



ทิศทาง นโยบาย

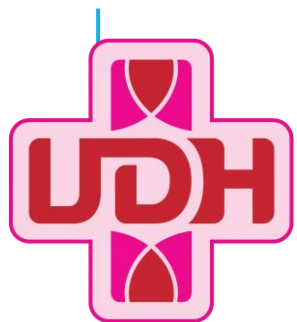
แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2565 -2569

เขตสุขภาพที่ 8

Trauma & Emergency

นพ. วิสิทธิ์ วิจิตรโกสุม ประธาน



HEALTH SERVICE DELIVERY

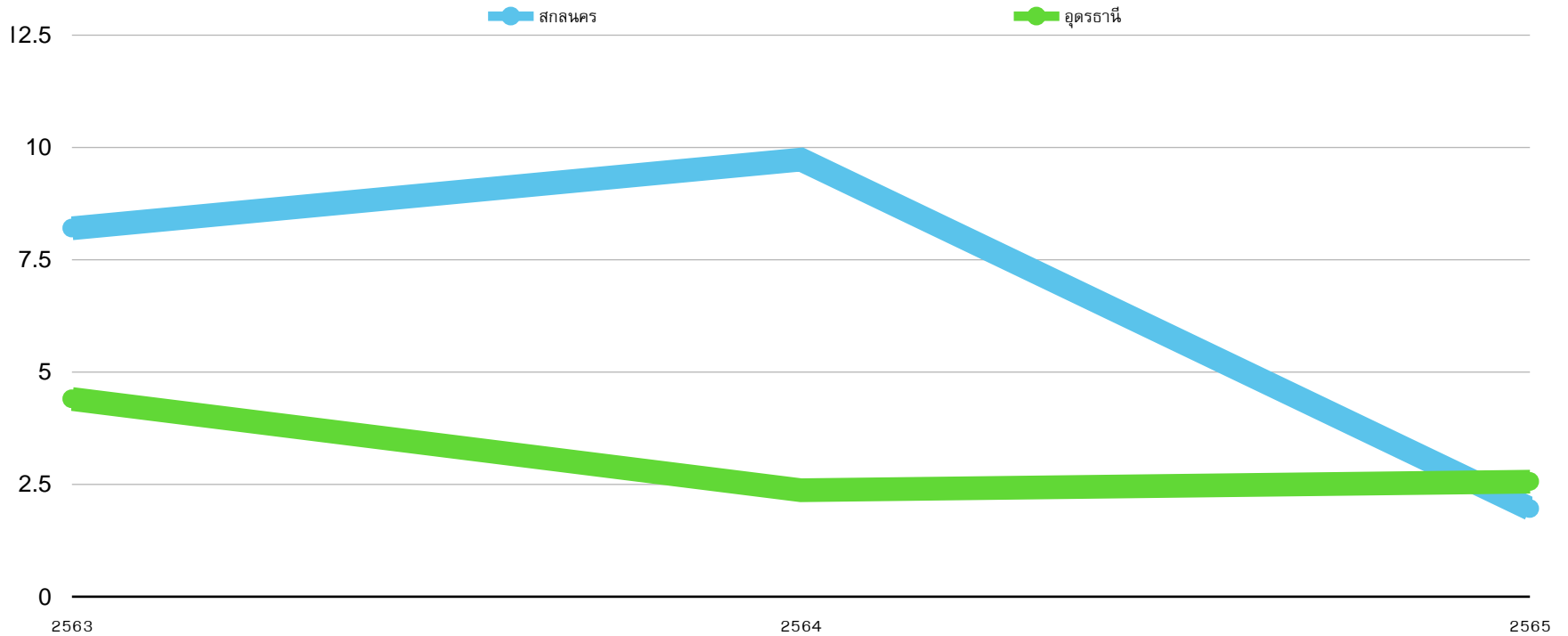
Health Service Delivery : KPI based #1

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

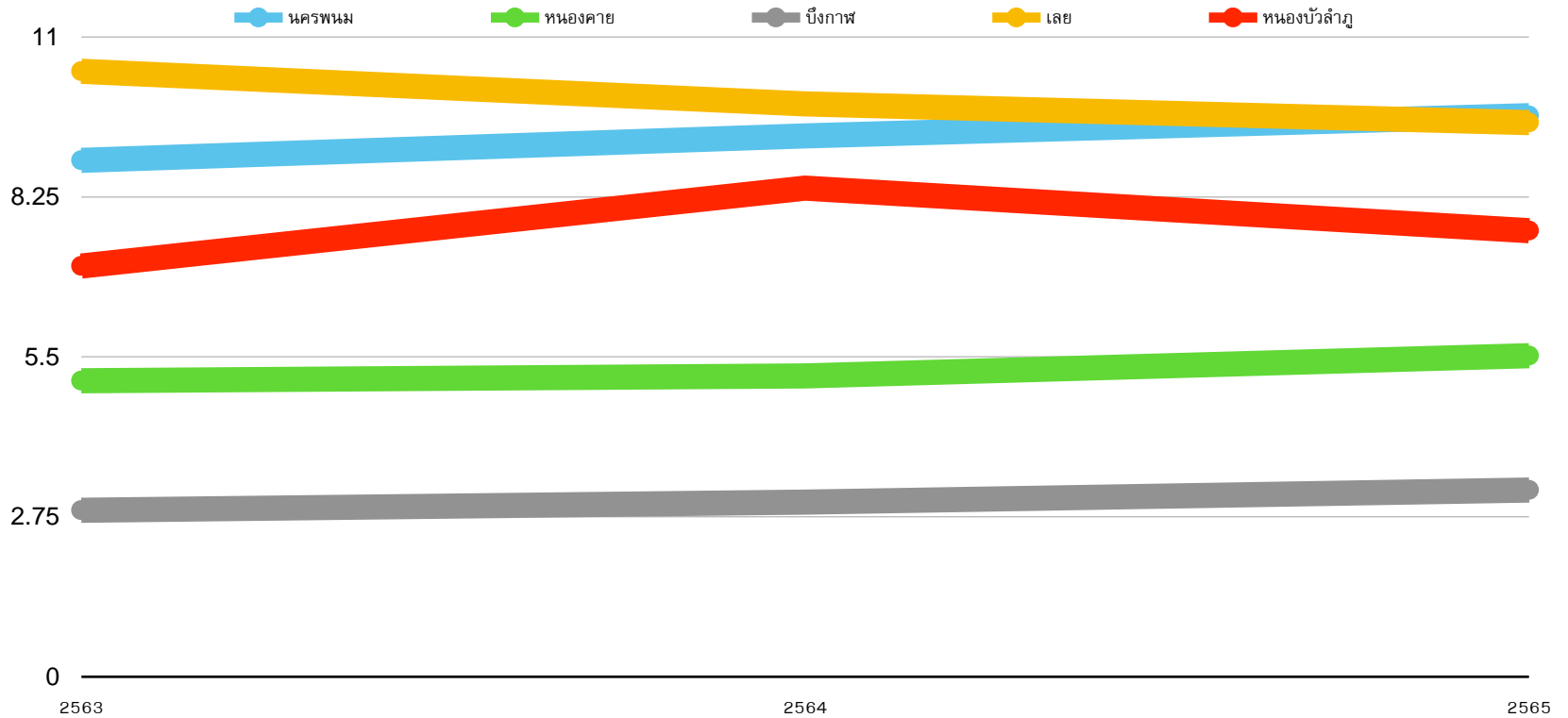
Solution:

- ปรับเกณฑ์ลงเพื่อเพิ่มมาตรฐานการดูแล

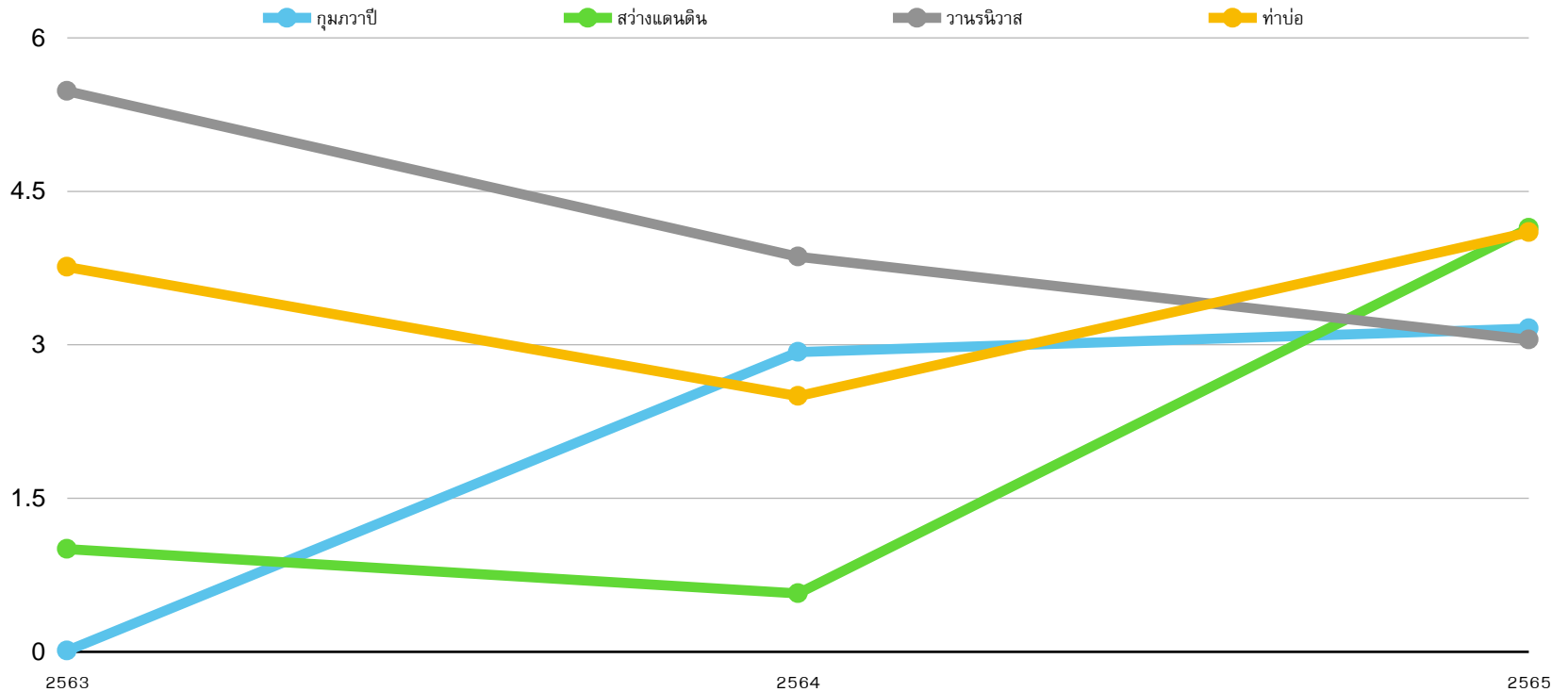
Level A : อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (<12%)



Level S : อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (<12%)



Level M : อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (<12%)



Health Service Delivery : KPIs based #2

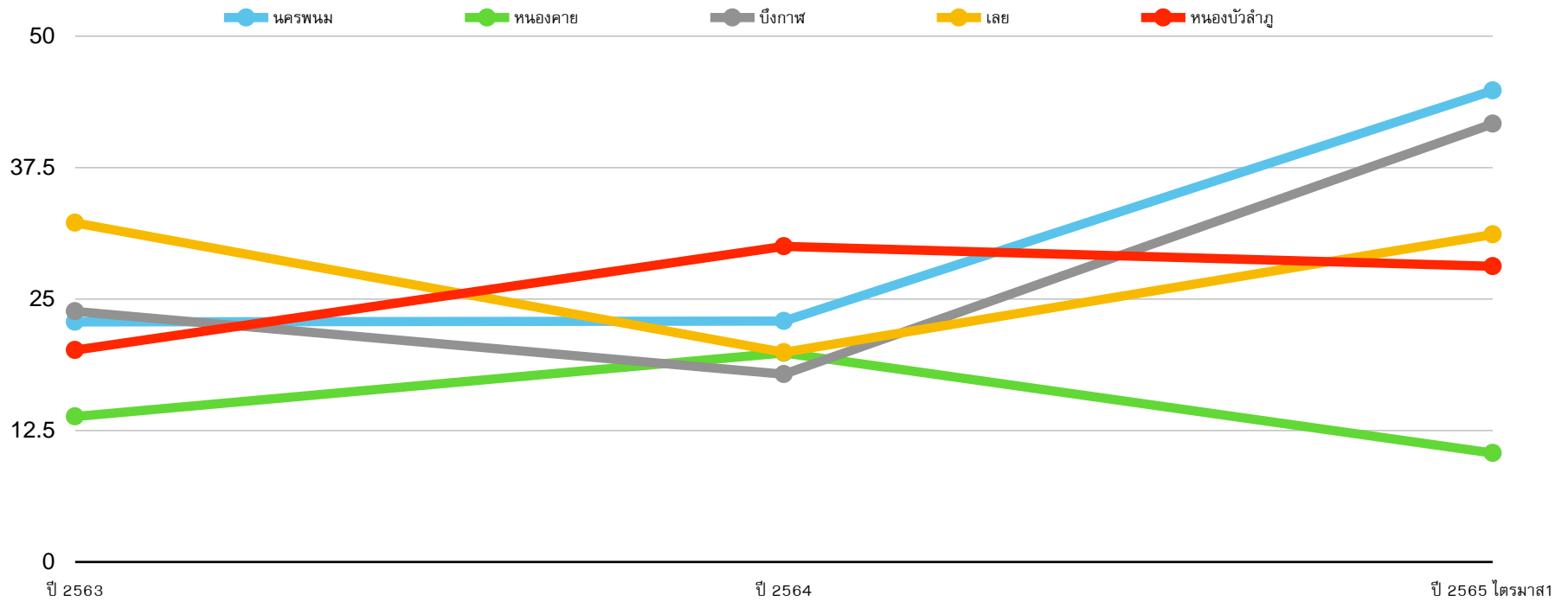
GAP:

- อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยอุบัติเหตุรุนแรงที่สมอยังสูง

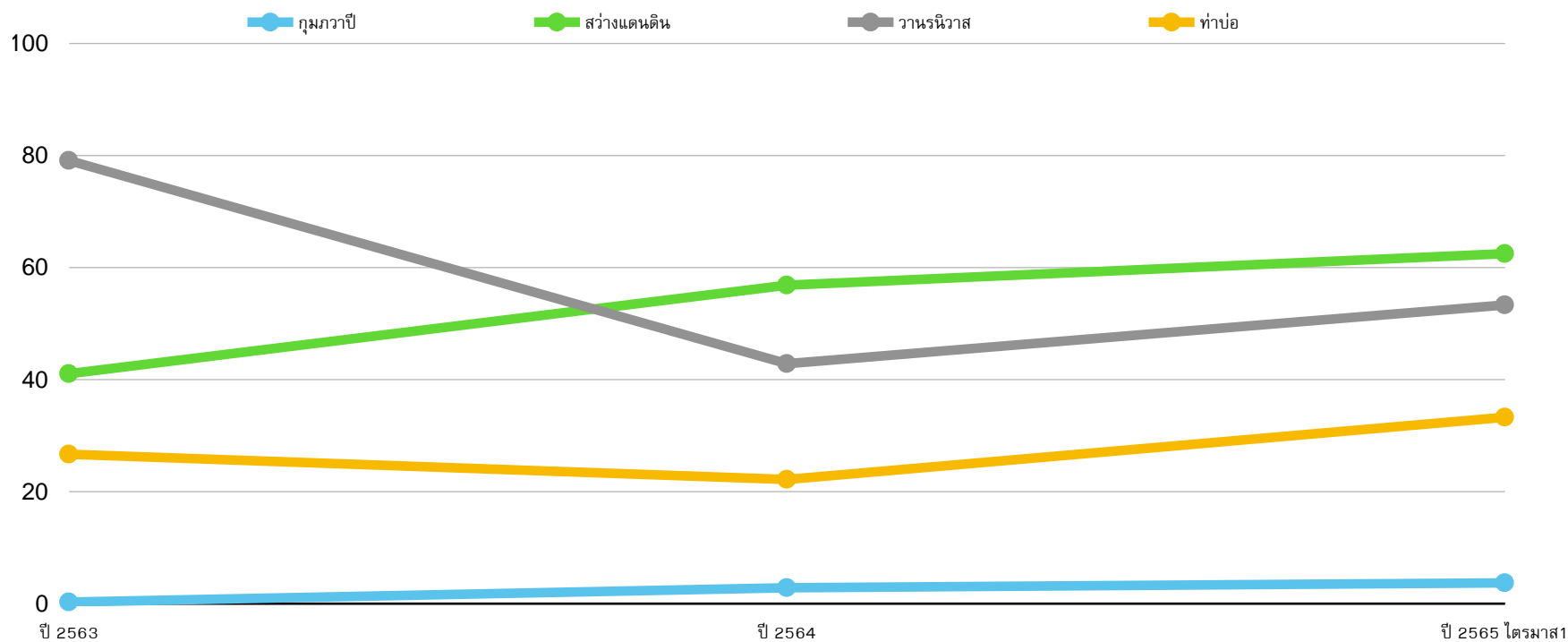
Level A : อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (GCS≤8) (<30%)



