

แผนการพัฒนางาน Service Plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567-2569

นพ.วิสิทธิ์ วิจิตรโกสุม

4. ตัวชี้วัด เป้าหมาย และผลงาน

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 1 ปี 2567													
		รพ. อุดรธานี (P+)	รพ. สกลนคร (P+)	รพ. หนองคาย (P)	รพ. หนองบัว ลำภู (P)	รพ. นครพนม (P)	รพ.สว่าง แดนดิน (P)	รพ.เลย (P)	รพ. บึง กาฬ (P)	รพ.กุม ภวาปี (A+)	รพ.ศรี สงคราม (A+)	รพ.โพธิ สัย (A)	รพ.โซ่ พิสัย (A)	รพ.วังสะ พุง (A)	รพ.ศรีบุญ เรือง (S+).
Triage level 1 mortality ใน 24 h (A, S, M1) (ทั้งที่ ER และ Admit)	<10%	2.95	6.25	4.09	6.64	5.89	2	17.41	6.17	n/a	11.26	n/a	6.19 trauma, 6.28 nontrauma	n/a	8.11
Traumatic brain injury mortality	<5%	2.84	2.56	11.63	1.39	7.14*	3.38	5.28	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	22.22*
เข้าถึงบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน	>30%	32.14	28.47	18.12	14.18	14.16	22.55	16	38.72	n/a	15.66	n/a	54.76	12.31	n/a
A S M1 M2 ER quality	ผ่าน 100%	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	70%	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	63.34%	ไม่ผ่าน	ผ่าน
ER length of stay (Triage Level 1-2) ภายใน 2 h	>60%	69.13	54.44	86.86	43.46	61	62.9	57.36	60.74	n/a	n/a	n/a	n/a	21.56	51.89
Trauma Triage Level 1 สามารถเข้าห้องผ่าตัด ได้ภายใน 60 min	>80%	60	80.48	20	40	66.7	100	11.11	60.74	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
ผู้บาดเจ็บที่มีค่าโอกาส รอดชีวิต (Ps. score) >0.5 ที่ Admit เสียชีวิต	<4%	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	0.36	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a

ตัวชี้วัด refer (ระหว่างดำเนินการ) 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

*ใช้นิยามเดิม ถือว่ายังผ่านเกณฑ์ที่ <ร้อยละ30

Plan 2567-2569 ภาพเขตสุขภาพ

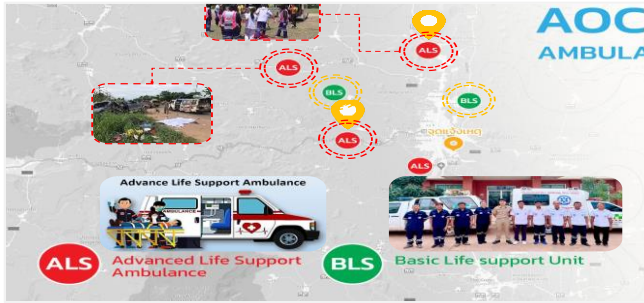
- Prehospital
 - ระบบ AOC
- In hospital
 - ER Quality
 - Fast tract: Trauma ,Stroke, Sepsis, MI
 - Trauma center
- Interfacility
 - One Region One Sky Doctor (OROS)
 - Trauma fast 8

แผนการพัฒนางาน Service Plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉินเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567-2569 Ambulance Operation Center และ Ambulance Tele-medicine

หลักการเหตุผล และ Gap

- 1) SAP T15 AOC
- 2) OROR + Seamless referral system
- 3) 3P safety

- 4) เพิ่มการเข้าถึง และลดความเหลื่อมล้ำ
5) ข้อมูลส่งต่อที่ขาดช่วงทำให้วิเคราะห์ กำกับติดตามได้ยาก
6) เขตสุขภาพที่ 8 เป็นเขตเดียวที่ยังไม่มีระบบ AOC ทั้งเขต





