

2. งานพัฒนาระบบห้องฉุกเฉินคุณภาพ

1. สถานการณ์

การพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินในโรงพยาบาลแบบครบวงจร ต้องมีระบบการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพที่อาจเกิดขึ้น มีความครอบคลุมทั้งในการดำเนินงานในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ ประกอบด้วย การดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล (EMS) การดูแลในห้องฉุกเฉิน (ER) การส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล (Referral system) การจัดการสาธารณสุขภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Disaster) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการบริการของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพที่ป้องกันได้ และมีระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (ECS) ที่มีคุณภาพมาตรฐาน โดยกำหนดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12 ในจังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ มีอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในปี 2562-2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและลดลงในปี 2566 คิดเป็นร้อยละ 5.00 5.36 5.19 5.65 และ 4.31 ตามลำดับ แต่ไม่เกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ไม่เกินร้อยละ 12)

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

กลยุทธ์/แผนงาน/กิจกรรมที่ดำเนินการในปี 2565

2.1.1 ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (ECS) จังหวัดอุดรดิตถ์

2.1.2 ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (ECS) จังหวัดอุดรดิตถ์ ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมิน ECS คุณภาพ จังหวัดอุดรดิตถ์ เพื่อกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐาน (แพทย์ EP รพ. อต./ หัวหน้า ER รพ. ทุกแห่ง/พยาบาลวิชาชีพห้อง ER)

2.1.3 ทบทวนเกณฑ์คาดหวังระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (ECS) จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยมีการปรับเปลี่ยนเกณฑ์คาดหวังให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์และการพัฒนางานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของจังหวัดอุดรดิตถ์

2.1.4 โรงพยาบาลตรวจประเมินมาตรฐานระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (ECS) ของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 8 แห่ง (Self Assessment) ในช่วงเดือนสิงหาคม 2566 และสรุปผลการตรวจประเมินมาตรฐานดังกล่าว

2.1.5 วางแผนพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (ECS) จังหวัดอุดรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2567

- มาตรฐาน ECS คุณภาพ

- มาตรฐาน ER Service Delivery

- มาตรฐาน 2P Safety

สำหรับการกำกับติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (ECS) ในโรงพยาบาลชุมชนตามแผนพัฒนางาน ปีงบประมาณ 2567 โดย งานการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข จะลงนิเทศงานพร้อมกับการนิเทศงาน คปสอ. แต่ละแห่งของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ และกำหนดการประเมินมาตรฐานระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (ECS) ของโรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง ในปีงบประมาณ 2567 โดย คณะกรรมการประเมินมาตรฐานระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (ECS) จังหวัดอุดรดิตถ์ ช่วงประมาณเดือนมิถุนายนหรือกรกฎาคม 2567

2.1.6 จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เกิดเหตุไม่พึงประสงค์จากการใช้กัญชาเกินขนาดหรือมีอาการข้างเคียงจากการใช้กัญชาและระบบรายงานที่มีประสิทธิภาพในการรายงานผลข้างเคียงที่เกิดจากพิษกัญชา

2.1.7 พัฒนาศักยภาพบุคลากรห้องฉุกเฉินให้มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

- อบรมเตรียมพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินหมู่/ภาวะภัยพิบัติ

- อบรมการฟื้นฟูความรู้และทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานคลินิกแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

- อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินตามแนวปฏิบัติสำหรับหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน

การแพทย์ (Offline Protocol)

- พัฒนาศักยภาพพยาบาลห้องฉุกเฉินให้เป็นพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 2 โรงพยาบาลละ 1 คน (โรงพยาบาลพิชัย, ลับแล) และวางแผนพัฒนาพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ในปีงบประมาณ 2567 ต่อไป

2.2 พัฒนาคูณภาพระบบบริการ service plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ

2.2.1 สนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนาคูณภาพระบบบริการสาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

- ประชุมคณะทำงาน service plan สาขา อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

