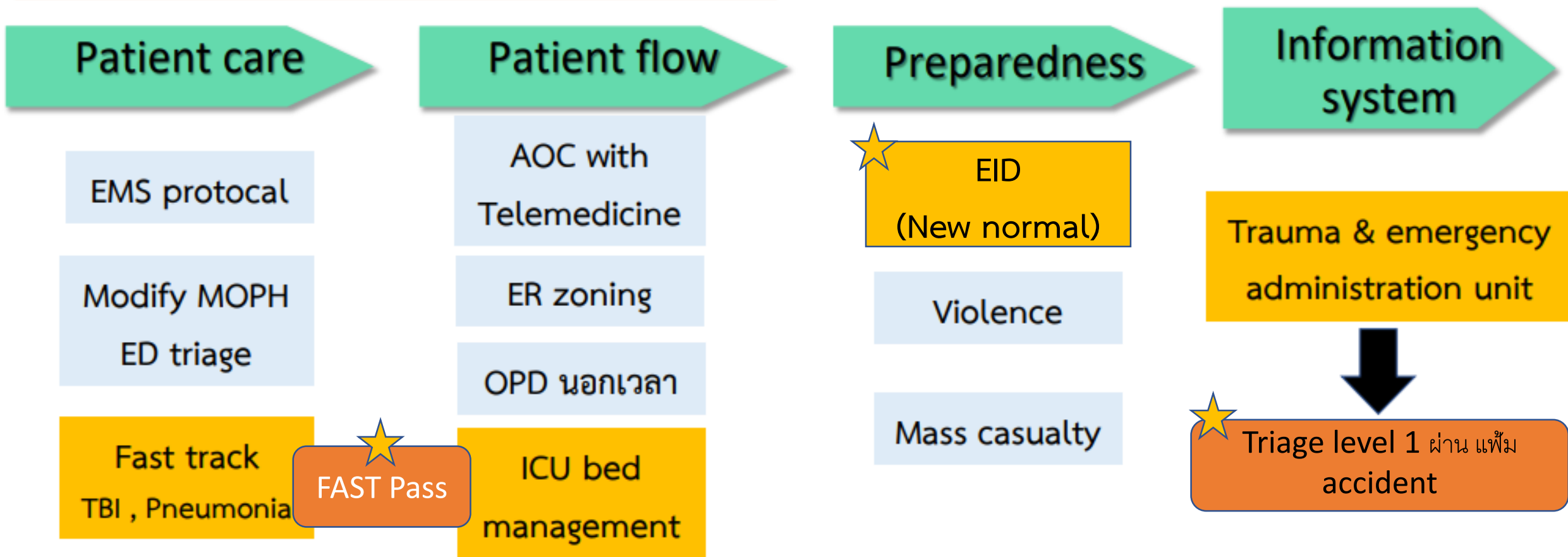
# Action Plan : ECS 20 year

Goal : 1. อัตราการเสียชีวิตผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินใน 24 ชั่วโมง < 8 % 2. ECS คุณภาพในโรงพยาบาลทุกแห่ง > 80%  
3. อัตรากำลังเพียงพอ จำนวน:100000 ประชากร (EP 2.4 , RN 18 , EN/ENP 4.1 , Paramedic 4.1 )