สมาคมธนาคารไทย

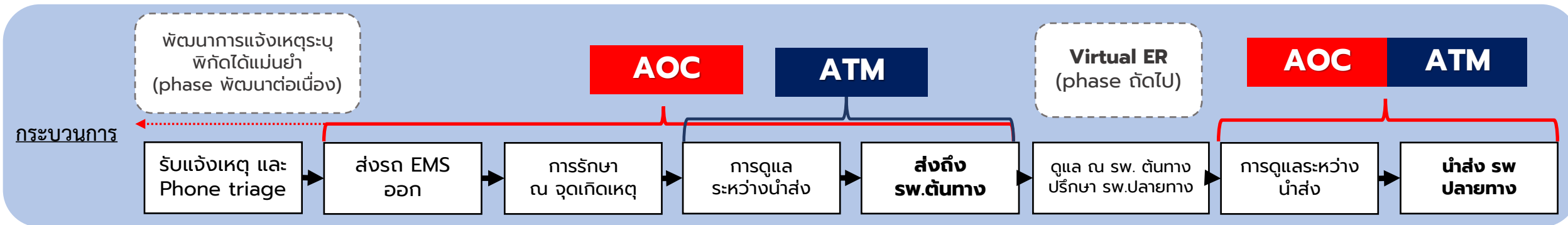
สมาคมธนาคารไทย

ค้นหาตู้ ATM

ค้นหาตู้ ATM

Log Out

สาขา	ประเภท	เวลา	สถานะ	ตู้ ATM	รหัส PIN	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	SOS Score	โทร	ค้นหา
LA027	ตู้ ATM	10:10	0:18	ธนาคารไทยพาณิชย์	12 KM	120/73	24	43	9	ค้นหา
LA005	ตู้ ATM	13:20	0:29	ธนาคารไทยพาณิชย์	28 KM	119/50	23	41	8	ค้นหา
LA001	ตู้ ATM	14:00	0:13	ธนาคารไทยพาณิชย์	14 KM	118/73	20	37	6	ค้นหา
LA012	ตู้ ATM	12:40	1:34	ธนาคารไทยพาณิชย์	65 KM	116/66	19	37	4	ค้นหา



EMS system

- 1) AOC ศูนย์สั่งการ (7 sw.จังหวัด)
- 2) ATM รถบริการการแพทย์ฉุกเฉินของรัฐ (ALS ทั้งเขต 88 แห่ง + BLS/FR)



Referral system

- 1) AOC ศูนย์ refer (7 sw จังหวัด, 15 sw.แม่ข่าย)
- 2) ATM refer ambulance (sw. ที่เขต 88 แห่ง)

สรุปการประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉินและส่งต่อเขตสุขภาพที่ ๘

วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๑๐.๐๐ น. – ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุมการบูร สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

สรุปมติที่ประชุม

๑.เห็นชอบการติดตั้งระบบ AOC เพื่อสนับสนุนนโยบาย Seamless Refer ของเขตสุขภาพที่ ๘

๒.เห็นชอบนำเข้าที่ประชุมบอร์ดเขต เพื่อขออนุมัติงบประมาณในการติดตั้งระบบจำนวน ๑๐,๕๖๐,๐๐๐ บาท เพื่อดำเนินการในปี ๒๕๖๗

ลำดับ	หน่วยงาน	มติที่ประชุม
๑	โรงพยาบาลอุดรธานี	เห็นชอบการติดตั้งระบบ AOC
๒	สสจ.อุดรธานี	ไม่ได้เข้าร่วม / นพ.สสจ เห็นชอบการติดตั้งระบบ AOC
๓	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	เห็นชอบการติดตั้งระบบ AOC
๔	สสจ.หนองบัวลำภู	เห็นชอบการติดตั้งระบบ AOC
๕	โรงพยาบาลนครพนม	เห็นชอบการติดตั้งระบบ AOC
๖	สสจ.นครพนม	เห็นชอบการติดตั้งระบบ AOC
๗	โรงพยาบาลบึงกาฬ	เห็นชอบการติดตั้งระบบ AOC
๘	สสจ.บึงกาฬ	เห็นชอบการติดตั้งระบบ AOC
๙	โรงพยาบาลเลย	เห็นชอบการติดตั้งระบบ AOC
๑๐	สสจ.เลย	เห็นชอบการติดตั้งระบบ AOC
๑๑	โรงพยาบาลหนองคาย	เห็นชอบการติดตั้งระบบ AOC
๑๒	สสจ.หนองคาย	เห็นชอบการติดตั้งระบบ AOC
๑๓	โรงพยาบาลสกลนคร	เห็นชอบการติดตั้งระบบ AOC
๑๔	สสจ.สกลนคร	เห็นชอบการติดตั้งระบบ AOC

