

## Service Profile

บริการ / ทีม : บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว

วันที่ปรับปรุงข้อมูล วันที่ 10 กรกฎาคม 2561

## บริบท (Context )

### ก.ความมุ่งหมาย ( Purpose)

ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินและให้บริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมงด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย ผู้รับบริการพึงพอใจ

### ข.ขอบเขตให้บริการ ( Scope of service)

- ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง
- นอกเวลาราชการให้บริการผู้ป่วยทุกประเภท
- ให้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมงโดยการมีส่วนร่วมกับเครือข่าย อปท. โดยเน้นภาวะฉุกเฉิน 5 กลุ่ม โรคดังนี้เบาหวาน , ความดันโลหิตสูง, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ , กลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โดยให้บริการครอบคลุมตั้งแต่การประเมินผู้ป่วย เมื่อแรกรับ การพยาบาลเบื้องต้น การให้การดูแลรักษาพยาบาล ประเมินผลผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ให้บริการทำแผล ฉีดยา
- งานบริการรองรับอุบัติเหตุหมู่
- ให้บริการงานชันสูตรและคดี การชันสูตรพลิกศพ
- การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยรับ/ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเครือข่ายสายเหนือ
- ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ให้บริการและประชาชนให้ป้องกันและดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ

### ค.ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ:

#### ผู้รับบริการหรือลูกค้าภายนอก

ต้องการบริการที่รวดเร็ว รวมถึงการให้บริการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่รวดเร็ว ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ได้รับการรักษาภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินอย่างทันเวลา แก้ไขภาวะวิกฤตได้ ต้องการทราบข้อมูลการตรวจวินิจฉัยผลการรักษา และมีการส่งต่ออย่างเหมาะสม เจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมบริการที่ดี ใส่ใจในการให้บริการ มีความเชี่ยวชาญและความชำนาญในการทำหัตถการมีสถานที่บริการ กว้างขวาง สะดวก สะอาด เข้าถึงง่าย

#### ความต้องการในการประสานงานภายในที่สำคัญ

มีการประสานงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ดีทั้งด้านการสื่อสาร ข้อมูลที่เกี่ยวข้องครบถ้วน แก้ไขปัญหาวิกฤตเบื้องต้นให้ก่อน Admit ได้เหมาะสม มีการรายงานข้อมูล การบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว การจัดเตรียมวัสดุ เครื่องมือ ยา เวชภัณฑ์ต่างๆ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ : รวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย ผู้รับบริการไว้วางใจ ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ

1. ผู้รับบริการทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการได้รวดเร็ว ปลอดภัยและพึงพอใจ
2. ผู้ป่วยวิกฤต – ชุกเฉิน ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น กลุ่มผู้ป่วย Acute MI, Head injury , Stroke , Sepsis , Acute Appendicitis , อุบัติเหตุหมู่
3. ผู้ป่วยที่ส่งต่อ ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมก่อนส่งต่อ และระหว่างส่งรักษาต่อ

จ. ความท้าทาย ความเสี่ยงที่สำคัญ (Risk Profile ER)

ความเสี่ยงทางคลินิก

ความเสี่ยงที่สำคัญ	แนวทางป้องกัน/แก้ไขความเสี่ยง
1. การเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ Acute MI จากสาเหตุ - วินิจฉัยโรคล่าช้าหรือการรักษาพยาบาลไม่เหมาะสม	1. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต เช่น CPR , Early detection การตรวจคัดกรอง วินิจฉัยโรค 2. จัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ในกลุ่มโรคที่สำคัญ และสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบ เช่น Acute MI, Stroke , Severe HT, Head injury, Sepsis
2. ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงด้วยอาการที่รุนแรง	1. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต เช่น CPR , Early detection การตรวจคัดกรอง วินิจฉัยโรค 2. จัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน สื่อสารให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบ เช่น Acute MI, Stroke Severe HT , HI, Sepsis 3. ทบทวนข้อมูลผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงด้วยอาการที่รุนแรง
3. ผู้ป่วยได้รับบริการที่ล่าช้าหรือเกิดความไม่พึงพอใจจากการประเมินผู้ป่วยไม่ถูกต้อง	1. จัดทำแนวทางและชี้แจงแนวทางการ Triage แก่จนท. ER 2. จัดระบบให้มีพยาบาลในการ Triage ผู้ป่วยใน ER
4. การแพ้ยาซ้ำ	1. ทบทวนแนวทางการบริหารยาในหน่วยงานและหาสาเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดการแพ้ยาร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2. พัฒนาระบบการสั่งยาให้ยาและพัฒนาคู่มือพยาบาลหรือผู้เกี่ยวข้องต้องซักประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยทุกรายในการคัดกรองและก่อนการให้ยาแก่ผู้ป่วย 3. การพัฒนาระบบบริการ