Level S : อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (GCS≤8) (<30%)



Level M : อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (GCS≤8) (<30%)



Health Service Delivery : อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง
(Mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS \leq 8) < 30%

GAP:

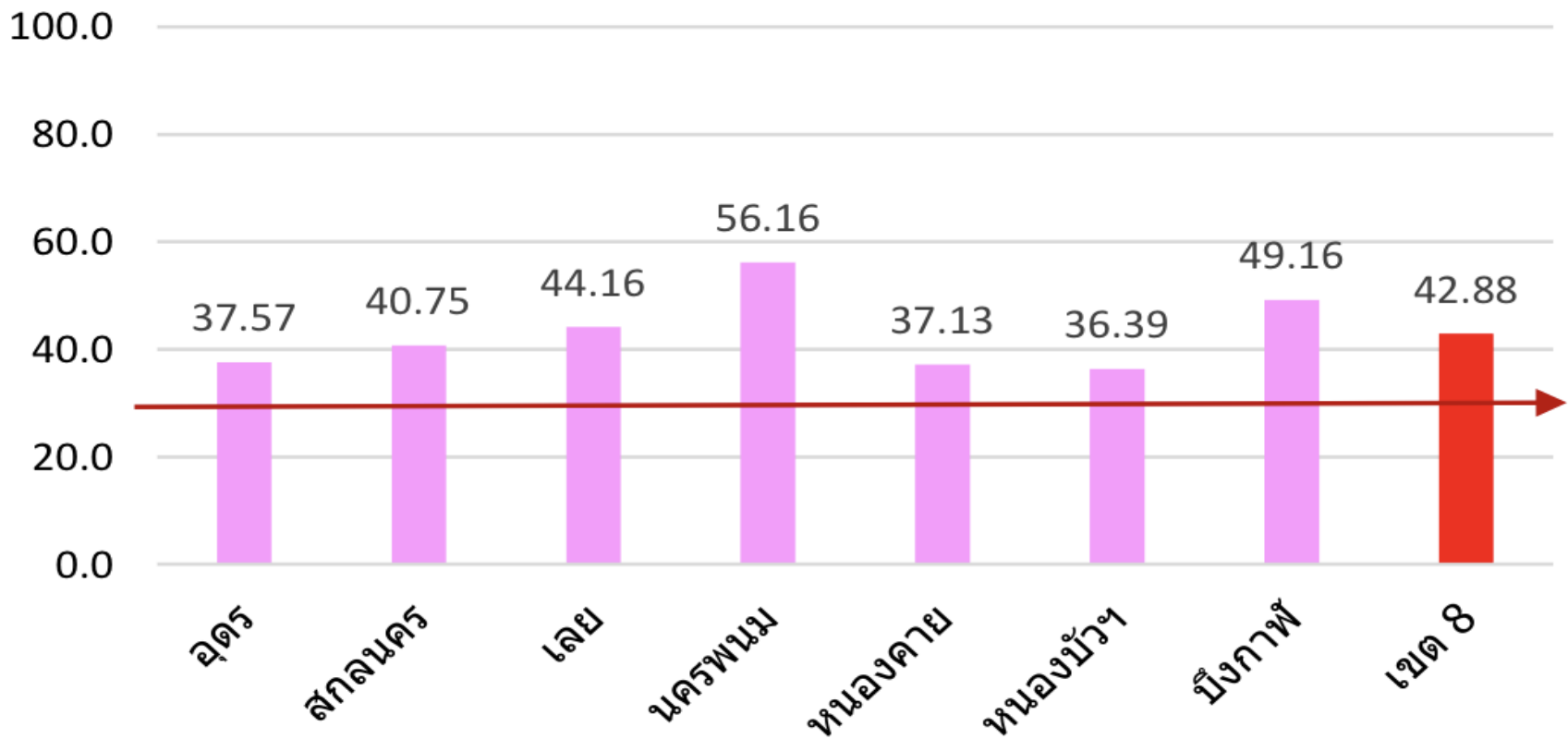
- อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยอุบัติเหตุรุนแรงที่สมองยังสูง

Solution:

- ส่งเสริมการ **Prevention**
- จัด **ATLS&triage training**
- ติดตั้งระบบ **interhospi-teleme** และ **EMS telemedicine**
- ปรับระบบ **Fast track CT brain for trauma**
- ทำ **trauma audit**

Health Service Delivery : KPI based #3

ตัวชี้วัดอัตราการ undertriage (<30%) ข้อมูลปีงบ 2564



Health Service Delivery

GAP:

- อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยอุบัติเหตุรุนแรงที่สมองยังสูง

Solution:

- ส่งเสริมการ Prevention
- จัด ATLS&triage training
- ติดตั้งระบบ interhelemedicine และ EMS telemedicine
- ปรับระบบ Fast track CT brain for trauma
- ทำ trauma audit

การประชุมวิชาการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 8
วันที่ 4 เมษายน 2565 เวลา 09.00 - 16.00 น.

ณ ห้องประชุมโพธิ์ทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

08.30 น. - 09.00 น. ลงทะเบียน

09.00 น. - 10.00 น. เปิดประชุม และมอบนโยบาย
โดย นพ.ปราโมทย์ เกียรติวัณน์
ท่านผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8
กล่าวรายงาน
โดย นพ.วิสิทธิ์ วิจิตรโกสุม
ประธานกรรมการ SP สาขาสถาปัตยกรรมและฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 8

10.00 น. - 11.00 น. Inclusive Trauma system เรื่องเก่าแต่ใหม่เสมอ
โดย นพ.อดุชา เศรษฐสุตธีร
ผู้ทรงคุณวุฒิอาวุโสเพื่อความร่วมมือทางการแพทย์
กระทรวงมหาดไทย

11.00 น. - 12.00 น. Challenge in traumatic and burn wound management
โดย ศ.นพ.พรทอม เมืองแมน
โรงพยาบาลศิริราช

12.00 น. - 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00 น. - 14.00 น. MM conference 3 case
- โรงพยาบาลอุดรธานี 2 case
- โรงพยาบาลอุดรธานี 1 case

ผู้อภิปราย 1. นพ.อดุชา เศรษฐสุตธีร
2. ศ.นพ.พรทอม เมืองแมน
3. นพ.วิญญู สุทธิชัยดิลก

ลงทะเบียน On site
- แพทย์ 40 คน
- พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ 60 คน

ลงทะเบียน On line
ไม่จำกัด

ตารางประชุมวิชาการการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 8
วันที่ 1 เมษายน 2565 และ วันที่ 5 เมษายน 2565
ณ ห้องประชุมโพธิ์ทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

08.30 น. - 09.00 น. ลงทะเบียน

09.00 น. - 09.45 น. Emergency Drug Use
โดย นพ.วิสิทธิ์ วิจิตรโกสุม

09.45 น. - 11.15 น. การคัดแยกผู้ป่วย ณ ห้องฉุกเฉิน (ER Triage) และการใช้สื่อ
"บทศัพท์และแนวปฏิบัติด้านคำสั่งการแพทย์และการอำนวยความสะดวกสำหรับ
หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 8 พ.ศ.2564"
โดย นพ.เอกภักดิ์ ระหว่างบ้าน

11.15 น. - 12.00 น. Airway management in emergency case
โดย นพ.วิญญู สุทธิชัยดิลก

12.00 น. - 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00 น. - 16.00 น. ฝึกปฏิบัติ
กลุ่มที่ 1 ER Triage
โดย พว.ดารารัตน์ ช่มเมืองนิกร และ พว.มะลิสา ไรชนศิริชัย
กลุ่มที่ 2 Airway management
โดย นพ.วิญญู สุทธิชัยดิลก และ พว.วิธนา สังขดอน

ลงทะเบียน วันที่ 1 เมษายน

หมายเหตุ
- จัดประชุม On site
- วันละ 100 คน
(เริ่มผู้ลงทะเบียน 100 คนแรก)
- ปิดรับสมัคร
วันที่ 25 มีนาคม 2565