39 AU





แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรม

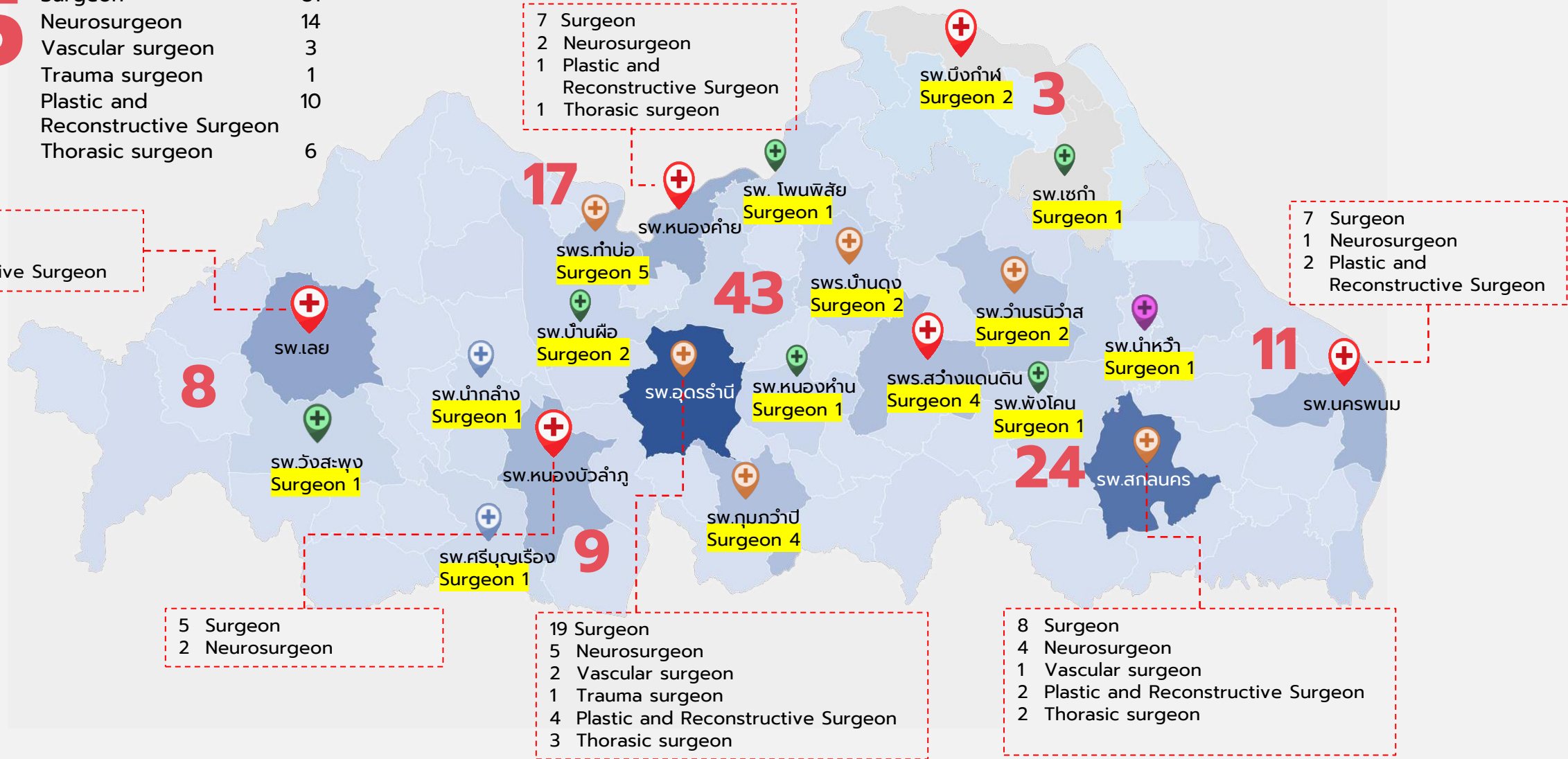
เขตสุขภาพที่ 8

115