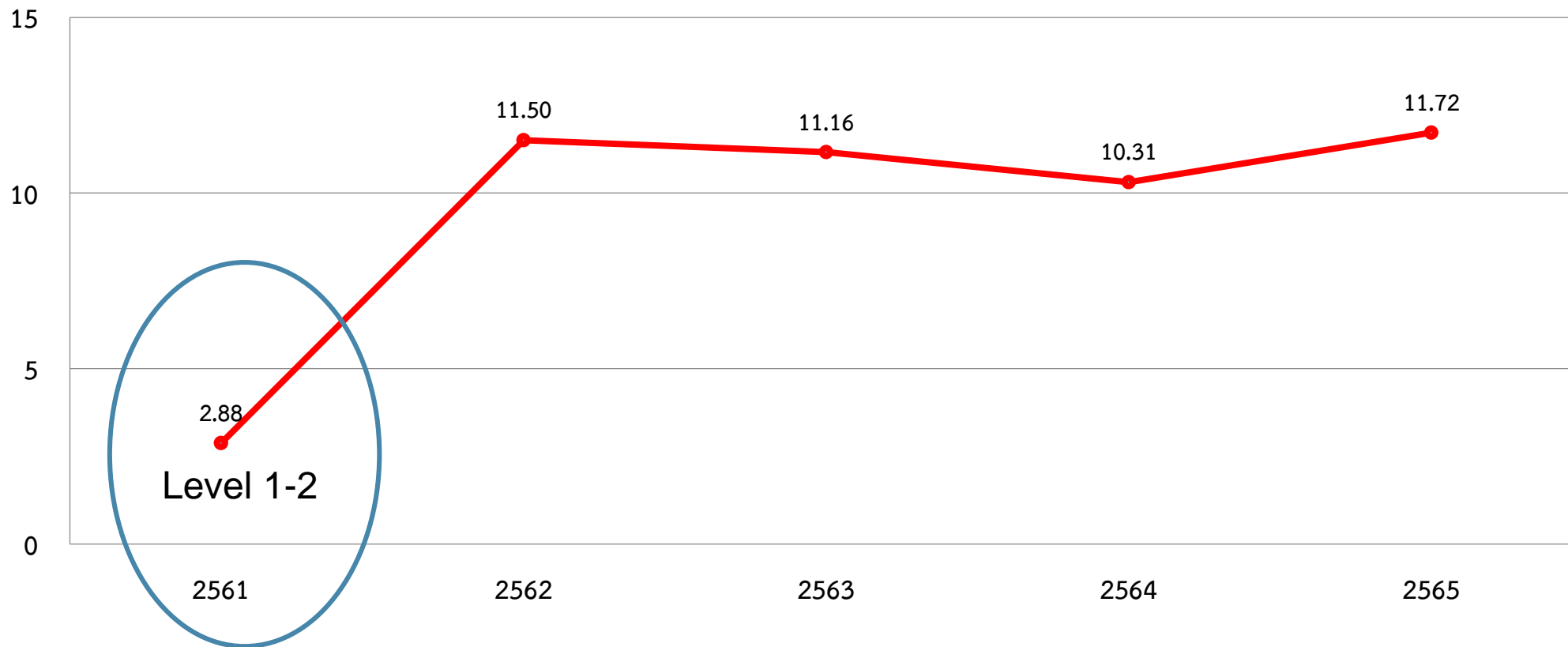
# สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