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การให้ยาผู้ป่วยทุกครั้ง ต้องซักประวัติแพ้ยาทุกครั้ง และใช้หลัก8R ก่อนให้ยาผู้ป่วยทุกครั้ง</li> <li>- การรายงานทางโทรศัพท์ กำหนดให้เพิ่มข้อมูลการแพ้ยาของผู้ป่วยให้แพทย์ทราบทุกครั้ง ถ้าลืมแพทย์ต้องถามประวัติการ</li> </ul>
	<p>แพ้ยาก่อนสั่งใช้ยา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หากพบการลงข้อมูลการแพ้ยาไม่ครบถ้วน ให้ส่งผู้ป่วยพร้อมประวัติพบเภสัชกรเพื่อซักประวัติและลงข้อมูลการแพ้ยาให้ครบถ้วน</li> </ul> <p>4. จัดทำป้ายเตือนผู้ป่วยให้แจ้งการแพ้ยาให้ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา</p>
<p>6. ผู้ป่วยไม่ปลอดภัยจากการ เคลื่อนย้าย การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไม่ถูกวิธี</p>	<p>พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย</p>
<p>7. ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาจากการทำแผล</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดอบรมบุคลากรในการดูแลบาดแผล</li> <li>2. กำหนดมาตรฐานการส่งตรวจLab ในกรณีพบการเปลี่ยนแปลงแผลเข้าข่ายการติดเชื้อและรายงานแพทย์ทราบเพื่อช่วยในการวินิจฉัย และให้ยาปฏิชีวนะ</li> <li>3. ให้ปฏิบัติตามหลัก IC อย่างเคร่งครัด</li> </ol>
<p>8. ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงในระหว่างการส่งรักษาต่อหรือการดูแลในระหว่างส่งต่อ ไม่เหมาะสม</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กำหนดแนวทางการส่งต่อร่วมกับ รพ. น่าน</li> <li>2. จัดวิชาการการดูแลผู้ป่วย refer ในโรคที่มีความเสี่ยงสูง และโรคที่พบบ่อยเช่น AMI, HI, Stroke, Sepsis</li> <li>3. ทบทวนอุบัติการณ์หรือข้อบกพร่องในการดูแลก่อน ขณะส่งต่อ</li> </ol>
<p>9. ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ไม่เหมาะสมเนื่องจาก จนท.ขาดทักษะและประสบการณ์ในการทำหัตถการและการ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการใช้กระบวนการพยาบาล</li> <li>2. ฝึกทักษะการทำหัตถการสำคัญ แก่ จนท.ที่เกี่ยวข้อง</li> </ol>

วางแผนการรักษาพยาบาล	
----------------------	--

### ความเสี่ยงทั่วไป

ความเสี่ยงที่สำคัญ	แนวทางป้องกัน/แก้ไขความเสี่ยง
1. ความไม่พร้อมใช้ของเครื่องมือช่วยชีวิต เช่น เครื่อง Defibrillator ,Suction ,Laryngoscope	1. กำหนดให้มีแนวทางและผู้รับผิดชอบในการตรวจเช็ค และเตรียมเครื่องมือให้พร้อมใช้ 2. กำหนดให้มีแนวทางการบำรุงรักษาเครื่องมือ เช่น การ calibration การตรวจเช็คโดยช่างซ่อมบำรุงของ รพ.
2. กรณีผู้ป่วยจิตเวชที่คลุ้มคลั่ง ก้าวร้าวมา รับบริการ มีความเสี่ยงต่อการถูกทำร้าย ร่างกายเจ้าหน้าที่และญาติ	1. ต้องมีตำรวจมาอยู่ด้วยทุกครั้ง 2. ต้องมียามของโรงพยาบาล มาอยู่ด้วย 3. เจ้าหน้าที่ที่ต้องคอยสอดส่อง ระวังระวัง ก่อนเกิดเหตุร้าย
3. ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ เนื่องจากพฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม	1. ชี้แจงแนวทางการจัดบริการในหน่วยงานและพฤติกรรม บริการที่พึงประสงค์ในหน่วยงานให้ จนท.ทราบ 2. ทบทวนความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในที่ประชุมประจำเดือนเพื่อหา โอกาสพัฒนา
4. การบันทึกเวชระเบียนไม่สมบูรณ์	1. กำหนดแนวทางการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและชี้แจง ให้ จนท.ที่เกี่ยวข้องทราบ 2. มีการ Audit เวชระเบียน
5. การให้บริการ EMS ล่าช้า	1. กำหนดแนวทางการให้บริการ EMS และชี้แจงแนวทาง ปฏิบัติให้ จนท.และเครือข่ายทราบ 2. มีการทบทวนการปฏิบัติการ EMS 3. ประเมินคุณภาพการบริการ EMS จากระบบ ITEMS 4. มีการประสาน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้จัดบริการ EMSให้ครอบคลุม

## จ.ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

## ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน

ลำดับ	รายการ	จำนวน			
		ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561(ต.ค. 60-มี.ย.61)
1	จำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด	33152	38440	37554	26496
2	จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล	4423	5424	5090	3758
3	จำนวนผู้ป่วยที่นอนห้องสังเกตอาการ	7533	8224	9151	6711
4	ผู้ป่วยส่งรักษาต่อ	546	480	292	209
5	ผู้ป่วยรับรักษาต่อ	607	831	980	764
6	จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุ - รวม	4057	3983	4425	3298
	- ถนน	932	851	999	745
	- อื่นๆ	3164	3132	3322	2540
7	ประเภทผู้ป่วย - Resuscitation	447	472	491	354
	- Emergency	1065	934	1020	853
	-Urgency	7078	8525	11048	9630
	-Semi-urgent	8630	8312	7643	6280
	-Non-urgent	15427	20197	17411	9381
8	ช่วยฟื้นคืนชีพ	24	157	171	132
9	ช่วยทำ Defibrillation	10	19	17	11
10	ให้สารน้ำ	3649	4733	4755	3501
11	เตรียมผ่าตัด	56	99	134	113
12	EKG	1145	1621	1823	1339
13	Laryngoscope	107	108	89	45
14	Intubation	125	127	114	75
15	ผ่าตัดเล็ก	1840	1807	1835	1248
16	หัตถการกระดูก	1513	1744	1583	1650
17	Call for help	33			33