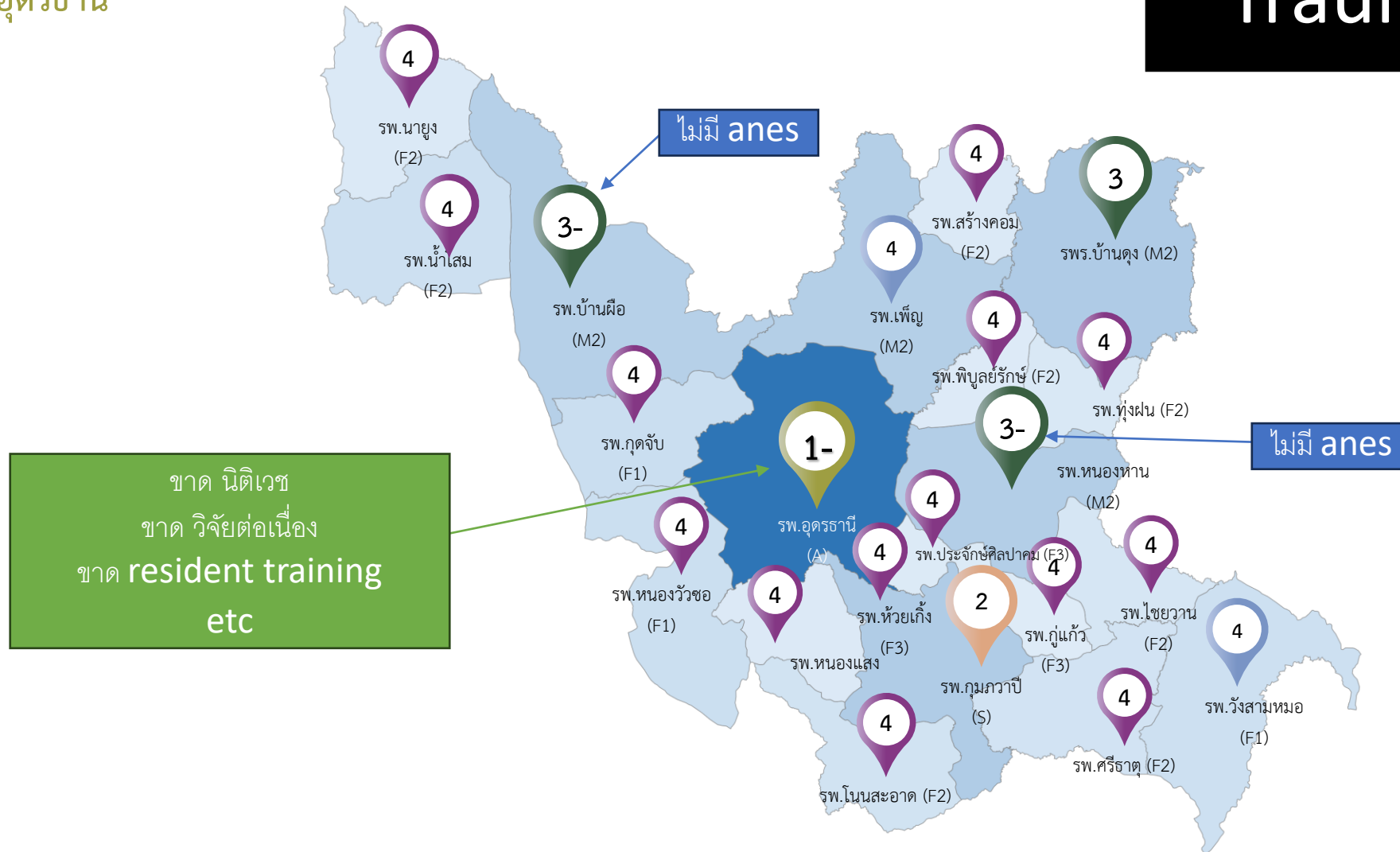
ค.อ.

Surgeon	81
Neurosurgeon	14
Vascular surgeon	3
Trauma surgeon	1
Plastic and Reconstructive Surgeon	10
Thoracic surgeon	6