- กำกับ ติดตาม การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการ service plan สาขา อุบัติเหตุและฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563	ปี 2562
1. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12	ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ทั้งหมด	4,245	3,489	3,447	3,580	3,662
	เสียชีวิต	183	197	179	192	183
	ร้อยละ	4.31	5.65	5.19	5.36	5.00
2. อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80	ผู้ป่วย trauma triage level 1 มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดทั้งหมด	14	10	10	11	12
	สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที	6	5	5	9	8
	ร้อยละ	42.86	50.00	50.00	81.82	66.67
3. อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน <2 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60	ผู้ป่วย triage level 1, 2 ที่มีข้อบ่งชี้ให้ admit ทั้งหมด	11,530	12,545	10,771	9,850	10,509
	ผู้ป่วย triage level 1, 2 มีข้อบ่งชี้ได้ Admit ภายใน 2 ชม.	9,913	11,264	10,144	9,132	9,668
	ร้อยละ	85.98	89.79	94.18	92.71	92.00
4. อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS≤8) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ไม่เกินร้อยละ 30	จำนวนผู้ป่วย severe traumatic brain injury ทั้งหมด	119	246	622	158	630
	จำนวนผู้ป่วย severe traumatic brain injury (GCS ≤ 8) ที่เสียชีวิต	27	38	79	30	52
	ร้อยละ	22.69	15.45	12.70	18.99	8.25
5. อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 25 คะแนน) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80	จำนวน TEA unit ที่ประเมินคุณภาพทั้งหมด	1	1	1	1	1
	จำนวน TEA unit ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ ไม่ต่ำกว่า 25 คะแนน	1	1	1	1	1
	ร้อยละ	100	100	100	100	100
6. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า 0.5 ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ไม่เกินร้อยละ 4	จำนวนผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่ได้รับรักษาในโรงพยาบาลที่มีค่า Ps > 0.5 ทั้งหมด	7,464	6,933	5,735	N/A	N/A
	จำนวนผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ได้รับรักษาในโรงพยาบาลที่มีค่า Ps > 0.5	62	9	46	N/A	N/A
	ร้อยละ	0.83	0.13	0.53	N/A	N/A

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563	ปี 2562
7.อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า 0.75 ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ไม่เกินร้อยละ 1.5	จำนวนผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่รับไว้ในโรงพยาบาลที่มีค่า Ps > 0.75 ทั้งหมด	7,463	6,937	2,214	2,854	3,132
	จำนวนผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่รับไว้ในโรงพยาบาลที่มีค่า Ps > 0.75	46	11	17	12	14
	ร้อยละ	0.62	0.16	0.77	0.42	0.45
8.อัตราของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80	จำนวนโรงพยาบาลที่ประเมิน ECS คุณภาพ	9	9	9	9	9
	จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ	9	9	9	9	8
	ร้อยละ	100	100	100	100	88.88
9.อัตราของโรงพยาบาลชุมชนผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพจังหวัดอุดรธานี ได้คะแนน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80	คะแนนตามเกณฑ์ ER คุณภาพจังหวัดอุดรธานี	9	9	9	N/A	N/A
	คะแนนจากการประเมินตามเกณฑ์ ER คุณภาพ	9	9	9	N/A	N/A
	ร้อยละ	100	100	100	N/A	N/A

ที่มา: รายงานข้อมูล service plan สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ตารางแสดงผลการประเมิน ECS คุณภาพ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และโรงพยาบาลอุดรธานี ปี 2565

หัวข้อ	โรงพยาบาล								
	ฟากฟ้า	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ดงอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	อุดรธานี
มิติที่ 1. การประเมินผู้อำนวยการโรงพยาบาลและทีมบริหาร	82.86	82.86	85.71	88.57	82.86	85.71	77.14	80.00	82.86
มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงานหรือบุคลากรในโรงพยาบาล									
องค์ประกอบที่ 1 อาคารสถานที่	62.90	70.80	59.30	65.22	71.70	62.12	52.00	70.40	81.48
องค์ประกอบที่ 2 บุคลากร	72.59	64.44	60.00	85.19	68.89	72.59	74.81	58.52	78.33
องค์ประกอบที่ 3 การรักษาพยาบาล	90.00	70.00	64.17	78.33	61.67	75.83	61.67	75.83	80.00
องค์ประกอบที่ 4 MCI and Disaster management	78.46	73.85	64.62	64.62	55.38	92.31	55.38	50.77	64.62
องค์ประกอบที่ 5 Referral System	80.00	75.00	75.00	90.00	75.00	100.00	60.00	90.00	63.33
องค์ประกอบที่ 6 การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง	76.00	84.00	68.00	60.00	64.00	60.00	72.00	76.00	80.00
องค์ประกอบที่ 7 ระบบสนับสนุน	74.12	76.47	82.35	80.59	80.59	87.06	88.82	83.53	87.62
องค์ประกอบที่ 8 Pre-hospital EMS intervention	60.00	68.33	70.00	70.00	70.00	86.67	85.00	58.33	69.33
องค์ประกอบที่ 9 ระบบบริหารจัดการ	80.00	60.00	60.00	90.00	75.00	90.00	75.00	90.00	70.00
องค์ประกอบที่ 10 Information System	90.00	68.75	87.50	97.50	78.75	81.25	88.75	70.00	70.00
องค์ประกอบที่ 11 การพัฒนาคุณภาพ	86.67	100.00	60.00	73.33	60.00	73.33	73.33	73.33	86.67
องค์ประกอบที่ 12 การศึกษาและวิจัย	25.00	5.00	0.00	20.00	0.00	5.00	15.00	0.00	50.00
คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	75.78	71.76	68.38	76.60	67.72	79.19	68.62	69.58	74.51