## มาตรการปี 2565





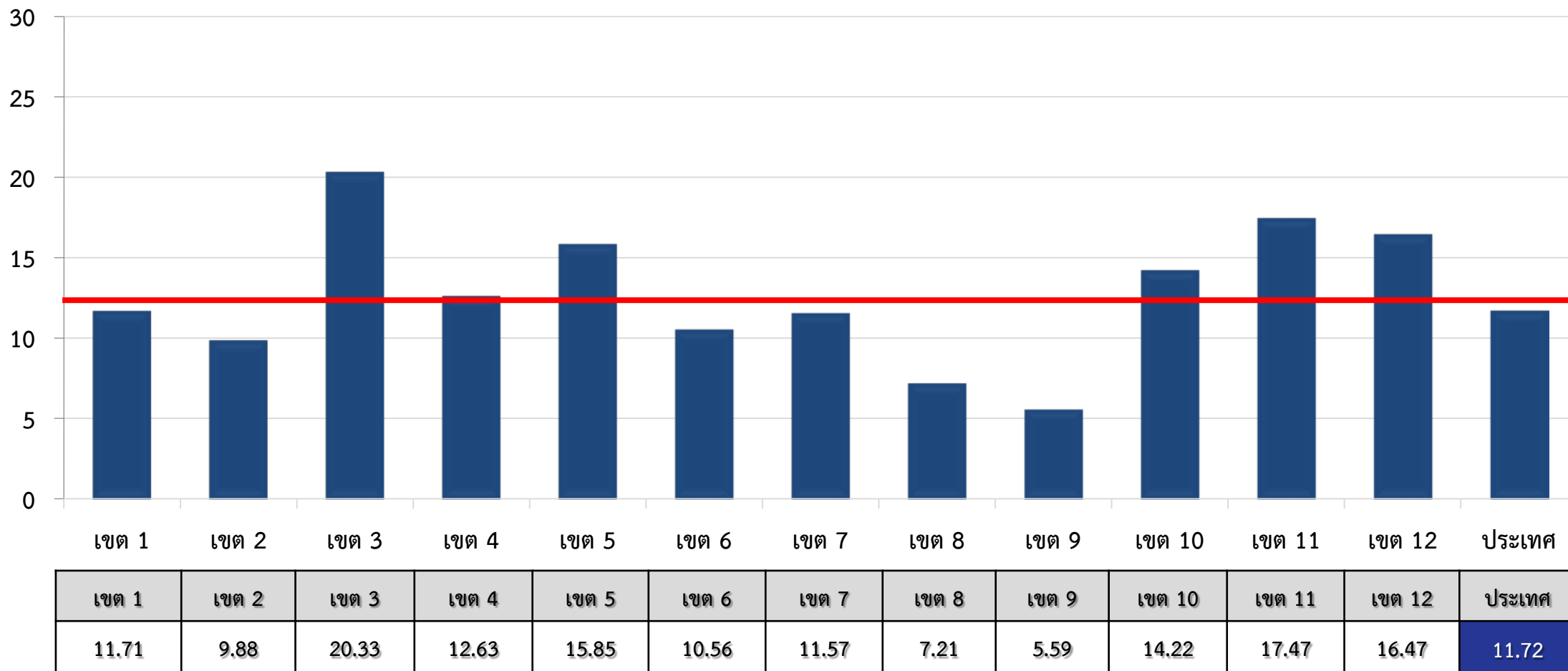
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561- 2565



ที่มา: HDC ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565

และสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ 2561 - 2564





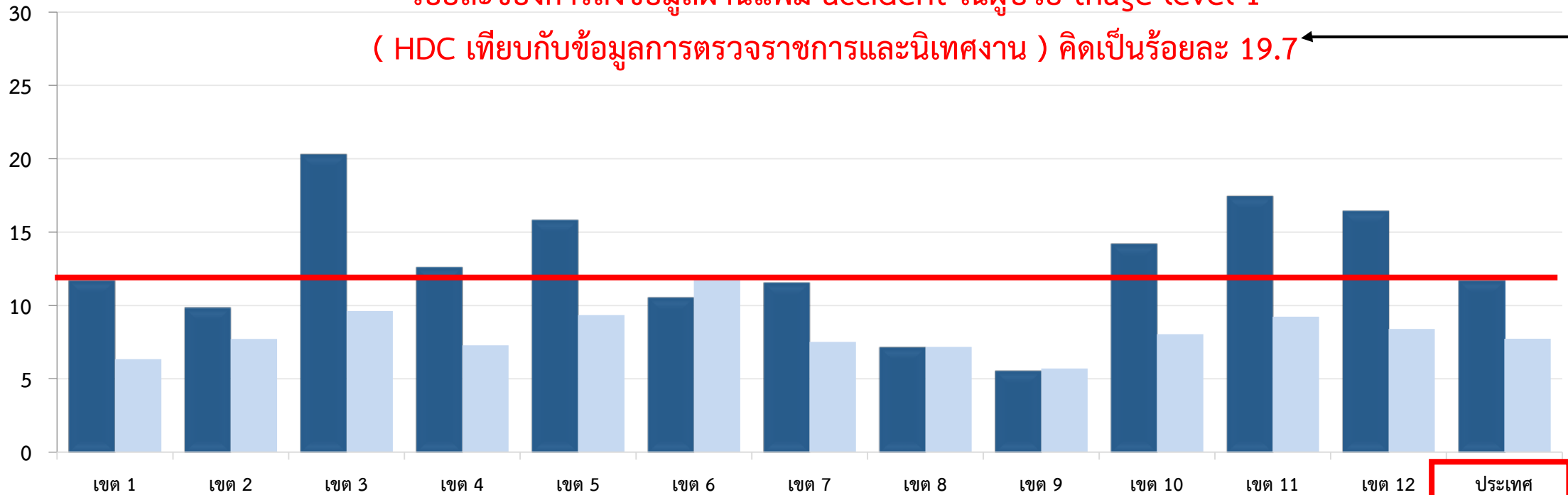
จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง 4,463 ราย จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินทั้งหมด 38,083 ราย

