

ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน

นายแพทย์วิสิทธิ์ วิจิตรโกสุม

ประธานคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 8





คำสั่งคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘

ที่ ๑๑ /๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
เขตสุขภาพที่ ๘

คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ได้จัดทำแผนกลยุทธ์การพัฒนาสุขภาพเพื่อพัฒนาระบบ
บริการสุขภาพ การบริหารจัดการและวิชาการ ด้วยกลไกการบริหารยุทธศาสตร์แบบครบวงจร รวมทั้งกำหนดแนวทาง
การดำเนินงานพัฒนางานสาธารณสุขแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง โดยมีเครือข่ายวิชาชีพ
สนับสนุนการดำเนินงาน คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ จึงออกคำสั่งไว้ดังต่อไปนี้

ให้มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ ๘
มีองค์ประกอบ ดังนี้

๑. นายวิสิทธิ์ วิจิตรโกสม	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ประธานคณะกรรมการ โรงพยาบาลอุดรธานี	
๒. นายภิญโญ ศุภรัตน์ชาติพันธ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รองประธานคณะกรรมการ โรงพยาบาลอุดรธานี	
๓. นายเอกภักดิ์ ระหว่างบ้าน	นายแพทย์ชำนาญการ รองประธานคณะกรรมการ โรงพยาบาลอุดรธานี	
๔. นายณัฐพล ตริทิพย์สถิตย์	นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี	คณะกรรมการ
๕. นายบรรพต วัฒนภณีย์	นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี	คณะกรรมการ
๖. พ.ศ.อ.หญิง ดวงฤทัย โนวฤทธิ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี	คณะกรรมการ
๗. นางสาวสุกัญญา งามฤเลิศ	นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี	คณะกรรมการ
๘. นางเจนจิราตรา วงศ์ประทุม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	คณะกรรมการ
๙. นางวิรัชยา โกศลเสถียร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธราชบ้านคุง จังหวัดอุดรธานี	คณะกรรมการ

๒/๑๐. นางสาวปรานต์...

๑๐. นางสาวปรานต์พนิดา นาสูงชน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี	คณะกรรมการ
๑๑. นายอภิเดช ชมภูณิษฐ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	คณะกรรมการ
๑๒. นางชลทิพา พิเศษกุล	เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี	คณะกรรมการ
๑๓. นางปรีชา ยุคันตวนิชชัย	เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี	คณะกรรมการ
๑๔. นางสาวเขาวรรักษ์ จูตระกูล	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลอุดรธานี	คณะกรรมการ
๑๕. นายอุทิศ กันธิยะ	นักรังสีการแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลอุดรธานี	คณะกรรมการ
๑๖. นางจิรายุ ผาผ่อง	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลกุมภวาปี	คณะกรรมการ
๑๗. นายภาณุวัฒน์ ฉลาดเอื้อ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลอุดรธานี	คณะกรรมการ
๑๘. นางสาวภิญญา กังนาคม	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสกลนคร	คณะกรรมการ
๑๙. นางวิภา แก้วเคน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสกลนคร	คณะกรรมการ
๒๐. นางสาวนิศา โง่นประสิทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	คณะกรรมการ
๒๑. นางสาวศุมาลิน สิทธิวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสกลนคร	คณะกรรมการ
๒๒. นางจิตตรานนท์ โกสิรัตน์ภัก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	คณะกรรมการ
๒๓. นางเพ็ญประภา สนิททรัพย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสกลนคร	คณะกรรมการ
๒๔. นางอรอุมาพัชญ์ พุ่มพวงศิลปะชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสกลนคร	คณะกรรมการ
๒๕. นางพัชรินทร์ นาคอินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสกลนคร	คณะกรรมการ
๒๖. นายเอกกมล ไสยสินี	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลสกลนคร	คณะกรรมการ
๒๗. นายวัชรียะ ประทุมรัตน์	นายแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลวชิรเมธี จังหวัดสกลนคร	คณะกรรมการ

๓/๒๔. นางจิรายุ...