ลงทะเบียน วันที่ 5 เมษายน

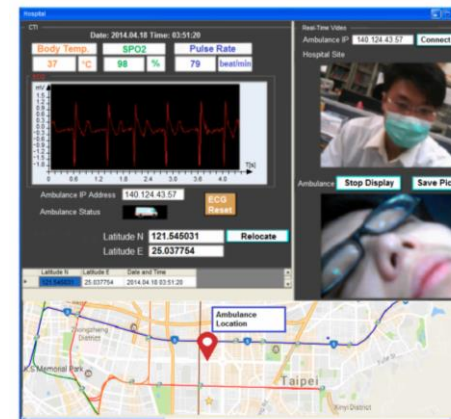
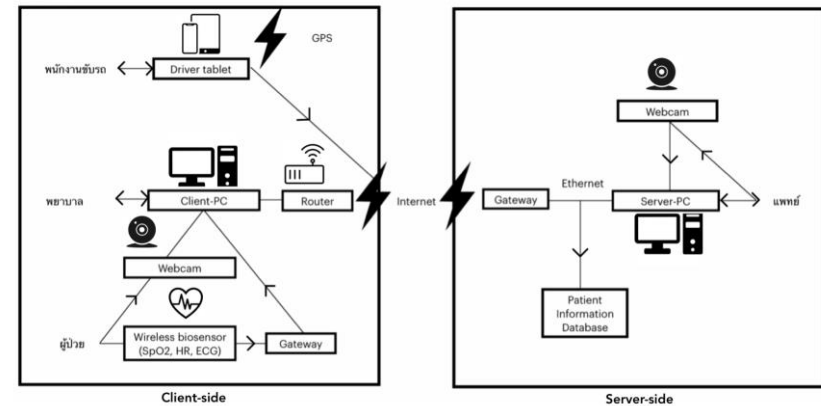
Health Service Delivery

GAP:

- อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยอุบัติเหตุรุนแรงที่สมองยังสูง

Solution:

- ส่งเสริมการ Prevention
- จัด ATLS&triage training
- ติดตั้งระบบ interhospital-telemedicine และ EMS telemedicine
- ปรับระบบ Fast track CT brain for trauma
- ทำ trauma audit

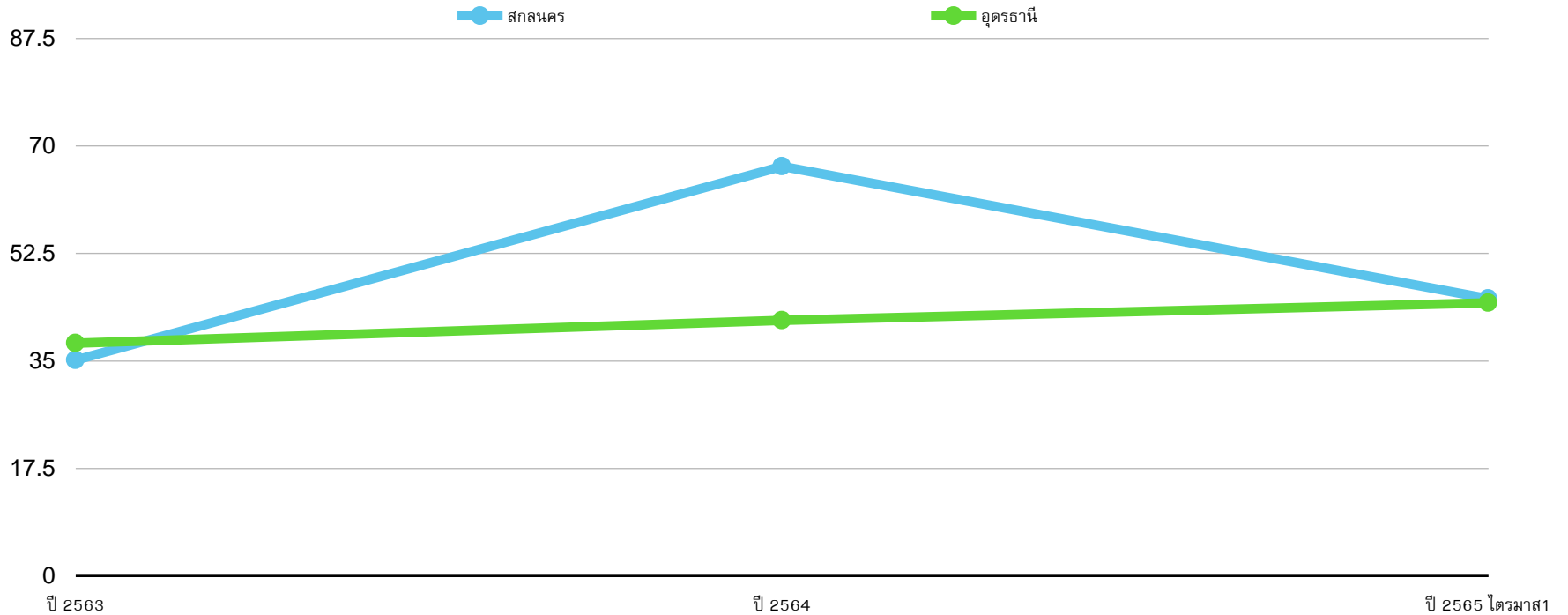


Health Service Delivery : KPI based #4

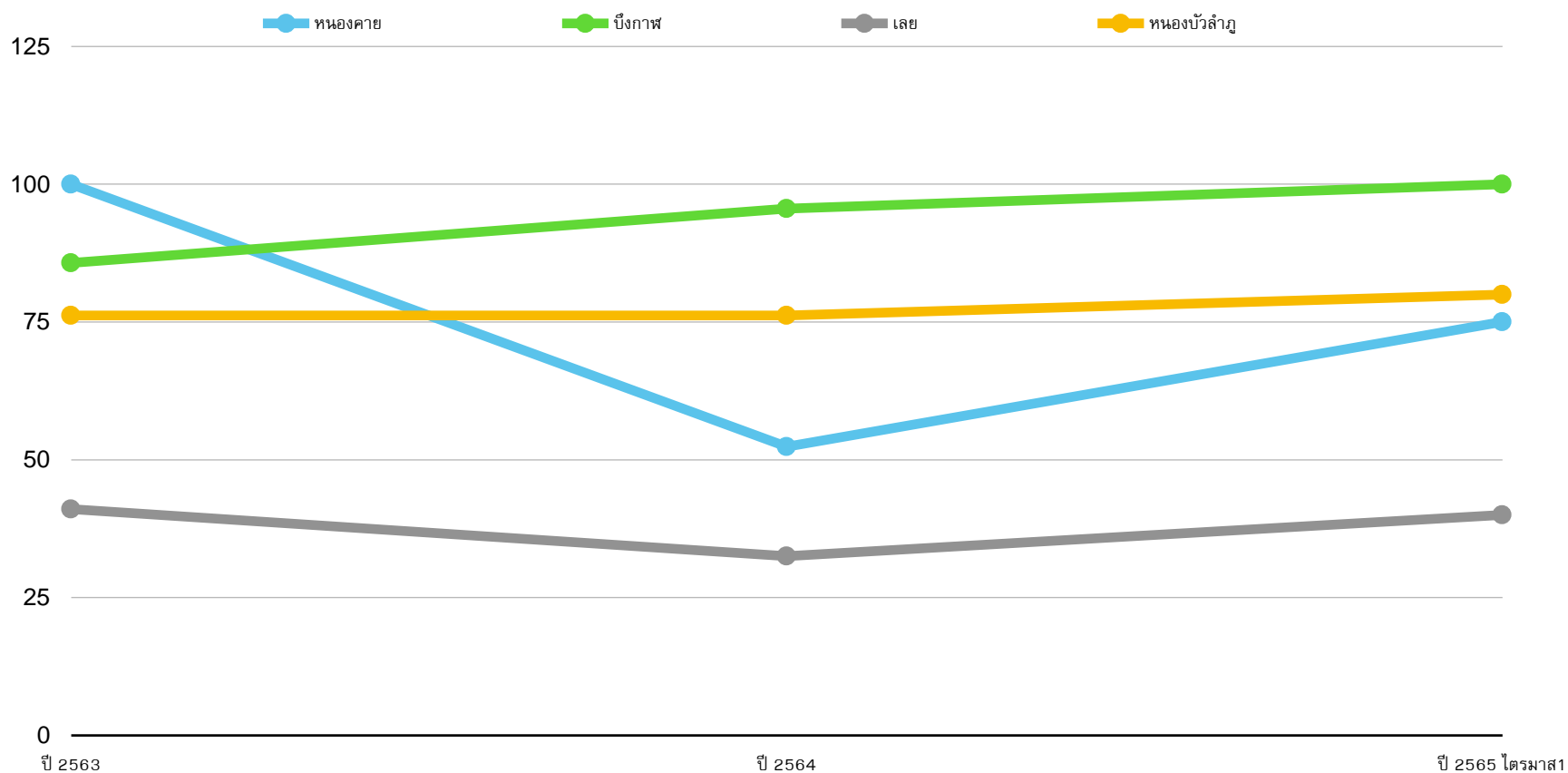
GAP:

- ER pass OR ล่าช้า

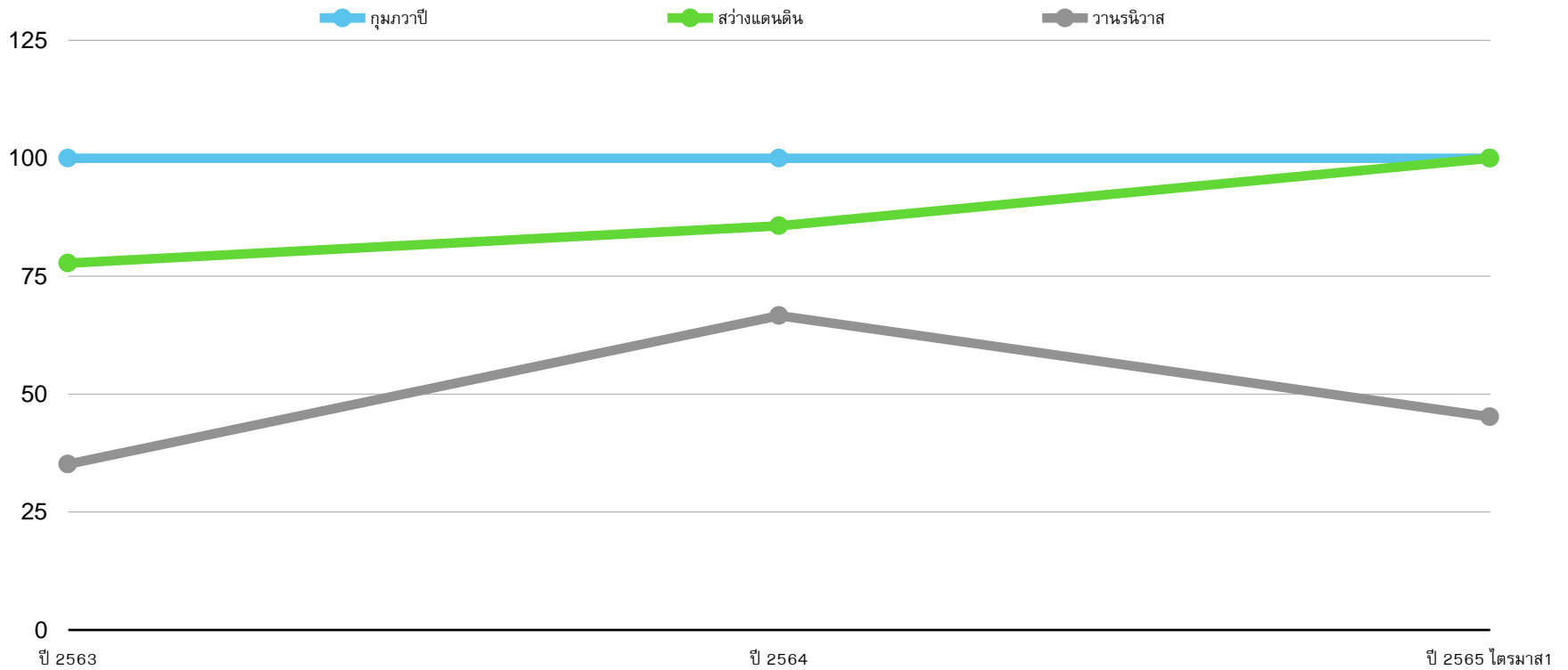
Level A : อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1
มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด เข้า OR ภายใน 60 นาที (>80%)



Level S : อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด เข้า OR ภายใน 60 นาที (>80%)



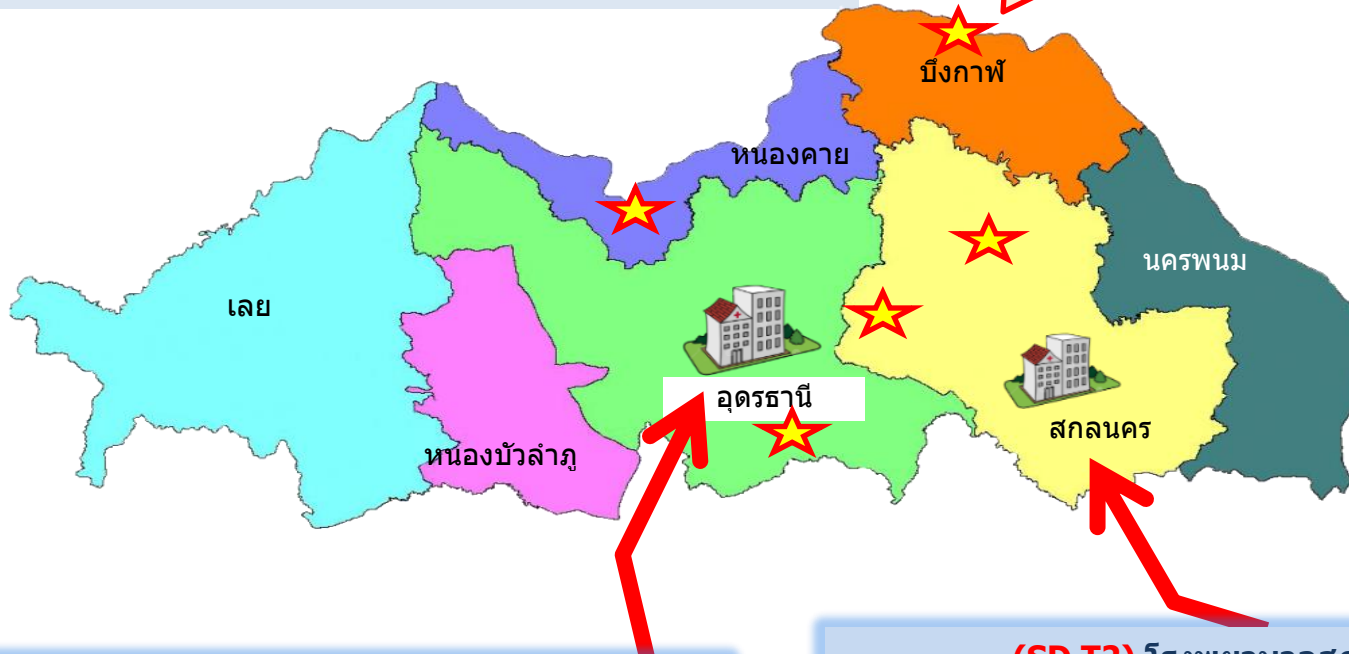
Level M : อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด เข้า OR ภายใน 60 นาที (>80%)



(SD T3) บริการผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บ รพ.ระดับ S, M1
บึงกาฬ, กุมภวาปี, สว่างแดนดิน, วานรนิวาส และ ท่าบ่อ
Excellence Trauma Level 2 ปี 2568 ★

- เป็นสถานบริบาลที่สามารถให้ Definitive care ได้ แต่ไม่ซับซ้อน เช่น ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วย Advanced-surgical critical care การบาดเจ็บของหัวใจและหลอดเลือดใหญ่
- มีแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินหรือศัลยแพทย์หรือแพทย์ทั่วไปที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บขั้นสูง (ATLS)
- มีบทบาทเป็นองค์กรนำในด้านการอบรมและการวางแผนพัฒนา ควบคุม ป้องกันการบาดเจ็บในพื้นที่รับผิดชอบได้

ปี 2562 รพ.บึงกาฬ มีคนขอทุนไปเรียน
Neuro Sx.
แต่จบแล้วไม่ไปอยู่



(SD T1) โรงพยาบาลอุดรธานี (A)
Excellence Center Level 1 plus (2570)

- ผ่าตัดหัวใจเด็ก
- เป็นสถาบันหลักฝึกอบรมแพทย์ทุกสาขา
- มีผลงานวิจัยระดับชาติ/นานาชาติ

(SD T2) โรงพยาบาลสกลนคร (A)
Excellence Center Level 1 (2567)

- ผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดใหญ่
- เป็นสถาบันหลักฝึกอบรมแพทย์สาขาศัลยกรรมทั่วไป
- เป็นศูนย์แพทย์ศาสตร์ศึกษา
- มีผลงานวิจัยระดับชาติ/นานาชาติ

Health Service Delivery : KPI based #5

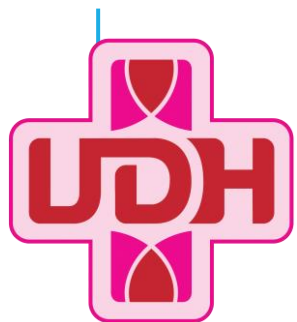
GAP:

- Admission time ล่าช้า

Process indicator

อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 ที่มีข้อบ่งชี้ในการ admit ได้รับ admit ภายใน 2 ชั่วโมง (>60%)

A	สกลนคร	66.42	62.12	94.22
	อุดรธานี	81.8	45.31	56.03
S	นครพนม	N/A	N/A	N/A
	หนองคาย	95.6	96.5	96.8
	บึงกาฬ	65.22	66.84	50.41
	เลย	54.77	50.27	49.42
	หนองบัวลำภู	59.16	57.29	64.27
M1	กุมภวาปี	88	87.3	85.3
	สว่างแดนดิน	69.62	58.66	56.42
	วานรนิวาส	58.47	71.72	94.08
	ท่าบ่อ	50	57.26	76.7

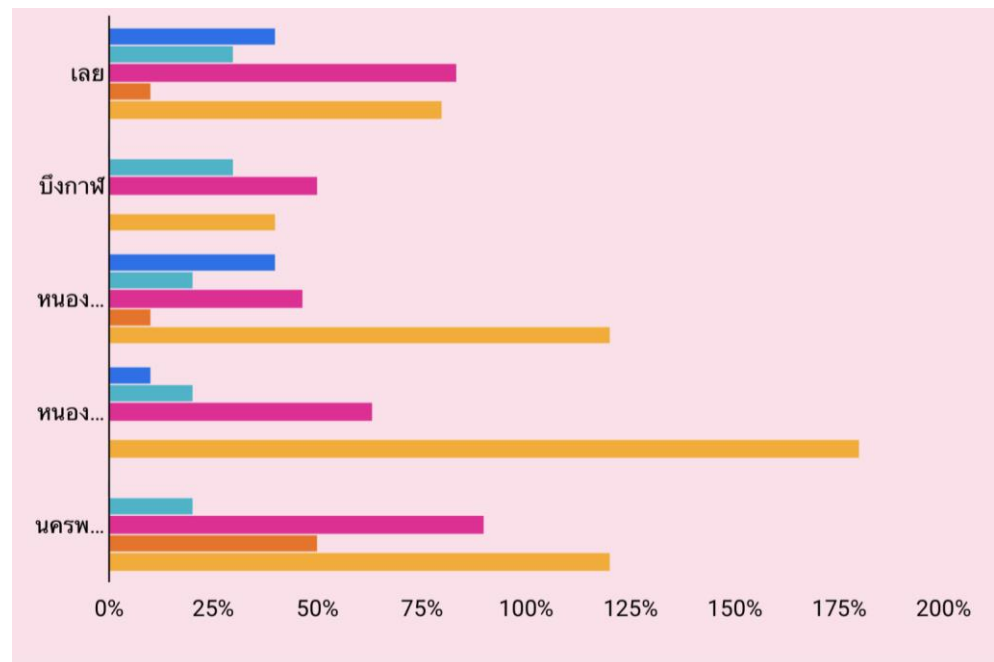
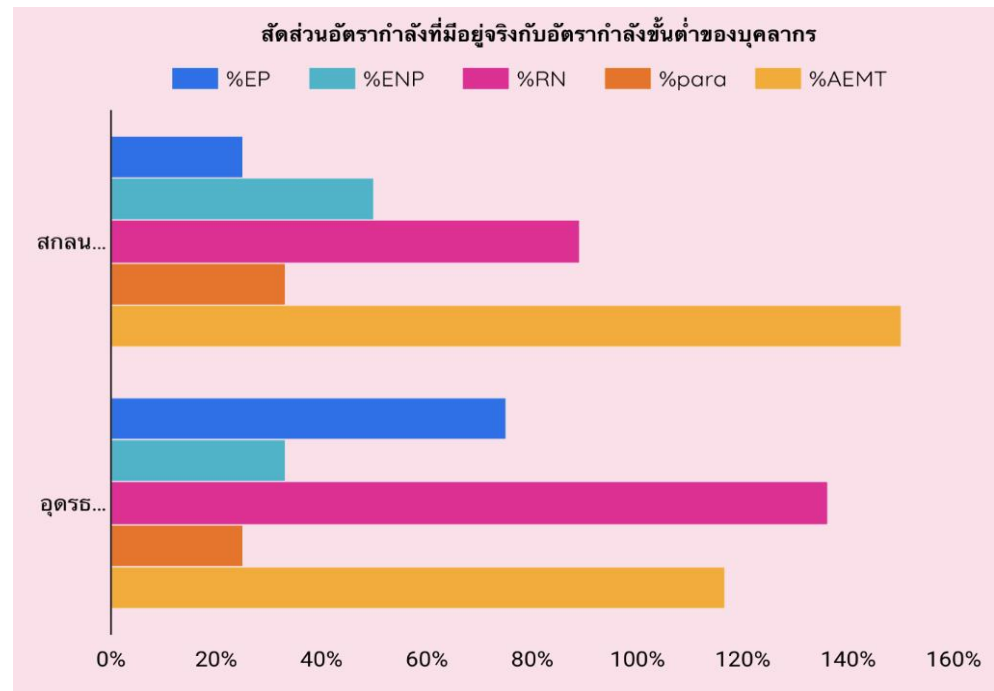


HEALTH WORKFORCE

Health Workforce

GAP

- ไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินใน รพ. นครพนม และบึงกาฬ
- ENP และ paramedic ยังมีจำนวนไม่เพียงพอ



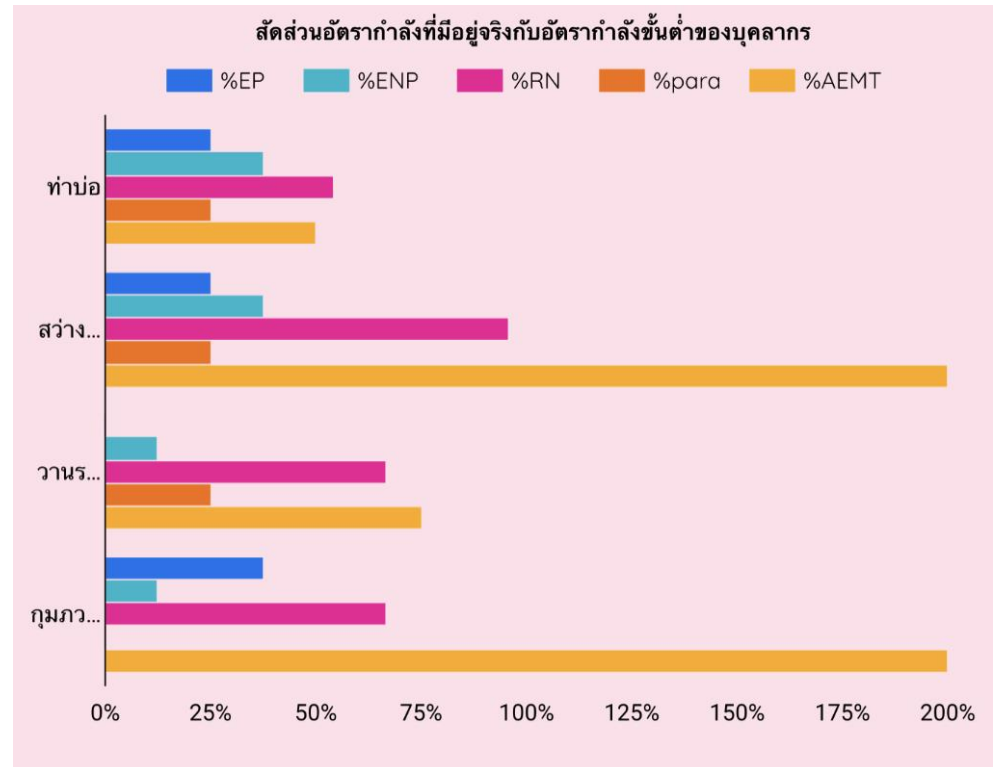
Health Workforce

GAP

- ไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินใน รพ. นครพนม และบึงกาฬ
- ENP และ paramedic ยังมีจำนวนไม่เพียงพอ