## สถิติการออก EMS เครื่องข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว / อบต.ใกล้เคียง

ผู้ให้บริการ	ปี2558	ปี2559	ปี2560	ปี2561(ต.ค. 60-มิ.ย.61)
รพร.ปัว	189	274	255	184
กู้ชีพกู้ภัยเทศบาลปัว	17	19	42	63
กู้ชีพกู้ภัยภูคา	0	96	0136	120
กู้ชีพกู้ภัยวรนคร	0	0	0	81
กู้ชีพกู้ภัยเทศบาลตำบลศิลาแลง	160	118	136	8
กู้ชีพกู้ภัยอบต.ศิลาเพชร	150	113	174	126
กู้ชีพกู้ภัยอบต.สถาน	112	115	89	93
กู้ชีพกู้ภัยอบต.สภาค	130	164	159	146
กู้ชีพกู้ภัยอบต.ไชยวัฒนา	67	57	122	107
กู้ชีพกู้ภัยอบต.แฉ่ง	96	118	122	108
กู้ชีพกู้ภัยอบต.อวน	343	334	387	273
กู้ชีพกู้ภัยอบต.เจดีย์ชัย	106	117	143	115
กู้ชีพกู้ภัยอบต.ป่ากลาง	19	29	54	29
กู้ชีพกู้ภัยอบต.ขม	0	0	10	5
กู้ชีพกู้ภัยอบต.ป่าแลหลวง	0	0	01	1
รวม	1389	1574	1830	1459

## สถิติและสาเหตุการเสียชีวิต 5 อันดับในห้วงอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ปี 2561)

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

## สถิติการรับส่งต่อจากโรงพยาบาลเครือข่ายสายเหนือ

ปีงบประมาณ	2558	2559	2560	2561(ต.ค.60-มิ.ย.61)
OBS	90	91	82	63
SUR	106	139	205	153
MED	252	368	379	281
PED	23	23	55	33
GYN	5	5	2	0
PSYCHO	0	0	2	1
ORTHO	56	231	202	332
EENT	3	4	4	0
<b>รวม</b>	<b>535</b>	<b>861</b>	<b>931</b>	<b>868</b>
<b>รับไว้รักษาต่อ</b>	<b>339</b>	<b>627</b>	<b>725</b>	<b>565</b>
<b>ส่งต่อ</b>	<b>127</b>	<b>90</b>	<b>12</b>	<b>5</b>
<b>5 อันดับสาขา</b>				
<b>อันดับ 1</b>	MED	MED	med	ortho
<b>อันดับ 2</b>	SUR	ortho	surge	med
<b>อันดับ 3</b>	OBS	surge	ortho	surge
<b>อันดับ 4</b>	ORTHO	obs	obs	obs
<b>อันดับ 5</b>	PED	ped	ped	ped



## สถิติการส่งต่อโรงพยาบาลน่าน

ปีงบประมาณ	2558	2559	2560	2561(ต.ค.60-มิ.ย.61)
MED	100	97	68	43
SUR	315	262	102	64
PED	24	21	7	18
ORTHO	100	52	15	10
OBS	67	111	100	57
GYNE	6	3	1	4
PSYCHO	11	3	10	7
ENT EYE	6	10	3	2
NEWBORN	14	9	11	1
<b>รวม</b>	<b>649</b>	<b>568</b>	<b>317</b>	<b>1</b>
<b>5 อันดับสาขา</b>				
<b>อันดับ 1</b>	SUR	SUR	SUR	SUR
<b>อันดับ 2</b>	MED	OBS	OBS	OBS
<b>อันดับ 3</b>	ORTHO	MED	MED	MED
<b>อันดับ 4</b>	OBS	ORTHO	ORTHO	PED
<b>อันดับ 5</b>	PED	PED	newborn	ORTHO

**สถิติการส่งต่อต่างจังหวัด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชป่า**

รายการ	ปี2558	ปี2559	ปี2560	ปี2561(ต.ค.60-มิ.ย.61)
1.ยอดผู้ป่วยส่งต่อ	26	49	56	40
2.โรคที่ส่งต่อ				
STEMI	5	9	7	4
Stroke	5	10	7	13
Head injury	7	7	11	6
มะเร็ง	2	0	4	2
โรคไตวายเรื้อรัง	0	2	4	1
โรคหัวใจ	3	6	5	5
ortho	1	5	4	1
ติดเชื้อในระบบต่างๆ	3	10	10	3
กุมารเวชกรรม	0	0	3	0
อุบัติเหตุอื่นๆ				5
3.รพ.ปลายทาง	26ราย	49	56	40
รพ.มหาราช เชียงใหม่	8	15	14	4
รพ.ศูนย์ลำปาง	14	25	37	36
รพ.แพร่	4	7	0	0
รพ.นอกเขต	0	2	5(MRI)	0
4.เวลาในการส่งต่อ				
00.00น.-08.00น.	10	25	25	21
08.01น.-16.00น.	6	11	20	15
16.01น.-24.00น	10	13	11	4

### ศักยภาพและข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เทคโนโลยี :

#### ทรัพยากรบุคคล

- มีแพทย์อยู่เวรหน่วยงาน ER ประจำ 24 ชั่วโมง
- พยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 คน ผ่านการอบรม ACLS ... คน ผ่านการอบรม TBLS จำนวน ... คนผ่านการอบรมพยาบาลกู้ชีพพยาบาลกู้ชีพ 3 คน ผ่านการอบรมเฉพาะทางศัลยกรรมอุบัติเหตุจำนวน 1 คนคนผ่านการอบรมเฉพาะทางตาจำนวน 1 คน ผ่านการอบรมด้านบริหารสาธารณสุขภัยจำนวน 2 คน
- จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในแต่ละเวรและจำนวนผู้รับบริการ

รายการ	เวรตึก (00.01- 08.00น.)	เวรเช้า (08.01- 16.00น.)	เวรบ่าย (16.00- 24.00น.)	เช้าเสาร์ (08.01-16.00น)	เช้าอาทิตย์ (08.01- 16.00น.)
พยาบาลวิชาชีพ	2	4	3	3	3
เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน	1	2	2	2	2
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1	1	1	1	1
คนงาน/พนักงานแปล	2	3	3	2	2
จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ย	8	53	32	.....	.....