คำสั่งคณะกรรมการ SP สาขาอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2567

วัตถุประสงค์

ระดับเขต:

- ชี้แจงเป้าหมาย ความก้าวหน้า ตัวชี้วัดหลัก และการดำเนินงานปี 2567
- จัดโครงสร้างคณะกรรมการ SP Trauma & Emergency

ระดับจังหวัด:

- ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัดการดำเนินงานในปี 2567 ส่วนงานพัฒนาด้าน ER, trauma, EMS, refer, HR
- จัดโครงสร้างคณะกรรมการ SP Trauma & Emergency

ระดับรพ.

- นำเสนอความก้าวหน้า ผลงาน นวัตกรรม
- หาหรือปัญหาต่างๆ และแนวทางปิด GAP

แผนการยกระดับศักยภาพ SAP สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน



S Level

รับส่งต่อผู้ป่วยในระดับอำเภอ
เวชศาสตร์ครอบครัว การแพทย์ฉุกเฉิน
สาขาพื้นฐานตามความจำเป็น ได้แก่
อายุรกรรม กุมารเวชกรรม
เวชกรรมฉุกเฉิน
Intermediate Care
สนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

บริการ

Standard Hospital: S

การดูแลปฐมภูมิ
งานวิจัยระดับจังหวัด

การเรียนรู้
การสอน

รองรับผู้ป่วยที่ยุงยาก
ซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ
เฉพาะบางสาขา เช่น
semi ICU สูติ-นรีเวชกรรม
ศัลยกรรม สาขาอื่น ๆ
ที่จำเป็น

บริการ

Standard plus Hospital: S+

การดูแลปฐมภูมิ
การดูแลแพทย์เพิ่มพูน
ทักษะ
งานวิจัยระดับจังหวัด
ถึงระดับเขตสุขภาพ

การเรียนรู้
การสอน

A Level

รับส่งต่อผู้ป่วยที่**ซับซ้อนมากขึ้น**
รองรับผู้ป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อน**ระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ**
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลัก สาขารอง **ครบทุกสาขา**
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาย่อย**บางสาขา**
รับผู้ป่วยส่งต่อจากหน่วยกุตียภูมิในจังหวัด
ห้องผ่าตัดมาตรฐาน บริการวิสัญญี
บริการห้อง ICU

Academy Hospital: A

แพทยศาสตรบัณฑิต
งานวิจัย**ระดับเขต**

บริการ

การเรียนรู้
การสอน

รับส่งต่อผู้ป่วยที่**ซับซ้อนระดับสูง**บางสาขา
รองรับผู้ป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อน**ระดับ**
เชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูง
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก
สาขารอง และสาขาย่อย**ครบทุกสาขา**
บริการห้อง ICU เฉพาะทาง

Academy plus Hospital: A+

แพทยศาสตรบัณฑิต**ระดับการศึกษา**
ต่อเนื่องผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักบางสาขา
งานวิจัย**ระดับเขตถึงระดับประเทศ**

บริการ

การเรียนรู้
การสอน

P Level

รองรับผู้ป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูง

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารองและสาขาย่อย
ครบทุกสาขาตามความจำเป็น

บางแห่งถูกกำหนดเป็น

ศูนย์ความเชี่ยวชาญ 5 สาขา

รองรับผู้ป่วยส่งต่อจากระดับตติยภูมิ
ภายในเขตสุขภาพและเขตใกล้เคียง

บริการ

Premium Hospital: P

แพทย์ประจำบ้านเฉพาะทาง
อบรมพยาบาลเฉพาะทาง
งานวิจัยระดับประเทศ

การเรียนรู้
การสอน

รองรับผู้ป่วยที่ยุ่งยากมากซับซ้อน
ระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูง

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก
สาขารอง และสาขาย่อยทุกสาขา

บริการ

Premium plus Hospital: P+

แพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางต่อยอด
อบรมพยาบาลเฉพาะทางที่ซับซ้อน
งานวิจัยระดับนานาชาติ