ที่มา: HDC ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565





ร้อยละของการส่งข้อมูลผ่านแฟ้ม accident ในผู้ป่วย triage level 1 (HDC เทียบกับข้อมูลการตรวจราชการและนิเทศงาน) คิดเป็นร้อยละ 19.7



		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	ประเทศ
HDC	A	371	442	640	418	349	675	259	269	233	434	181	192	4,463
	B	3,168	4,473	3,148	3,310	2,202	6,394	2,239	3,730	4,166	3,051	1,036	1,166	38,083
	ร้อยละ	11.71	9.88	20.33	12.63	15.85	10.56	11.57	7.21	5.59	14.22	17.47	16.47	11.72
พื้นที่	A	1,516	930	825	1,476	1,719	1,779	1,706	1,275	1,792	1,038	389	471	14,916
	B	23,898	12,050	8,580	20,285	18,412	15,135	22,695	17,757	31,456	12,893	4,209	5,605	192,975
	ร้อยละ	6.34	7.72	9.62	7.28	9.34	11.75	7.52	7.18	5.70	8.05	9.24	8.40	7.73

หมายเหตุ: ข้อมูลจากการตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ 2/2565



# Key success factor

- จำนวนแพทย์ EP ครอบคลุมทุกจังหวัด
- การนำข้อมูลจาก TEA unit มาพัฒนาคุณภาพงานดูแลผู้ป่วย เช่น Fast track , Fast pass
- New normal ห้องฉุกเฉิน

ระบบ Fast Pass Refer in ผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสุรินทร์ (Refer ไม่ผ่าน ER)

โรงพยาบาลต้นทาง มีผู้ป่วยจิตเวชที่ต้อง Refer ฉุกเฉิน (เช่น Known case schizophrenia) ที่เข้าเกณฑ์ต่อไปนี้ **ครบทุกข้อ**

- ✓ อายุ ≤ 60 ปี ตื่นรู้ตัวดี conscious ปกติ
- ✓ Stable vital signs (BT < 37.8°C, PR 50-120 bpm, BP ≤ 180/110 mmHg, RR 16-24 tpm, O<sub>2</sub>sat > 94%)
- ✓ Na 130-150, K 2.5-6.0, Mg 1.20-2.50, Liver enzymes < 5 เท่า
- ✓ Hb ≥ 7, WBC < 15,000, Platelet ≥ 80,000
- ✓ DTX 250-400 mg%
- ✓ Rapid antigen test for covid : negative
- ✓ ผู้ป่วยไม่ได้พยายามฆ่าตัวตายด้วยวิธีรุนแรง เช่น Hanging, Drug overdose
- ✓ ไม่มี Alteration of consciousness ที่คิดว่าเกิดจาก Surgical/Medical condition
- ✓ ไม่มี Medical condition อื่นๆ ที่ควบคุมไม่ได้