#### เครื่องมือ เทคโนโลยี

เครื่องมือ	จำนวน	สำรอง
เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ ชนิด Biphasic	2	มีสำรองจากผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ ชนิดมี External Pacemaker	2	มีสำรองจากผู้ป่วยหนัก
เครื่องติดตามสัญญาณชีพ (Patient monitor)	4	มีสำรองจากผู้ป่วยหนัก
เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	1	มีสำรองจาก ผู้ป่วยนอก(ลูกค้า สัมพันธ์)
ชุด Larygosope	2	มีสำรองในกระเป๋าEMS
Ambu bag	4	มีสำรองงานจ่ายกลาง
เครื่องดูดเสมหะ	1	มีสำรองงานEMS
Infusion pump	5	มีสำรองจากตึกสามัญหญิง
เครื่องช่วยหายใจชนิด volume control แบบ Mobile	1	มีสำรองจากรถ Ambulance

รถ Ambulance มีอุปกรณ์ AED เครื่องช่วยหายใจ และอุปกรณ์ด้าน EMS ครบชุด	2	ไม่มีสำรอง
รถ Ambulance และอุปกรณ์งาน EMS	1	กรณีต้องการเพิ่มเติมจะจัดอุปกรณ์ที่จำเป็นออกปฏิบัติงานเพิ่มพร้อมรถพยาบาลฉุกเฉิน
Oxygen satuation	3	มีสำรองเครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้า

### ด้านสิ่งแวดล้อม

เป็นแผนที่เข้าถึงง่ายสะดวก มีทางเข้า-ออกที่ชัดเจน มีโซนสำหรับช่วยฟื้นคืนชีพแยกเฉพาะ มีเตียงพร้อมให้บริการทั้งหมด 8 เตียง มีศูนย์แปลและอุปกรณ์รถเข็นในการบริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย มีตู้เก็บเครื่องมือและอุปกรณ์ด้านสาธารณสุขและของ Sterile อย่างชัดเจน มีห้องพักสำหรับเจ้าหน้าที่

### ข้อจำกัด : ด้านทรัพยากรบุคคล

#### 1. อัตรากำลังไม่เพียงพอจากภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น

ได้มีการแก้ไขโดยการวิเคราะห์ภาระงานในแต่ละเวร พบว่าอัตรากำลังในเวรเช้าวันหยุดเสาร์ อาทิตย์ ไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากได้มีการปิดให้บริการตรวจผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยนอกและมาเปิดให้บริการที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินแทน จึงได้มีการหารือเรื่องการจัดอัตรากำลังร่วมกับทีมบริหารกลุ่มการพยาบาล ซึ่งก็ได้รับการอนุมัติให้จัดพยาบาลเพิ่มในเวรเช้า จาก 2 คน เป็น 3 คน และเวรฉุกเฉิน 2 คน เพิ่มอัตรากำลังตามความเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์

#### 2. ทักษะและความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง ไม่เพียงพอ

เช่น การดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม, ศัลยกรรม และภาวะฉุกเฉินอื่นๆ ซึ่งได้มีการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น คือ การ on the job training ทบทวนด้านวิชาการ และทางกลุ่มการพยาบาลส่งเจ้าหน้าที่อบรม ATLS Paramedic nurse การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน ซึ่งส่งผลทำให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้สามารถประเมินอาการและให้การดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น

#### 2. ขาดทักษะในการใช้เครื่องมือช่วยหายใจ เช่น Bird's respirator

ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ ICU โดยการ on the job training เกี่ยวกับการใช้ Bird's respirator และจัดคู่มือภาพประกอบการต่อเครื่องมือ ไว้ให้เจ้าหน้าที่ศึกษา ทำให้มีความสะดวก รวดเร็วมากยิ่งขึ้น

#### 3. ขาดความรู้ในการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

ซึ่งได้มีการจัดวิชาการ การดูแลผู้ป่วย ACS ร่วมกับตึก ICU และทีม PCT โดยมีอายุรแพทย์ มาให้ความรู้ เจ้าหน้าที่ที่มีความมั่นใจในการอ่าน EKG มากขึ้น มีการรายงานแพทย์เบื้องต้นได้ดีขึ้น

## ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

### ผู้รับบริการ

1. การเสริมพลังอำนาจในด้านความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับ โรคการปฏิบัติตัวกับผู้ป่วยก่อนจำหน่าย เช่น - การให้คำแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ในกลุ่มผู้ป่วย Head injury สังเกตอาการต่อที่บ้าน ภายใน 24 ชั่วโมงแรก กลุ่มโรคอาการปวดท้อง เช่น การสังเกตอาการโรคไส้ติ่งอักเสบ เป็นต้น
2. การให้คำแนะนำการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ใส่เฝือก พร้อมเอกสารแนะนำและประเมินความรู้ หลังการแนะนำ
3. ให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว / พยาธิสภาพของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ก่อนจำหน่าย
2. จัดมุมการเรียนรู้ เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ที่พบบ่อยใน ER