- 6 Surgeon
- 1 Plastic and Reconstructive Surgeon



Trauma center



สาระสำคัญของ บทที่ 1 และ 2

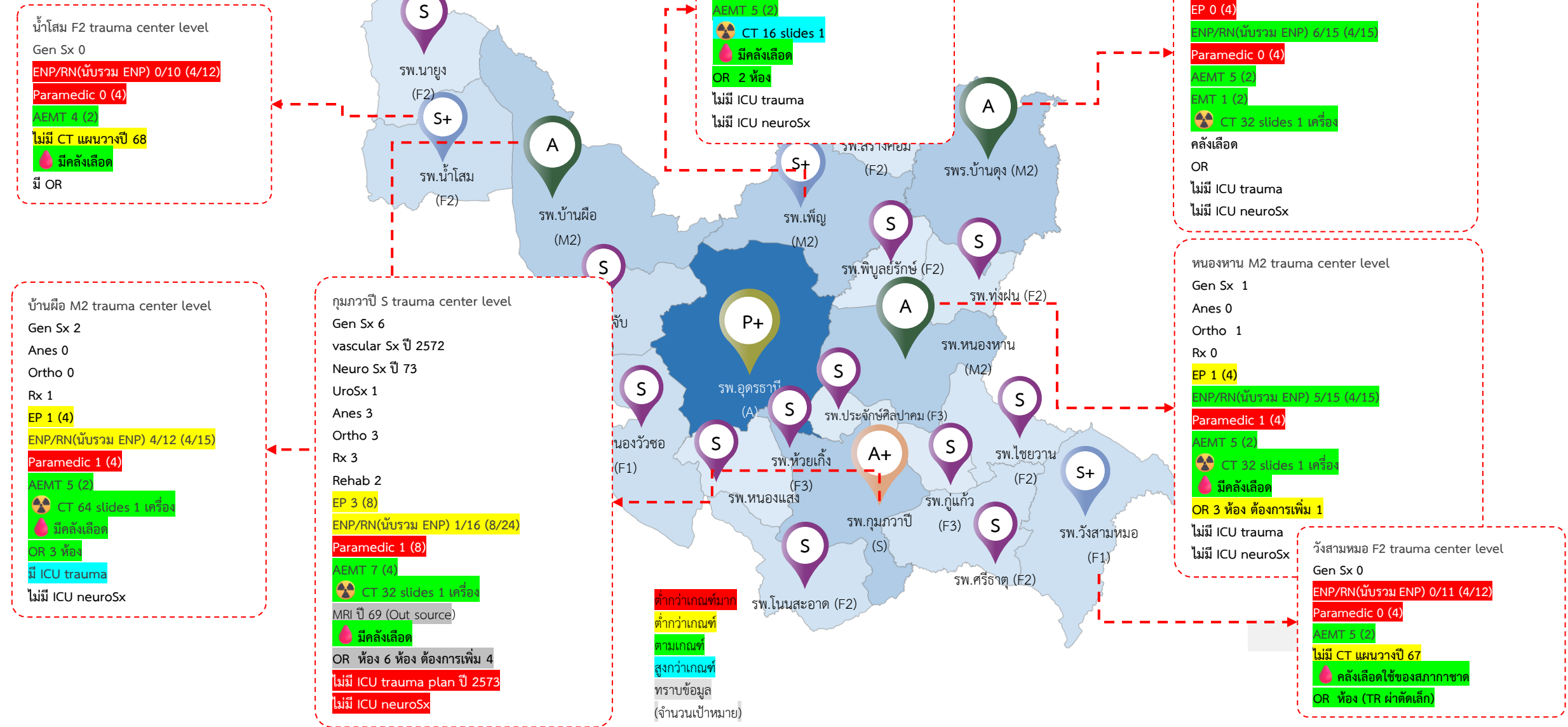
- ปี 2541 – American Collage of Surgeon กำหนดเกณฑ์แบ่ง Trauma Center ออกเป็น 4 Level
- **Level 1 Trauma Center** → เช่น โรงเรียนแพทย์, โรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่
 - ดูแลระดับเขต เป็นแม่ข่าย วางระบบ
 - การผ่าตัดซับซ้อนมาก
 - แพทย์และบริการครบถ้วนทุกสาขา ตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์
 - มี CVT, Interventional radiologists, Advance Critical Care
 - การเรียนการสอน การวิจัย
- **Level 2 Trauma Center** → เช่น โรงพยาบาลศูนย์
 - ดูแลระดับเขตที่ไม่มี Level 1 เป็นแม่ข่าย วางระบบ
 - การผ่าตัดซับซ้อน แต่ไม่เท่า Level 1
 - แพทย์และบริการ **เกือบ**ครบถ้วนทุกสาขา ตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์

สาระสำคัญของ บทที่ 1 และ 2

- **Level 3 Trauma Center** → เช่น โรงพยาบาลทั่วไป
 - ดูแลพื้นที่ ที่ไม่มี Level 1-2 Trauma center
 - การผ่าตัดฉุกเฉิน ห้ามเลือด ยื้อชีวิต แล้วส่งต่อ
 - มีแพทย์เฉพาะทาง Gen sx, Ortho และ EP
- **Level 4 Trauma Center** เช่น โรงพยาบาลชุมชน (บางแห่ง)
 - ดูแลระดับห้องที่
 - กู้ชีพ รักษาเบื้องต้น แล้วรีบส่งต่อ
 - มีแพทย์จบหลักสูตร ATLS
- เกณฑ์การประเมินมีรายละเอียดที่ซับซ้อน

แผนการจัดบริการสุขภาพ Service Delivery ปี 2567-2570

จังหวัดอุดรธานี



แผนการจัดบริการสุขภาพ Service Delivery ปี 2567-2570

จังหวัดอุดรธานี

นาูง F2
 ENP/RN (รวม ENP) 0/6 (4/12)
 Paramedic 0 (4)
 AEMT 3 (2)
 มีคลังเลือด
 ไม่มี OR

กุดจับ F2
 ENP/RN (รวม ENP) 0/11 (4/12)
 Paramedic 0 (4)
 AEMT 3 (2)
 คลังเลือดใช้ของสภากาชาด
 OR 1 ห้อง (TR, ผ่าตัด)