การเรียนรู้
การสอน

สถานการณ์จำนวน EP เขต 8

EP: แส่นประชากร (เป้าหมาย >2.4) = 0.74

นครพนม (0.13) บึงกาฬ (0.23) หนองบัวลำภู (0.39) เลย (0.62) สกลนคร (0.87) อุดรธานี (0.89) หนองคาย (1.93)



จังหวัด	จำนวนประชากร	เป้าหมาย EP ใน 10 ปี	ปฏิบัติ งานปัจจุบัน	2567	2568	2569	ที่ยังขาด
อุดรธานี	1,566,510	38	14	14	15	16	22
สกลนคร	1,146,286	28	10	10	11	11	17
เลย	638,732	16	4	6	6	6	10
หนองคาย	516,843	13	10 update เพิ่ม 1 รายรพ หนองคาย	10	10	10	4
หนองบัวลำภู	509,001	13	2	3	3	3	10
นครพนม	717,040	18	1 อาจจะมีการ plan ศึกษาต่อ	1 (หรือ 0)	1 (หรือ 0)	2 (หรือ 1)	16 -17
บึงกาฬ	421,995	11	1	1	1	1	10
รวม	5,516,407	137 (0.24)*	41 (0.74)*	44 (0.79)*	46 (0.83)*	48 (0.87)*	89

- มีการส่งอบรม ENP ใหม่ปีละ >20% ของ ENP ที่มีอยู่
- มีจำนวน ENP/ RN ที่ปฏิบัติงานใน ER >9 %
- มีจำนวนแพทย์ EP มากกว่า 0.79: แส่นประชากร

* ในวงเล็บคือจำนวนต่อแสนประชากร

สถานการณ์จำนวน ENP เขต 8

*ข้อมูล ณ วันที่ 26 กรกฎาคม 2566

จังหวัด	จำนวน RN	จำนวน ENP (สัดส่วนร้อยละต่อจำนวน RN) เป้าหมาย 30%	
		2565	2566*
อุดรธานี	234	15 (6.41)	20 (8.54)
สกลนคร	195	17 (8.72)	22 (11.28)
หนองคาย	104	7 (6.73)	8 (7.69)
เลย	147	8 (5.44)	12 (8.16)
หนองบัวลำภู	69	4 (5.8)	4 (5.8)
นครพนม	141	4 (2.84)	4 (2.84)
บึงกาฬ	80	5 (6.25)	6 (7.5)
ภาพรวมเขตสุขภาพ	970	60 (6.19)	76 (7.83)



แผนการยกระดับศักยภาพ SAP สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน



ระดับเขต: ยุทธศาสตร์การพัฒนา SP อุบัติเหตุและฉุกเฉินปี 2567-2569



กลยุทธ์ที่ 1 : การลดความเหลื่อมล้ำของระบบสุขภาพ

- ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (>30%) ร้อยละ 18.5
- ความครอบคลุมของหน่วยให้บริการไม่เพียงพอ
- ความล่าช้าในเข้าถึงการรักษากลุ่มโรค Fast track ของผู้ป่วยทางไกล



กลยุทธ์ที่ 2 : พัฒนาระบบบริการที่มีมาตรฐาน

- ขาดกรอบศักยภาพของการดูแลผู้บาดเจ็บ โดยเฉพาะระดับรพช
- ยังมี Gap ในการพัฒนา ER quality
- ขาดระบบการจัดการครุภัณฑ์
- ขาดระบบจัดการ IT



กลยุทธ์ที่ 3 : พัฒนาบุคลากร

- EP: แส่นประชากร (เป้าหมาย 2.4) มีเพียง 0.74
- ENP/RN (เป้าหมาย>30%) มีเพียงร้อยละ 7.83



กลยุทธ์ที่ 4 : ลดกระบวนการส่งต่อเพิ่มความรวดเร็ว

- Multi-vender software referral system
- การส่งข้อมูลเสียงเรื่อง PDPA
- การดูแลเคส fast track ที่ล่าช้า