### บุคลากร

1. เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่
2. เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ตามความเสี่ยงและได้รับการแก้ไขตามแนวทางที่กำหนด
3. เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเข้าร่วมกิจกรรมกีฬา และชมรมต่าง ๆ ที่ทางโรงพยาบาลจัดขึ้น
4. เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานได้รับการอบรมฟื้นฟูวิชาการเกี่ยวกับงาน IC, CPR และงานอาชีพอนามัย
5. จัดสิ่งแวดล้อมที่ทำงานให้เอื้อต่อการทำงานเช่น แสงสว่าง มีห้องพักแรม

### ชุมชน

1. ให้ความรู้แก่นักเรียน , ผู้นำชุมชน, หัวหน้าส่วนราชการ เกี่ยวกับการจับไข้อย่างปลอดภัย / สะท้อนข้อมูลอุบัติเหตุให้รับทราบ
2. จัดรายการวิทยุชุมชน เพื่อสะท้อนข้อมูลอุบัติเหตุ / วิธีการเรียกใช้บริการ 1669
3. รณรงค์ให้มีการจัดตั้งระบบ EMS ในองค์การบริหารส่วนตำบล >85%
4. จัดกิจกรรม EMS Rally , ซ้อมแผนรับมืออุบัติเหตุหมู่ร่วมกับ คุ้มพญักษ์เอกชน และส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง

## 2.กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
<p><b>1. การเตรียมความพร้อม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สถานที่ อุปกรณ์ ยาเวชภัณฑ์</li> <li>- เจ้าหน้าที่</li> </ul> <p>การต้อนรับ พดติกรรมบริการ การให้ข้อมูลก่อนการรักษา การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ความพร้อมและเพียงพอของบุคลากร,อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์</li> <li>2. เจ้าหน้าที่ มีพดติกรรมบริการที่เหมาะสม</li> <li>3.การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยถูกวิธีและเลือกใช้ อุปกรณ์ในการเคลื่อนย้าย เหมาะสม ผู้ป่วยปลอดภัยจากการ เคลื่อนย้าย</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. อุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของอุปกรณ์ที่สำคัญต่อการช่วยชีวิต</li> <li>2. จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพดติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่/ล่าช้า</li> <li>3. จำนวนอุบัติเหตุการบาดเจ็บเพิ่มจากการเคลื่อนย้าย</li> </ol>
<p><b>2. การประเมินผู้ป่วย ,คัดกรอง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การคัดแยก (Triage)</li> <li>- การคัดกรองผู้ป่วย</li> <li>- Investigate อื่นๆ</li> </ul> <p>การส่งLab/X-ray</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาตามลำดับ ความสำคัญและระดับความรุนแรง</li> <li>2. ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองได้ครบถ้วน สัมพันธ์กับอาการและ โรคที่เป็น</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.จำนวนอุบัติเหตุของผู้ป่วยมีอาการแย่งลง/ที่เสียชีวิตโดย ไม่ สมควร (Preventable death)</li> <li>2. ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการคัดกรองถูกต้อง</li> </ol>
<p><b>3. การรักษาพยาบาล</b></p> <p>3.1 การพยาบาลฉุกเฉิน การช่วยชีวิตฉุกเฉินการ รักษาพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยทั่วไป</li> <li>- ผู้ป่วยอุบัติเหตุ</li> </ul> <p>3.2 การดูแลรักษาเบื้องต้น การบรรเทาอาการรบกวน</p> <p>3.3 การปรึกษาแพทย์</p> <p>3.4 การทำหัตถการตาม แผนการรักษา</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาถูกต้อง ปลอดภัย</li> <li>2. เจ้าหน้าที่ปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน</li> </ol> <p>1. ความสมบูรณ์ของการบันทึก</p> <p>เวชระเบียนและเอกสารที่เกี่ยวข้องและนำมาใช้อ้างอิง</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จำนวนครั้งของการเกิดข้อบกพร่อง ขณะการส่งต่อผู้ป่วยทั้งในและนอกโรงพยาบาล ในแต่ละเดือนเกี่ยวกับการดูแลทางเดินหายใจ, การดูแล การหายใจ , การดูแลระบบไหลเวียนโลหิต , การดูแลบาดแผล และอวัยวะส่วนที่หัก</li> <li>2. อุบัติการณ์ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง ระหว่างรอการรักษา</li> </ol>

<p>3.5 การเฝ้าระวังสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและประเมินซ้ำแผนการรักษา</p> <p><b>4. กิจกรรมกลุ่มงาน/การบันทึก</b></p> <p>1. การบันทึกข้อมูลเวชระเบียนและเอกสารที่เกี่ยวข้อง (คอมพิวเตอร์, OPD CARD)</p> <p>2. การติดต่อประสานงาน , การบันทึกข้อมูล,การให้ข้อมูล</p> <p>3. การบริการ ณ จุดเกิดเหตุ , การรับแจ้งข่าว ,การรายงาน</p> <p>4. การปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยคดี, การชันสูตรพลิกศพ</p> <p>5. การปฏิบัติเกี่ยวกับการเก็บทรัพย์สินผู้ป่วย</p> <p>6. การเก็บค่ารักษาพยาบาลเวรป่วย-ตึก</p> <p>7. การรายงานและนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์</p>	<p>เพื่อประโยชน์ในการรักษาต่อเนื่องได้</p> <p>1. ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนและเอกสารที่เกี่ยวข้องและนำมาใช้อ้างอิงเพื่อประโยชน์ในการรักษาต่อเนื่องได้</p>	<p>3. อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา</p> <p>4. อุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงด้วยอาการรุนแรง</p> <p>5. ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุขณะอยู่ในความดูแล</p> <p>6. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ หน่วยงาน &lt; 2%</p> <p>7. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉิน</p> <p>8. จำนวนครั้งของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับ อุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน</p> <p>9. อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน</p>
<p>กระบวนการสำคัญ(Key Process)</p>	<p>สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)</p>	<p>ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)</p>
<p><b>5. การจำหน่าย</b></p> <p>5.1 รับยากลับบ้าน</p>	<p>1. ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการจำหน่ายและการส่ง</p>	<p>1. อุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงด้วยอาการ</p>