➤ **Consult จิตแพทย์ ที่อยู่เวรโรงพยาบาลสุรินทร์**

➤ จิตแพทย์ พิจารณาให้ Refer โดยไม่ผ่าน ER

➤ โรงพยาบาลต้นทางแจ้งศูนย์ Refer เพื่อเตรียมการ

**อาการทรุดลงขณะส่งต่อ**

- พยาบาลที่นำส่งโทรปรึกษาศูนย์ Refer
- พิจารณานำส่ง ER แทน

โรงพยาบาลสุรินทร์

2P Safety + Lean

- ✓ ผู้ป่วยถึงมือทีมผู้เชี่ยวชาญอย่างรวดเร็ว
- ✓ ลดความแออัดใน ER - ลดเวลารอคอย
- ✓ ER ให้การบริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ✓ ลดขั้นตอนและภาระงานของบุคลากร

โรงพยาบาลสุรินทร์ Version 1 : 26 มิถุนายน 2564



## ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
<p>1. การแพทย์ฉุกเฉินที่ไร้รอยต่อ (Fast track trauma /traumatic brain injury/burn)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ การอบรม ATLS ครอบคลุมทุกระดับ</li> <li>➤ ทบทวนสาเหตุของการเสียชีวิตในผู้ป่วย trauma ในระดับจังหวัด</li> <li>➤ ทบทวน Fast track trauma เชื่อมโยงตั้งแต่ รพช รพศ และในเขตสุขภาพ และกำหนดตัวชี้วัดในเชิงกระบวนการในการดูแลผู้ป่วย Trauma</li> <li>➤ Protocol สำหรับ Traumatic head injury , Burn</li> </ul>
<p>2. การเข้าถึงระบบบริการภาวะฉุกเฉิน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Public awareness การแพทย์ฉุกเฉิน 1669</li> <li>➤ เครือข่ายกับ หน่วยงานอื่นๆ เช่น อปท มูลนิธิต่างๆ</li> </ul>
<p>3. การกำกับติดตาม (ER/Trauma audit ชาติความต่อเนื่อง)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ บทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องฉุกเฉิน ซึ่งมีรองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ เป็นประธาน ในการกำกับติดตาม ER คุณภาพทั้ง รพศ รพช</li> </ul>
<p>4. ข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน level 1 ผ่าน แฟ้ม accident</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ประชุมทำความเข้าใจ/อบรมในการเก็บข้อมูลและตัวชี้วัด โรงพยาบาลระดับ A S M</li> <li>➤ กำหนด job สำหรับผู้ดูแลข้อมูลตัวชี้วัดของห้องฉุกเฉิน</li> </ul>





**ตัวชี้วัด:** อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)





## จุดเน้น ปี 2566

ตัวชี้วัด: อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (เป้าหมาย Trauma < ร้อยละ 12 , Non-trauma < ร้อยละ 12 )

- 1.ห้องฉุกเฉินส่งข้อมูลรับบริการผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level 1) ผ่านแฟ้ม accident ในระบบข้อมูล 43 แฟ้ม มากกว่า 60 %
- 2.ห้องฉุกเฉิน ซ้อมแผนรองรับภาวะวิกฤติ เช่น Mass casualty , Violence อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี
- 3.ห้องฉุกเฉินทุกแห่งมีระบบ Fast pass ที่เชื่อมโยง อย่างไร้รอยต่อ อย่างน้อย 1 กลุ่มโรค
- 4.ห้องฉุกเฉินผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ > 80% ( A S M )
- 5.ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์ กำกับติดตามและนิเทศงาน ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี



กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



กรมการแพทย์  
"ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต"



ทุกลมหายใจที่ได้คิดมา  
มีค่ามากกว่าคำชื่นชม



ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต  
(Do our best for all)