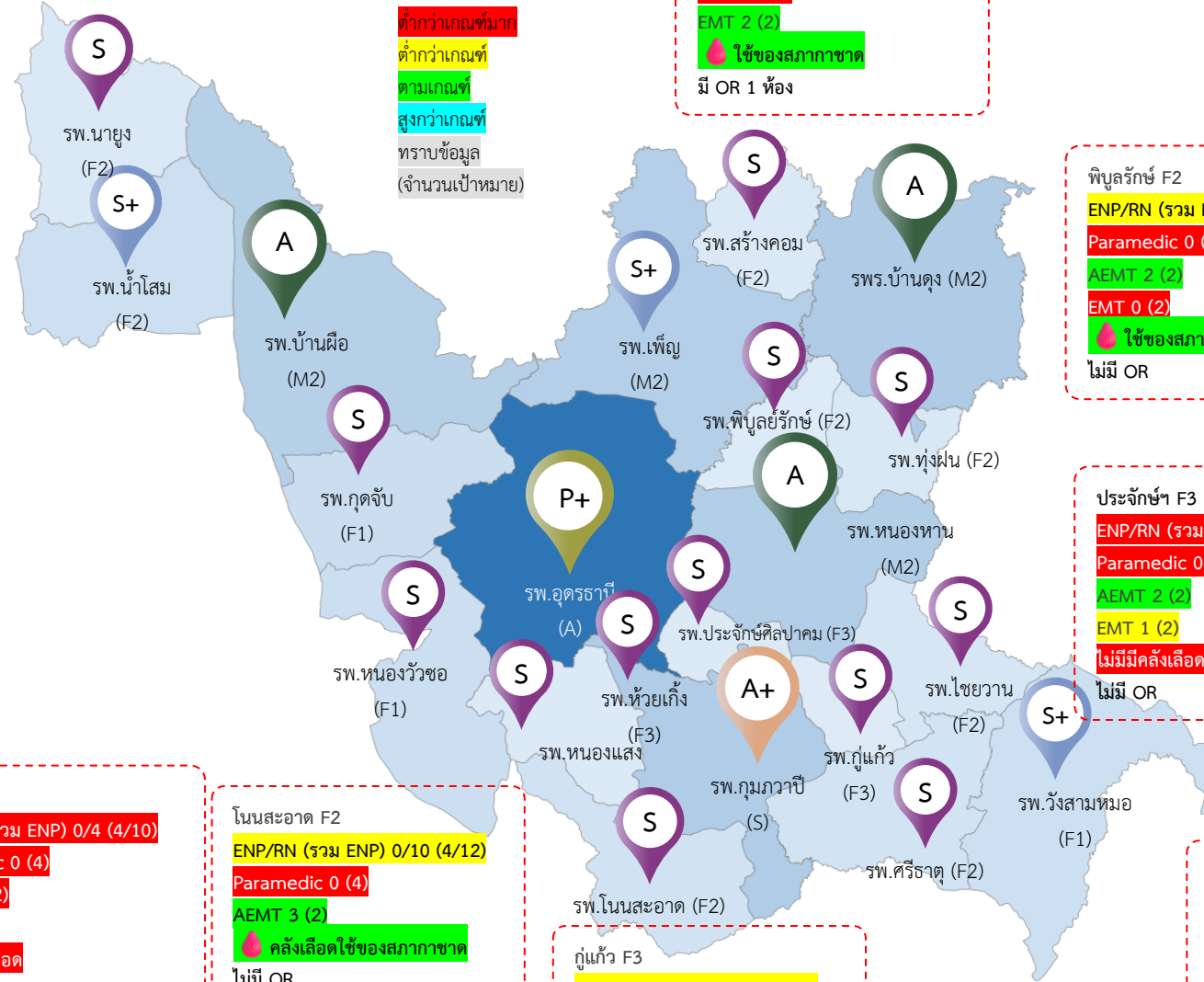
หนองวัวซอ F2
 ENP/RN (รวม ENP) 1/10 (4/12)
 Paramedic 0 (4)
 AEMT 4 (2)
 มีคลังเลือด
 OR 1 ห้อง

หนองแสง F2
 ENP/RN (รวม ENP) 0/7 (4/12)
 Paramedic 0 (4)
 AEMT 3 (2)
 มีคลังเลือด
 มี OR 1 ห้อง

ห้วยเกิ้ง F3
 ENP/RN (รวม ENP) 0/4 (4/10)
 Paramedic 0 (4)
 AEMT 0 (2)
 EMT 1 (2)
 ไม่มีคลังเลือด
 ไม่มี OR

โนนสะอาด F2
 ENP/RN (รวม ENP) 0/10 (4/12)
 Paramedic 0 (4)
 AEMT 3 (2)
 คลังเลือดใช้ของสภากาชาด
 ไม่มี OR

กุมแก้ว F3
 ENP/RN (รวม ENP) 0/6 (4/10)
 Paramedic 0 (4)
 AEMT 3 (2)
 ไม่มีคลังเลือด
 ไม่มี OR