<p>5.2 Admit</p> <p>5.3 REFER</p> <p>5.4 DEAD</p> <p>5.5 ไม่ยินยอมรับการรักษา/ หนักกลับ</p> <p>5.6 ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว การเสริมพลัง (Empowerment)</p> <p>5.7 การนัดผู้ป่วย การติดตาม ผลการรักษา</p>	<p>รักษาต่อ</p> <p>2 ญาติและผู้รับบริการพึง พอใจ</p> <p>ในการดูแลรักษาของ โรงพยาบาล</p>	<p>รุนแรง</p> <p>2. จำนวนครั้งของการเกิด ข้อบกพร่องขณะการส่งต่อ ผู้ป่วยทั้งในและนอก โรงพยาบาลในแต่ละเดือน เกี่ยวกับ</p> <p>2.1 การดูแลทางเดินหายใจ</p> <p>2.2 การดูแลการหายใจ</p> <p>2.3 การดูแลระบบไหลเวียน โลหิต</p> <p>2.4 การดูแลบาดแผลและ กระดูกหัก</p> <p>3. จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตขณะ ส่งต่อ</p>
<p>6. กิจกรรมคู่ขนาน</p> <p>6.1 การบันทึกการพยาบาล</p> <p>6.2 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย</p> <p>6.3 การออกให้บริการ EMS</p>	<p>- การบันทึกการพยาบาลถูกต้อง ครอบคลุม</p> <p>- มีแนวทางปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์ สิทธิผู้ป่วยที่ชัดเจน</p> <p>-มีอัตราค่าส่งที่ปฏิบัติงานEMS</p> <p>-การออกปฏิบัติงานทันเวลา</p> <p>-บุคลากรมีสมรรถนะ/ทักษะใน การดูแลผู้ป่วย</p> <p>-ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาณ.จุด เกิดเหตุถูกต้อง เหมาะสม</p>	



### 3.ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ประเมินผลงานตามแผนงาน/โครงการ ประจำปี2561							
ของกลุ่มงาน/ฝ่าย.....งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน..รพ.บัว.....							
ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 2558	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด				แนวโน้มผลงาน(สูงกว่า/ต่ำกว่า/เท่ากับค่าเป้าหมาย)
			ปี2558	ปี2559	ปี2560	ปี2561	
1	ร้อยละของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะคุกคามได้รับการแก้ไขภายใน4 นาที	ร้อยละ 100	100	na	na	na	-เนื่องจากเป็นผู้ป่วยประเภท Resuscitation และ Emergency จึงได้รับการดูแลทันที
2	อัตราการกลับมารักษาซ้ำใน48 ชั่วโมง(ด้วยอาการรุนแรงจากสาเหตุความไม่รู้วิธีการ เฝ้าสังเกตอาการผิดปกติ หรือการดูแลสุขภาพตนเอง)	ไม่เกินร้อยละ1	0.92	0.45	0.73	0.87	
3	อัตราการย้ายเตียงภายใน2 ชั่วโมง(Unplanned)	ไม่เกินร้อยละ5	0.66	0.68	0.24	0.30	
4	อัตราการส่งต่อภายใน24 ชม.หลังรับไว้ Admit(unplanned)	ไม่เกินร้อยละ5	0.13	0.81	0.50	0.36	
5	อัตราการติดเชื้อมาก่อนการผ่าตัด	ไม่เกินร้อยละ 2	0.35	0.21	0.82	0.31	
6	อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา -อุบัติการณ์ถึงตัวผู้ป่วย แต่ no harm(C-D) -อุบัติการณ์ถึงตัวผู้ป่วย แต่ no harm(E-I)	ร้อยละ3 เท่ากับ0	0.0030 0				
7.	อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ร้อยละ80	66.8	66.66	74.71	74.47	
8.	อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วย Mild head injury (GCS>13ที่ Admit>24 ชม.)	เท่ากับ0	0	0	0	0	

9.	อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน(คิดที่ประชากร 68120 คน)	น้อยกว่า20:แสนประชากร	13.21:แสนประชากร (12ราย)	17.62:แสนประชากร (12 ราย)	13.91:แสนประชากร (8 ราย)	14.67:แสนประชากร (10ราย)	-อัตราการตายมีแนวโน้มลดลงเนื่องจากสภาพของถนนได้มีการปรับสภาพให้ดีขึ้นและมีการนำมาตรการด้านกฎหมายมาใช้มากขึ้น
----	--	-----------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	--------------------------	--