✓ = ตัวชี้วัดที่มีการเก็บข้อมูลอยู่แล้ว

ระดับเขต: ตัวชี้วัดการพัฒนาปี 2567-2569

ตัวชี้วัด	2567
ตัวชี้วัดกระทรวง	✓ (ER) Triage level 1 mortality ใน 24 h (A,S,M1) (ทั้งที่ ER และ Admit) <10% ✓ (Trauma) Traumatic brain injury mortality <5%** ✓ (EMS) เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน >30% - ระดับความสำเร็จของ ECS >70%
ตัวชี้วัดเขต refer	- Reject refer = 0 - Lean referral process - CMI: A>2, S>1.5, M1>1.2, M2>0.8 3P safety, On time - Refer out นอกเขต adjRW ลดลง 20% จาก baseline
ตัวชี้วัดเขต EMS	- ร้อยละความครอบคลุมหน่วยปฏิบัติการแพทย์ได้มาตรฐานระดับตำบล - อัตราหน่วยปฏิบัติการแพทย์ได้มาตรฐานระดับพื้นฐาน/สูง ต่อประชากรแสนคน - Sky doctor จำนวนครั้งออกปฏิบัติการ ≥1 ครั้งต่อเดือน
ตัวชี้วัดเขต ER	✓ A S M1 ER quality ผ่าน 100% ✓ ER length of stay (Triage Level 1-2) ภายใน 2 h >60%
ตัวชี้วัดเขต Trauma	✓ Trauma Triage Level 1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 min >80% ✓ ผู้บาดเจ็บที่มีค่าโอกาสรอดชีวิต (Ps. score)> 0.5 ที่ Admit เสียชีวิต <4%
ตัวชี้วัดเขต HR	- มีการส่งอบรม ENP ใหม่ปีละ >20% ของ ENP ที่มีอยู่ - มีจำนวน ENP/ RN ที่ปฏิบัติงานใน ER >9 % - มีจำนวนแพทย์ EP มากกว่า 0.79: แสนประชากร

**ปรับเกณฑ์จาก 20% เนื่องจากเปลี่ยนนิยาม จาก S06.0-S06.9 เป็น S06.1-S06.9 ไม่นับรวม S06.0 คือ cerebral concussion

ระดับเขต: เป้าหมายการพัฒนาปี 2567-2569 (1/3)

การจัดบริการเพื่อตอบ โจทย์กลยุทธ์/แก้ปัญหา	2567	2568	2569
Seamless referral system	- Lean referral process - ลดการส่งต่อนอกเขต - เชื่อมระบบ IT	- Lean referral process - ลดการส่งต่อนอกเขต - เชื่อมระบบ IT	- Lean referral process - ลดการส่งต่อนอกเขต - เชื่อมระบบ IT
Ambulance operation center (AOC) T15	รพศ และ รพท ทั้ง 7 จังหวัด (EOC และ referral center) - ติดตั้งระบบ AOC - มีห้องศูนย์ควบคุม - revise protocol 100%	รพ ระดับ M1-M2 ทั้งเขต/รพ แม่ข่ายทั้งเขตรวม ศรีสงคราม - ติดตั้งระบบ AOC - มีห้องศูนย์ควบคุม - implement protocol 100%	
Ambulance telemedicine T15		รพ ระดับ M1-M2 ทั้งเขต/รพ แม่ข่ายทั้งเขตรวม ศรีสงคราม มีอุปกรณ์telemonitoring ติดตั้งบนรพพยาบาล	รพ ระดับ F ทั้งเขต มีอุปกรณ์telemonitoring ติดตั้งบนรพพยาบาล
Sky doctor T12	<u>อุดรธานี</u> สามารถปฏิบัติการได้จริง อย่างน้อย 2 วัน/สัปดาห์, 1 เคส/เดือน <u>เลย และ สกลนคร</u> - ผ่านการประเมินหน่วย - มีครุภัณฑ์ - ส่งอบรม BHEMS	<u>อุดรธานี</u> สามารถปฏิบัติการได้จริง อย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์	<u>อุดรธานี</u> สามารถปฏิบัติการได้จริง อย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์