Solution:

- เปิดทุนแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินให้กับจังหวัดที่ยังขาด
- เปิดหลักสูตรอบรม ENP ที่ วพบ. อุดรธานี ร่วมกับ รพ.อุดรธานี



โรงพยาบาล	ระดับ	EP
อุดรธานี	A	9
กุมภวาปี	M1	3
สกลนคร	A	3
สว่างแดนดิน	M1	2
วานรนิวาส	M1	0
นครพนม	S	0
หนองบัวลำภู	S	1
หนองคาย	S	4
ท่าบ่อ	M1	2
บึงกาฬ	S	0
เลย	S	4

EP คาดว่าจะจบ ปี 2565 โรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 1 คน

EP คาดว่าจะจบ ปี 2566

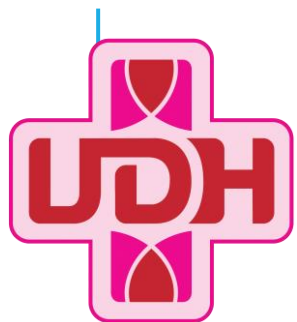
โรงพยาบาลนครพนม จำนวน 1 คน

โรงพยาบาลบึงกาฬ จำนวน 1 คน

ปี 2573 เป็นต้นไปน่าจะมี EP ครบใน รพ. M1 – S



- ❖ เปิดหลักสูตร EP ปี 2570
- ❖ เปิดหลักสูตร ENP ปี 2565 ปีละ 1 รุ่นๆ ละ 30 คน (วทบ.อุดรธานี ร่วมกับ โรงพยาบาลอุดรธานี)



HEALTH SYSTEM FINANCING

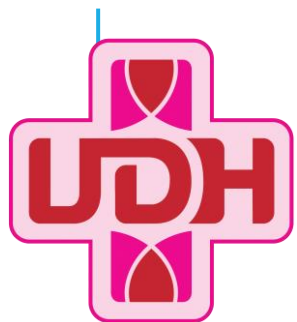
Health system financing

GAP:

- ยังไม่มี special medical clinic (SMC)
- การเรียกเก็บรายได้ในผู้ป่วยอุบัติเหตุทางรถยนต์

Solution:

- ในระดับ A S M1 ที่มีแพทย์เฉพาะทางสนับสนุนส่งเสริมให้มี SMC
- จัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดเก็บรายได้ RTI ผ่านระบบ e-claim online ให้ได้ 100%



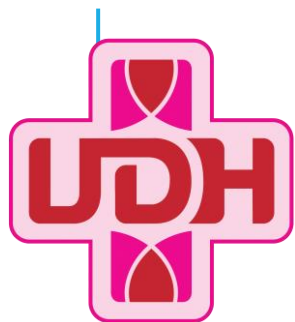
HEALTH INFORMATION SYSTEM

GAP:

- ระบบข้อมูลการรักษาพยาบาลยังไม่สามารถเชื่อมโยงได้ในเขตสุขภาพ
- ข้อมูลการบาดเจ็บ (IS) ยังไม่เชื่อมโยงข้อมูลตั้งแต่เกิดเหตุกับ EMS

Solution:

- พัฒนาระบบ SMART ER (Electronic Medical system)



MEDICAL PRODUCTS, VACCINE & TECHNOLOGY

GAP:

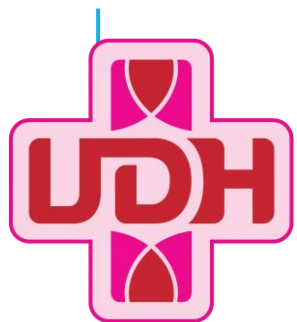
- ยังไม่มีระบบ Telemedicine Ambulance Operation Center (AOC) ครอบคลุมระดับเขต
- ขาด Negative pressure room และ capsule เคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- Portable X-ray, Ultrasound, Transport ventilator สำหรับการ interhospital transfer, auto CPR

Solution:

- จัดหาระบบ telemedicine
- จัดหา tent negative pressure งบประมาณ/โดยการขอรับบริจาค

แผน 5 ปี จังหวัดเลย

อำเภอ	ครุภัณฑ์	อาคาร สถานที่	บุคลากรมีอยู่แล้ว	บุคลากรที่ต้องการ
โรงพยาบาลเลย	Central monitor, Pendant 7 unit, Safety ambulance, Ultra sound		ENP 3กำลังอบรม1	ENP ปีละ 2 คน
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตาบปาย	Auto CPR, Tele med	ห้อง Negative	ENP 1 EN 1	ENP ปีละ 2 คน
โรงพยาบาลวังสะพุง	Auto CPR, Tele med	ห้อง Negative	ไม่มี	ENP ปีละ 2 คน
โรงพยาบาลเอราวัณ	Auto CPR	ย้ายตึกผู้ป่วยใหม่ ปี 66	ENP 1	ENP ปีละ 1 คน
โรงพยาบาลภูหลวง	รถ Ambulance, Tele med		ไม่มี	ENP ปีละ 1 คน
โรงพยาบาลหนองหิน	Auto CPR, Tele med		ไม่มี	ENP ปีละ 1 คน
โรงพยาบาลผาขาว	Auto CPR, Tele med	จัดพื้นที่รอดตรวจสีเขียว	ENP 1	ENP ปีละ 1 คน
โรงพยาบาลภูกระดึง	Auto CPR		ไม่มี	ENP ปีละ 1 คน
โรงพยาบาลนาด้วง	รถ Ambulance, Tele med	ปรับปรุงที่ระบายน้ทอากาศ จัดบริการตรวจผู้ป่วยสีเขียว	ไม่มี	ENP ปีละ 1 คน
โรงพยาบาลปากชม	Auto CPR		ไม่มี	ENP ปีละ 1 คน
โรงพยาบาลเขื่องคาน	Central monitor, Pendant 4 unit, Tele med	ย้ายตึกผู้ป่วยใหม่ ปี 65	ไม่มี	ENP ปีละ 1 คน
โรงพยาบาลท่าลี่	รถ Ambulance ระบบ Oxygen pipe line Vacuum		ไม่มี	ENP ปีละ 1 คน
โรงพยาบาลภูเรือ	Auto CPR รถพยาบาลฉุกเฉินรถกระบะขับเคลื่อนสี่ล้อ, Tele med		ไม่มี	ENP ปีละ 1 คน
โรงพยาบาลนาแห้ว	Auto CPR	ปรับปรุงพื้นที่คัดแยกผู้ป่วย	ไม่มี	ENP ปีละ 1 คน



LEADERSHIP & GOVERNANCE

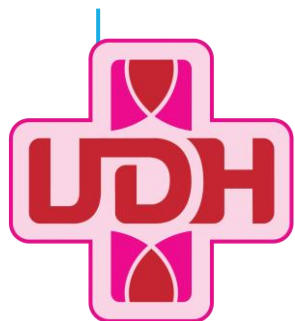
Leadership & Governance

GAP:

- ER crowding

Solution:

- ส่งเสริมการเปิด OPD นอกเวลา และ SMC โดยแพทย์เฉพาะทางเพื่อลด ER crowding
- การติดตาม/นิเทศ



STAKEHOLDER PARTICIPATION

GAP

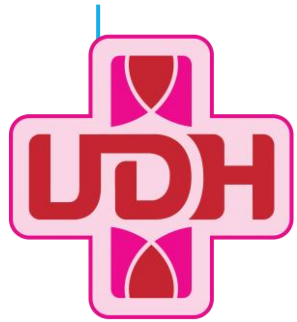
- ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินยังน้อย

Solution:

- ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบประสานงานกับผู้นำท้องถิ่น รพสต และ อสม
- แผนการย้ายศูนย์สั่งการฯ ไปขึ้นกับ อบจ.เพื่อควบคุมกำกับให้จัดตั้งหน่วยกู้ชีพครอบคลุมทุกอำเภอ

ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (>28%)

A	สกลนคร	24.32	26.85	58.18
	อุดรธานี	24.3	27.57	16.79
S	นครพนม	15.38	19.61	19.87
	หนองคาย	12.66	17.18	11.1
	บึงกาฬ	23.57	23.97	35.58
	เลย	17.71	18.85	19.97
	หนองบัวลำภู	69.35	60.68	64.93
M1	กุมภวาปี	16.11	23.4	29.6
	สว่างแดนดิน	17.89	15.64	13.93
	วานรนิวาส	31	29.24	24.67
	ท่าบ่อ	12.69	13.33	10.75