ประเมินผลงานตามแผนงาน/โครงการ ประจำปี2561							
ของกลุ่มงาน/ฝ่าย.....ห้องคลอด.....							
ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายปี2558	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด				แนวโน้มผลงาน(สูงกว่า/ต่ำกว่า/เท่ากับค่าเป้าหมาย)
			ปี 2558	ปี2559	ปี2560	ปี2561	
10.	จำนวนครั้งในการรับส่งต่อผู้ป่วย(Refer in)จากรพ. เครือข่ายสายเหนือได้รับการดูแลเหมาะสม (ทางเดินหายใจ, การไหลเวียน, การดูแลบาดแผลและอวัยวะส่วนที่หัก)	มากกว่า ร้อยละ 80	93.96	93.84	96.77		มีแนวโน้มดีขึ้น แต่ก็ยังอุบัติเหตุการณ์ที่สำคัญเช่น มีFB ในท่อช่วยหายใจ
11.	จำนวนครั้งในการส่งต่อผู้ป่วย (Refer out) ไปรับการรักษาต่อที่รพ.น่าน ได้รับการดูแลเหมาะสม (ทางเดินหายใจ, การไหลเวียน, การดูแลบาดแผลและอวัยวะส่วนที่หัก)	มากกว่า ร้อยละ 80	100	99.42	100		มีแนวโน้มดีขึ้นเนื่องจากมีแนวทางการรักษาในแต่ละโรคที่ชัดเจนมากขึ้นทำให้ผู้ปฏิบัติจากรพ.ต้นทางสามารถรักษาคนไข้ได้ครอบคลุมมากขึ้น

12	จำนวนครั้งการปฏิบัติกรการแพทย์ฉุกเฉินของบุคลากรทุกระดับที่ต้องในการดูแลผู้ป่วยณ.จุดเกิดเหตุ	ร้อยละ 80	88.40	96.88	98.53	95.93	ผลการประเมินผลปฏิบัติการยังไม่มีความเสถียรเนื่องจากหน่วยกู้ชีพกู้ภัยระดับตำบลมีการเปลี่ยนตัวผู้ปฏิบัติงานบ่อย และผู้ที่เข้ามารับหน้าที่ใหม่มักจะขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ต้องมีการเรียนการสอนกันใหม่ทุกปี
13	อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยเจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชม. ในรพ. F2 ขึ้นไป	ร้อยละ 12	NA	NA	3.77 (57/1511)	4.44 (43/968)	
14	ร้อยละรพ.F2 ขึ้นไปผ่านเกณฑ์ECSคุณภาพ	ร้อยละ 70			รพ.บัว ประเมินผล ได้ 45%		
15	ร้อยละผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินมาโดยระบบ EMS	ร้อยละ 60	NA	NA	11.84 (179/1511)	23.68 (18/76)	
16.	อัตราการรอดชีวิตผู้ป่วย OHCA(out hospital cardiac arrest)		NA	NA	5.26(1/19)	22.22(4/18)	
17	อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Severe Traumatic brain injury	ร้อยละ 40	NA	NA	NA	8.03(11/137)	-อัตราการตายมีแนวโน้มลดลงเนื่องจากสภาพของถนนได้มีการปรับสภาพให้ดีขึ้นและมีการนำมาตรการด้านกฎหมายมาใช้มากขึ้น แต่จากการวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ขับขี่ที่เสียชีวิตพบว่า ร้อยละ 100 ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 80 ดื่มสุรา
18	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตลดลง		NA	4.08(2/49)	8.92(3.36)	2.51(1/40)	

#### 4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

##### 4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

● การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) เนื่องจากขาดความครอบคลุมบริการของหน่วย EMS ถึงแม้จะมีถึงร้อยละ 83.33 แต่ก็ยังพบว่าสัดส่วนของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(สีแดง)มารับการรักษาที่รพ. โดยผ่านระบบ EMS เพียงร้อยละ 23.68 ซึ่งยังถือว่าน้อยมากและพื้นที่อบต. ภูเขาซึ่งถือว่าเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการรับผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพราะมีแหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงของจังหวัดน่านอยู่ในพื้นที่ จึงได้มีการประสานงานกับอบต. และรพ. สด. ในพื้นที่และมีการสนับสนุนให้มีการติดตั้งระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้สำเร็จในปี 2558 ซึ่งส่งผลให้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตอำเภอภูมีมีความครอบคลุมพื้นที่ถึงร้อยละ 91.66

โดยรพ. ภูมีได้มีการสนับสนุนวิทยากรในการสอนด้านวิชาการและนำเจ้าหน้าที่กู้ชีพกู้ภัยมาฝึกภาคปฏิบัติงานร่วมกับทีมรพ. ภูมีจำนวน 5 วัน ซึ่งก็พบว่าจำนวน Case ยังไม่เพียงพอจึงมีการอบรมเชิงปฏิบัติการให้อีกจำนวน 1 วัน(.....)

● จัดกิจกรรม EMS Rally ขึ้นปีละ 1 ครั้งเนื่องจากพบปัญหาว่าเจ้าหน้าที่กู้ชีพกู้ภัยในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีเจ้าหน้าที่กู้ชีพกู้ภัยลาออกทุกปีเนื่องจากค่าตอบแทนน้อยงานไม่มั่นคง ส่งผลให้การปฏิบัติงานที่จะมีเจ้าหน้าที่ใหม่หมุนเวียนเข้ามาตลอดซึ่งเจ้าหน้าที่ใหม่ก็ต้องมีการเรียนการสอนด้านทักษะวิชาการ/ประสบการณ์ให้เจ้าหน้าที่จึงได้มีการหารือกันในหน่วยงานและตกลงจะจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการขึ้นมาโดยจัดฐานวิชาการจำนวน 10 ฐาน ประกอบด้วย