สร้างคอม F2
 ENP/RN (รวม ENP) 0/8 (4/12)
 Paramedic 0 (4)
 AEMT 0 (2)
 EMT 2 (2)
 ใช้ของสภากาชาด
 มี OR 1 ห้อง

พิบูลย์รักษ์ F2
 ENP/RN (รวม ENP) 0/8 (4/12)
 Paramedic 0 (4)
 AEMT 2 (2)
 EMT 0 (2)
 ใช้ของสภากาชาด
 ไม่มี OR

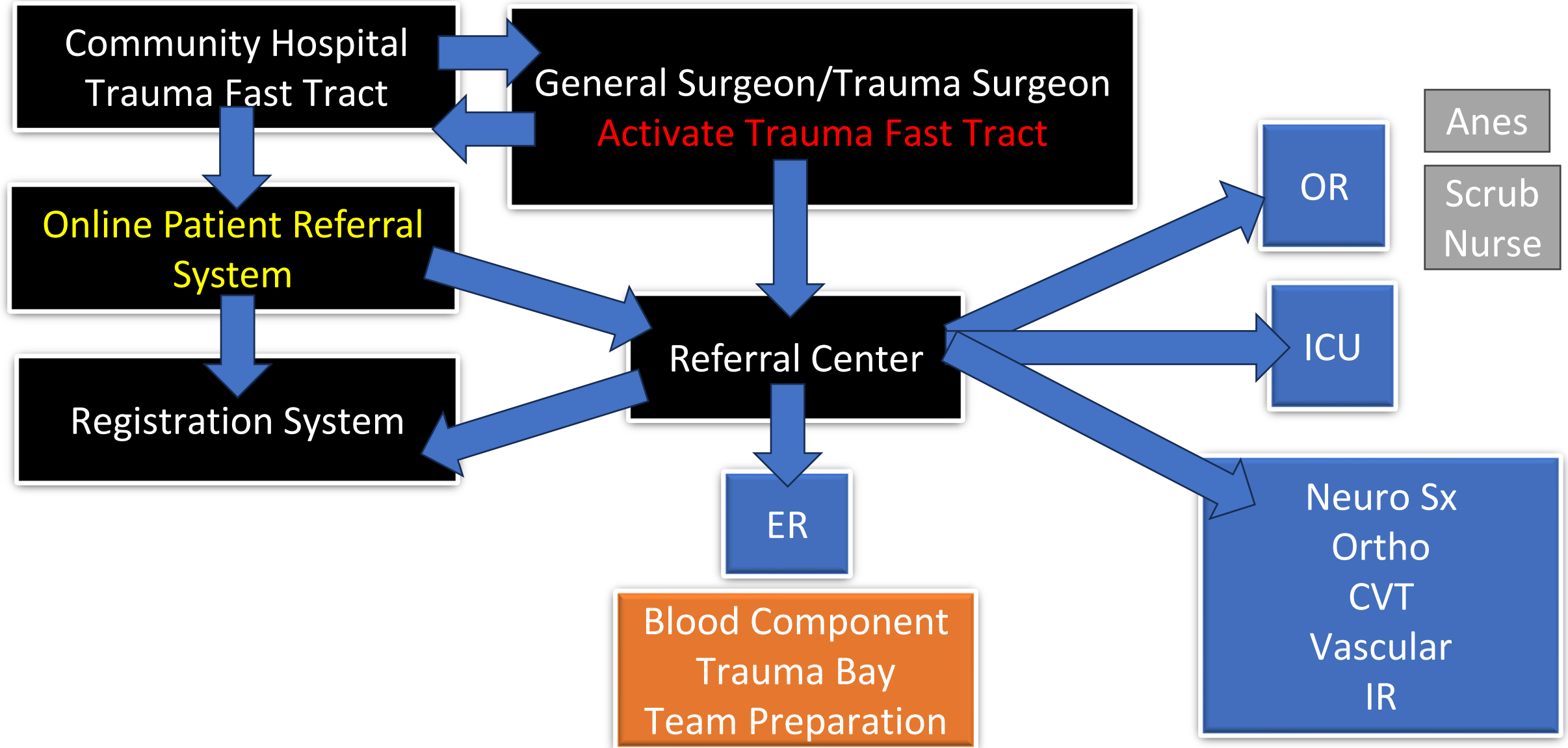
ทุ่งฝน F2
 ENP/RN (รวม ENP) 0/7 (4/12)
 Paramedic 0 (4)
 AEMT 2 (2)
 EMT 0 (2)
 มีคลังเลือด
 มี OR (TR)