CONCLUSION

สรุปแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2565-2569

แผนบริการ

- 1.สนับสนุนให้มีบริการคลินิกนอกเวลา (รพ ทุกระดับ)
- 2.Interhospital AOC telemedicine (นำร่อง A,S,M1)
- 3.Telemedicine for consultation (P)
- 4.Air transportation (นำร่อง รพ.อุดรธานี,พยุพราชธาตุพนม)
5. พัฒนา digital medical health platform

แผนคน

- 1.EP: เพิ่มทุน, residency training, ทุน sub-board
- 2.ENP โดยเฉพาะรพ ระดับ M
- 3.HRD

แผนครุภัณฑ์

- 1.ห้องความดันลบ/เต็นท์ความดันลบ (โดยเฉพาะอย่างยิ่ง A,S,M)
2. มี capsule เคลื่อนย้ายผู้ป่วย (ทุกระดับ)
- 3.Portable X-ray
- 4.Ultrasound
- 5.Transport ventilator สำหรับการ interhospital transfer
- 6.Auto CPR
7. Telemedicine สำหรับ intrahospital และ EMS

หน่วยงานหลัก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี / รพศ./รพท./รพช
 หน่วยงานร่วม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 8

แผนงาน Service Plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Trauma and Emergency Care System)

P&P + Service Excellence

เป้าหมาย: 1.ระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร 2.ผู้ให้และผู้รับบริการปลอดภัย (2P Safety)

ตัวชี้วัด	1.) ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (ไม่รวม refer) เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มากกว่าร้อยละ 28 2.) อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในร.พ.A,S,M1 ไม่เกินร้อยละ 12 3.) อัตราของผู้ป่วย Triage level 1,2 ที่มีข้อบ่งชี้การ Admit ได้รับการ admit ภายใน 2 ชั่วโมง มากกว่าร้อยละ 60 4.) ร้อยละของการคัดแยกระดับความรุนแรงวิกฤตทางโทรศัพท์ต่ำกว่าที่โรงพยาบาล (Under Triage) < 30%	5.) ผู้ป่วย Severe Trauma Injury ที่รับไว้ในโรงพยาบาล เสียชีวิต ไม่เกินร้อยละ 30 6.) ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ (A=100%, S=80%, M1-M2=30%, F1-F3=15% 7.) ผู้ป่วย Trauma triage level 1 ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ ภายใน 60 นาที มากกว่าร้อยละ 80
------------------	--	--

ER มีภาวะ overcrowding ,ขาดแคลนบุคลากร EP และ ENP, ปัญหาความปลอดภัยในการทำงาน , ระบบสารสนเทศยังไม่เชื่อมโยง
 1.) ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (ไม่รวม refer) เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 19.1 3.) ผู้ป่วย Trauma level 1 เข้าห้องผ่าตัดใน 60 นาที ร้อยละ 52.9 4.) ผู้ป่วย Severe TBI ที่รับไว้ในโรงพยาบาล เสียชีวิต ร้อยละ 32.6

ยุทธศาสตร์ มาตรการ	พัฒนาระบบบริการที่มีมาตรฐาน	พัฒนาระบบสนับสนุนที่มีมาตรฐาน	การพัฒนาและธำรงรักษากำลังคน
-----------------------	-----------------------------	-------------------------------	-----------------------------

กิจกรรมหลัก	1. จัดบริการห้องฉุกเฉินตามเกณฑ์ ER Service Delivery Self Assessment ER คุณภาพ 2 ครั้ง/ปี 2. ลดภาวะห้องฉุกเฉินแออัด กำหนดให้ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit อยู่ในห้องฉุกเฉิน ไม่เกิน 2-4 ชม. และเพิ่มประสิทธิภาพการ Flow ของผู้ป่วยใน ER 3. สนับสนุนส่งเสริมให้มีบริการ OPD นอกเวลา 4. พัฒนาระบบคัดกรอง และให้ชี้แนะทางการคัดกรองเดียวกันใน OPD ER 5. พัฒนาระบบปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 6. ดำเนินการทบทวน และจัดการแก้ไขปัญหาเชิงระบบ (MM conference ตามรอย , RM) 7. มีการกำกับติดตาม/นิเทศ/ช่วยเหลือ ในจังหวัดและระดับเขต	1. พัฒนาอาคารสถานที่ - ประตูห้องฉุกเฉิน Safety จัดให้มี Double door with access control มีพนักงานรักษาความปลอดภัย ติดตั้งกล้องวงจรปิด - มีห้องรอตรวจ (Waiting area/room) - ห้องแยกโรคความดันลบและแคปซูลเคลื่อนย้ายผู้ป่วย COVID/PUI 2. จัดตั้งศูนย์ข้อมูลในระดับโรงพยาบาลให้ประสานเชื่อมต่อกับข้อมูลในจังหวัดและเขต มีผู้รับผิดชอบงานชัดเจน - จัดทำฐานข้อมูล data set (IS online , PHER , ITEMS , 43 เพิ่ม) - มีการรายงานและวิเคราะห์ข้อมูลในการใช้ประโยชน์ข้อมูล 3. พัฒนา Patient tracking	1. ทำแผนจัดหาแพทย์ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน รพ. A , S , M1 2. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรพยาบาล - หลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน : ENP 3. ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่อบรมหลักสูตรการบริหารจัดการสาธารณสุข - หลักสูตร MERT , Mini MERT Refresh EMR/EMT-I 4. Refresh หลักสูตร ACLS , ATLS for Doctor /Nurse 5. พัฒนา Ambulance Operating Center (AOC)
--------------------	--	---	---

ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 <ul style="list-style-type: none"> แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา ห้องฉุกเฉินคุณภาพระดับโรงพยาบาล/จังหวัด/เขต ทำแผนพัฒนาห้องฉุกเฉินตามประเมิน ECS และ service Delivery จัดตั้ง TEA unit ในโรงพยาบาล A S M1 และมีผู้รับผิดชอบรายงานข้อมูลทุกโรงพยาบาล มีการบริหารจัดการผู้ป่วยที่ไมฉุกเฉินและการกำหนด ER target Time ทำแผนพัฒนาอาคารสถานที่ Patient tracking 	ไตรมาส 2 <ul style="list-style-type: none"> มีการกำกับติดตาม/นิเทศ/ช่วยเหลือ โรงพยาบาลในระดับจังหวัด มากกว่า 30% มีห้องแยกโรคความดันลบและแคปซูลเคลื่อนย้ายผู้ป่วย COVID/PUI ในโรงพยาบาล ระดับ M2-A 100% ทุกโรงพยาบาลได้ ประเมินตนเองตาม ER คุณภาพ มีบริการ OPD นอกเวลาในโรงพยาบาล 50% มีการดำเนินการทบทวน และจัดการแก้ไขปัญหาเชิงระบบ (MM conference ตามรอย , RM) ในโรงพยาบาล ระดับ S-A 100% 	ไตรมาส 3 <ul style="list-style-type: none"> มีการกำกับติดตาม/นิเทศ/ช่วยเหลือ โรงพยาบาลในระดับจังหวัด มากกว่า 60% มีห้องแยกโรคความดันลบและแคปซูลเคลื่อนย้ายผู้ป่วย COVID/PUI ในโรงพยาบาล ระดับ F1-F3 50% มีระบบปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ TELEMEDICINE ที่ห้องฉุกเฉินและขณะนำส่ง ในโรงพยาบาลระดับ S-A มีการเชื่อมต่อข้อมูลในระดับจังหวัด/เขต เปิดหลักสูตร ENP ในเขตสุขภาพที่ 8 จัดอบรมวิชาการการคัดแยกผู้ป่วย 	ไตรมาส 4 <ul style="list-style-type: none"> มีการกำกับติดตาม/นิเทศ/ช่วยเหลือ โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด มีห้องแยกโรคความดันลบและแคปซูลเคลื่อนย้ายผู้ป่วย COVID/PUI ในโรงพยาบาลทุกแห่ง มีบริการ OPD นอกเวลาในโรงพยาบาล มากกว่า 80% มีการดำเนินการทบทวน และจัดการแก้ไขปัญหาเชิงระบบ (MM conference ตามรอย , RM) ในในระดับเขต มีระบบปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ TELEMEDICINE ที่ห้องฉุกเฉินและขณะนำส่ง ในโรงพยาบาลระดับจังหวัดอย่างน้อย 1 แห่ง
------------------------	---	--	--	--