ลำดับ	ฐาน	คะแนนรวม	ลำดับที่ได้
1	เจ็บครรภ์คลอดน้ำเดิน	993	2
2	อุบัติเหตุมอเตอร์ไซด์แลบ	967	4
3	เด็กไข้สูง ชัก	966	5
4	ผู้ป่วยถูกไฟไหม้	990	3
5	อวัยวะขาดและมีวัสดุหักคา	1000	1
6	หมดสติไม่รู้สีกตัว	1000	1
7	หายใจเร็ว มือจับ	1000	1
8	ตกจากที่สูง	965	6
9	อุบัติเหตุห่มุ่	939	7
10	เด็กจมน้ำไม่รู้สีกตัว	939	7

ผลการประเมินการประชุมเชิงปฏิบัติการมีดังนี้

อบต.	คะแนน(เต็ม1000คะแนน)	ร้อยละ
เจดีย์ชัย	ร่วมฝึกเนื่องจากทีมไม่ครบ	-
ศิลาเพชร	885	88.5

ไชยวัฒนา	852	85.2
ศิลาแลง	ร่วมฝึกเนื่องจากทีมไม่ครบ	-
แก่ง	812	72.8
เทศบาลตำบลบัว	805	70
อวน	903	90.3
ป่ากลาง	769	67.6
สถาน	808	54.5
สกาด	750	75
ภูคา	728	72.8
ทีมอำเภอทุ่งช้าง	851	85.1
ทีมอำเภอบ่อเกลือ	847	84.7
ทีมอำเภอเชียงกลาง	828	82.8

ซึ่งก็ได้มีการนำคะแนนว่าวิเคราะห์และวางแผนการพัฒนาเครือข่ายต่อไป

ผลการประเมินเครือข่ายผู้ชีพผู้ภัยปี58 จำนวนครั้งของการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินของบุคลากรทุกระดับ ถูกต้องในด้านการดูแลทางเดินหายใจ การให้สารน้ำ การห้ามเลือดและตามกระดูก ร้อยละ80 ผลการประเมินการปฏิบัติงาน ได้ร้อยละ95.15

#### ● การพัฒนาระบบการคัดแยก (Triage)

ผู้ป่วยในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและการแบ่งประเภทผู้ป่วยเข้ารับบริการ เนื่องจากพบปัญหาผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินเข้ารับบริการผิดแผนกและพบผู้ป่วยฉุกเฉินไม่ได้เข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉินเมื่อแรกเข้ารับบริการในโรงพยาบาล ทำให้ส่งผลกระทบต่อปริมาณงานที่มากขึ้นในห้องฉุกเฉินและผู้รับบริการและญาติไม่พึงพอใจจากการเข้ารับบริการ จึงได้จัดระบบการคัดแยกตามมาตรฐาน Emergency severity index (ESI) ซึ่งแจ้งความเข้าใจแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการคัดแยกผู้ป่วย ตามมาตรฐาน จัดพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวชกิจในการ triage ใน ER ทำข้อตกลงหรือแนวทางการจัดบริการกับ OPD องค์การแพทย์ การจัดบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ใน ER ในการดูแลรักษาพยาบาลและการปฏิบัติงานใน ER ทำให้ลดข้อขัดแย้งของ จนท.ในการจัดบริการผู้ป่วยที่ OPD, ER และไม่พบอุบัติการณ์ที่ผู้ป่วยหลุดลงจากการคัดแยก

#### ● การพัฒนาระบบการปฏิบัติการ CPR

เนื่องจากพบปฏิบัติการ CPR ในหน่วยงานยังขาดความสมบูรณ์ในบทบาทหน้าที่ในทีม CPR บางตำแหน่ง เช่น med nurse และการหมุนเวียนคน chest compression ทุก 2 นาที จึงได้ทบทวนกระบวนการ CPR และซักซ้อมบทบาทในทีมเชิงปฏิบัติการ CPR และวิชาการ Advance CPR 2010 ทั้งในงาน ER , ward และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำให้การ CPR มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

● การพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (PHER) /การตอบโต้ภัยพิบัติ

เนื่องจากการสั่งการ Commander ในฝ่ายต่างๆ ตามระบบ ICS ระบบการประสานงานยังไม่ชัดเจนทำให้การปฏิบัติการแยกส่วนในการปฏิบัติของทีมต่างๆ จึงได้จัดประชุมเครือข่ายจัดการตอบโต้ภัยพิบัติระดับอำเภอ กำหนดแนวทางปฏิบัติบทบาทหน้าที่และทำการซักซ้อมการตอบโต้ภัยพิบัติ เช่น ซ้อมแผนฉุกเฉิน ซักซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่จราจร ซ้อมซ้อมแผนระงับอัคคีภัย ทำให้ทีมมีความพร้อมมากขึ้นและปฏิบัติการของฝ่ายต่างๆ ดีขึ้น

#### 4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

- พัฒนาระบบ Stroke Fast Tract
- การปรับปรุงการบันทึกเวชระเบียน การ Audit เวชระเบียนร่วมกับแผนกผู้ป่วยนอก
- การดูแลภาวะฉุกเฉินในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)
- องค์กรสวมหมวกนิรภัย 100%

#### 5. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1. แผนพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน ด้านวิชาการ และพฤติกรรมบริการ
2. แผนพัฒนาคุณภาพบริการในการดูแลผู้รับบริการ
3. แผนส่งเสริมจัดระบบการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
4. แผนพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเยียวยา
5. แผนการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (PHER) /การตอบโต้ภัยพิบัติ
6. แผนการรณรงค์ในการลดอุบัติเหตุจราจรระดับอำเภอ