ที่มา : ผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ECS จังหวัดอุดรธานี

ตารางแสดงผลการประเมิน ER Service Delivery โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ปี 2566

หัวข้อ	โรงพยาบาล								
	พาทัก	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	อุดรดิตถ์
1.หมวดการจัดการบริการที่จำเป็น (Essential Service)									
E1 : Triage	100.0	97.73	93.18	97.73	100.0	100.0	93.18	92.65	100.0
E2 : Resuscitation	82.89	91.23	96.93	94.30	92.11	96.05	95.61	71.17	100.0
E3 : FASTTRACK	80.00	81.25	86.25	85.00	81.25	97.50	88.75	80.36	98.75
E4 : MCI	97.22	100.0	86.11	100.0	95.83	100.0	86.11	87.93	100.0
2.หมวดการจัดการบริการฉุกเฉินพิเศษ (Special Service)	77.95	88.99	88.99	83.72	91.28	87.39	83.94	63.52	100.0
3.หมวดการประสานการบริการ (Coordinate Service)									
C1 : ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน									93.18
C2 : ศูนย์ประสานการส่งต่อ	69.23	86.54	76.92	75.00	88.46	82.69	78.85	75.00	94.23
C3 : Trauma and Emergency Administration Unit									69.44
4.มาตรฐานเครื่องมือแพทย์ในห้องฉุกเฉิน	80.56	94.44	81.25	96.06	85.42	93.06	81.25	79.30	94.91
5.ยาที่จำเป็นในภาวะฉุกเฉิน	92.11	90.79	87.72	90.79	96.05	93.42	90.79	82.19	98.68
คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	84.45	90.37	90.92	91.28	90.76	95.46	90.56	76.74	99.30

ที่มา : ผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์การจัดการบริการ ER Service Delivery จังหวัดอุดรดิตถ์

3. การวิเคราะห์ปัญหา

- ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ/ไม่สำเร็จ

1) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ไม่เกินร้อยละ 12 พบว่า ในปี 2562-2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ลดลงในปี 2566 คือ ร้อยละ 5.00 5.36 5.19 5.65 และ 4.31 ตามลำดับ ในปี 2564 มีผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทั้งหมด 4,245 ราย และเสียชีวิต 183 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.31% โดย 10 อันดับโรค/ภาวะที่เสียชีวิตใน 24 ชั่วโมง คือ Pneumonia (covid pneumonia=1), Non-Traumatic ICH, Malignancy, STEMI / NSTEMI, Traumatic brain injury, Sepsis, Multiple trauma, Gastrointestinal hemorrhage, Unspecified heart disease : heart failure และ ESRD / renal disease ตามลำดับ สำหรับสาเหตุที่ทำให้มีอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมงเพิ่มขึ้น คือ ผู้ป่วยอาการหนัก (triage level 1) ที่มาในช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยปริมาณมากในห้องฉุกเฉิน

2) อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ในปี 2562-2566 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ มีผลงานคือ ร้อยละ 66.67 81.82 42.86 50.00 และ 42.86 ตามลำดับ พบสาเหตุปัญหาคือการ delay resuscitate

3) อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1, 2 ที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit ได้รับ Admit ภายใน 2 ชั่วโมง ในโรงพยาบาล A, S, M1 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 ในปี 2562-2564 มีแนวโน้มสูงขึ้น คือ ร้อยละ 92.00 92.71 94.18 89.79 ในปี 2565-2566 พบว่า ลดลง ร้อยละ 89.79 และ 85.98 ในปี 2566 มีผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit ทั้งหมดจำนวน 11,530 ราย และผู้ป่วยที่ได้รับ Admit ภายใน 2 ชั่วโมงเป็นจำนวน 9,913 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.98 พบปัญหาอุปสรรค คือ เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยในบางช่วงเวลา จำนวนเตียงผู้ป่วยหนักไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

4) อัตราตายของผู้ป่วยที่บาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (mortality rate severe traumatic brain injury) (GCS \leq 8) ในโรงพยาบาล A, S, M1 ไม่เกินร้อยละ 30 พบว่าในปี 25621-2566 มีแนวโน้มสูงขึ้นคือ ร้อยละ 8.25 18.99 12.70 15.45 และ 22.69 ในปีงบประมาณ 2566 มีจำนวนผู้บาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง 119 ราย และผู้เสียชีวิตที่บาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง 27 ราย ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด

5) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า 0.5 ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ไม่เกินร้อยละ 4 ในปี 2566 มีจำนวนผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลที่มีค่า Ps > 0.5 จำนวน 7,464 ราย และจำนวนผู้เสียชีวิต จำนวน 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.83

6) การพัฒนาห้องฉุกเฉินตามเกณฑ์ ECS คุณภาพ โดย จากการวิเคราะห์ผลการประเมินมาตรฐานระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (ECS) ของโรงพยาบาลในภาพรวมจังหวัด พบว่า ทุกโรงพยาบาลมีการพัฒนาดีขึ้น ผ่านเกณฑ์การประเมิน ECS คุณภาพ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ทั้งหมด 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยผ่านเกณฑ์คุณภาพของจังหวัดตามเกณฑ์บันได 3 ชั้น ในระดับดี (ได้คะแนน 60-70 %) จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 44.44 ได้แก่ รพ.น้ำปาด รพ.ทองแสนขัน รพ.ลับแล และ รพ.พิชัย) และในระดับดีเยี่ยม (ได้คะแนน >70%) จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 55.56 ได้แก่ รพ.ปากท่า รพ.ตรอน รพ.บ้านโคก และ รพ.ท่าปลา

จากการวิเคราะห์ผลการประเมินมาตรฐานระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (ECS) ของโรงพยาบาลชุมชนในภาพรวมจังหวัด พบว่า ทุกโรงพยาบาลมีการพัฒนาดีขึ้น ผ่านเกณฑ์การประเมิน ECS คุณภาพ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ทั้งหมด 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 แต่ยังคงมีผลการประเมินฯ บางประเด็นที่พบว่าย่ำต่ำกว่าเกณฑ์คาดหวังของจังหวัดอุดรดิตถ์ ดังนั้น จึงพิจารณาจัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด โดยมีจุดเน้น 5 องค์ประกอบ ตามลำดับดังนี้

1. องค์ประกอบที่ 12 การศึกษาและวิจัย
2. องค์ประกอบที่ 6 การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง
3. องค์ประกอบที่ 8 Pre-hospital EMS intervention
4. องค์ประกอบที่ 11 การพัฒนาคุณภาพ
5. องค์ประกอบที่ 1 อาคารสถานที่

7) การพัฒนา ER คุณภาพ (ER Service Delivery) โดย จากการวิเคราะห์ผลการประเมิน ER Service Delivery ของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ปี 2566 ในภาพรวมจังหวัด พบว่า ได้คะแนน >90 % จำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 75.0 ได้แก่ รพ.ท่าปลา รพ.ตรอน รพ.ทองแสนขัน รพ.น้ำปาด รพ.ลับแล และ รพ.บ้านโคก ได้คะแนน >80% จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.5 ได้แก่ รพ.ปากท่า และได้คะแนน >70% จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.5 ได้แก่ รพ.พิชัย จากการวิเคราะห์ผลการประเมิน ER Service Delivery ของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง พบว่า หัวข้อที่ได้คะแนนค่อนข้างต่ำในหลายโรงพยาบาล ได้แก่ ศูนย์ประสานการส่งต่อ ซึ่งมีหัวข้อย่อยในการประเมินหลายข้อ จะมีการค้นหาเหตุปัจจัยที่ส่งผลให้ผลการประเมินค่อนข้างต่ำและหาแนวทางการพัฒนาต่อไป

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

- 1) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง
 - มีเครือข่ายระบบ Pre Hospital ที่มีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถเข้าช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นได้ทันเวลา
 - การจัดการอบรมเตรียมความพร้อมเพิ่มทักษะของบุคลากร ในการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน
 - จัดประชุมทบทวนและพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินแก่บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ

4. แนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหา/สาเหตุปัญหา ปี 2566	แนวทางการแก้ไขปัญหา ปี 2567
- อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80	- จัดทำแนวทางการรักษาแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ - มีระบบ consult แพทย์ศัลยกรรมเมื่อมี criteria for OR - จัดอบรมเตรียมความพร้อมของแพทย์ใช้ทุน (Intern) ในการรักษาพยาบาลฉุกเฉินก่อนปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาล - จัดประชุมทบทวนและพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินแก่บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ
- อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 25 คะแนน) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80	- ประสานความร่วมมือโรงพยาบาลศูนย์อุดรดิถ์ในการพัฒนา TEA unit

ผู้รับผิดชอบ

1. ชื่อ นายสมถวิล แพรขาว

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทรศัพท์ 08 1962 2286

ID Line 0819622286

2. ชื่อ นางอัจฉราวดี เสนีย์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทรศัพท์ 09 3596 5145

ID Line

วันศุกร์ที่ 20 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566