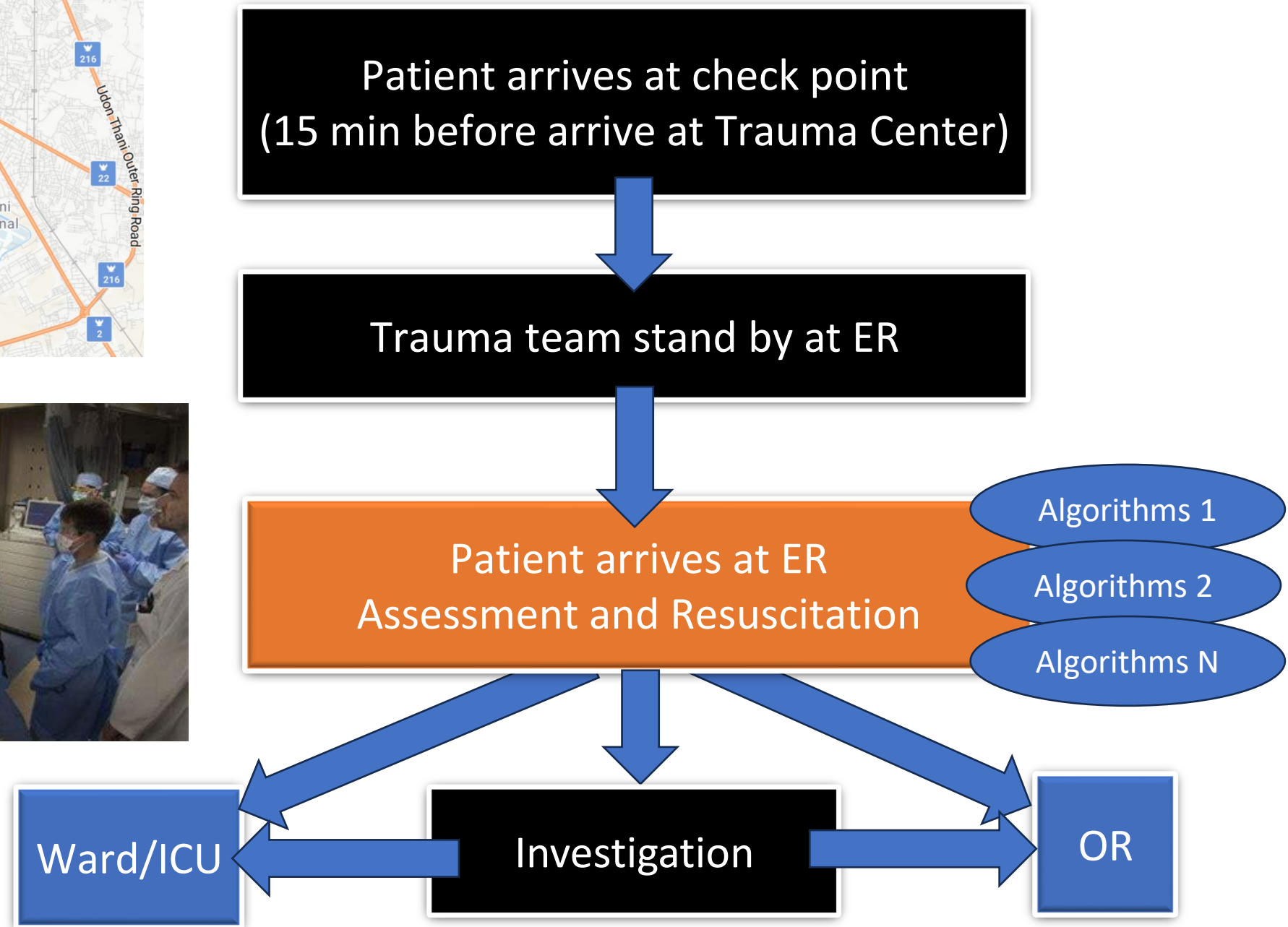
ประจักษ์ F3
 ENP/RN (รวม ENP) 0/5 (4/10)
 Paramedic 0 (4)
 AEMT 2 (2)
 EMT 1 (2)
 ไม่มีคลังเลือด
 ไม่มี OR

ไชยวาน F2
 ENP/RN (รวม ENP) 1/6 (4/12)
 Paramedic 0 (4)
 AEMT 3 (2)
 EMT 0 (2)
 มีคลังเลือด (แต่ไม่เพียงพอ) ใช้
 ของสภากาชาดในเคสด่วน
 ไม่มี OR

ศรีธาตุ F2
 ENP/RN (รวม ENP) 0/8 (4/10)
 Paramedic 0 (4)
 AEMT 4 (2)
 คลังเลือดใช้ของสภากาชาด
 OR 1 ห้อง (TR)

Flow of Trauma Fast Tract





Trauma Fast Tract Algorithms

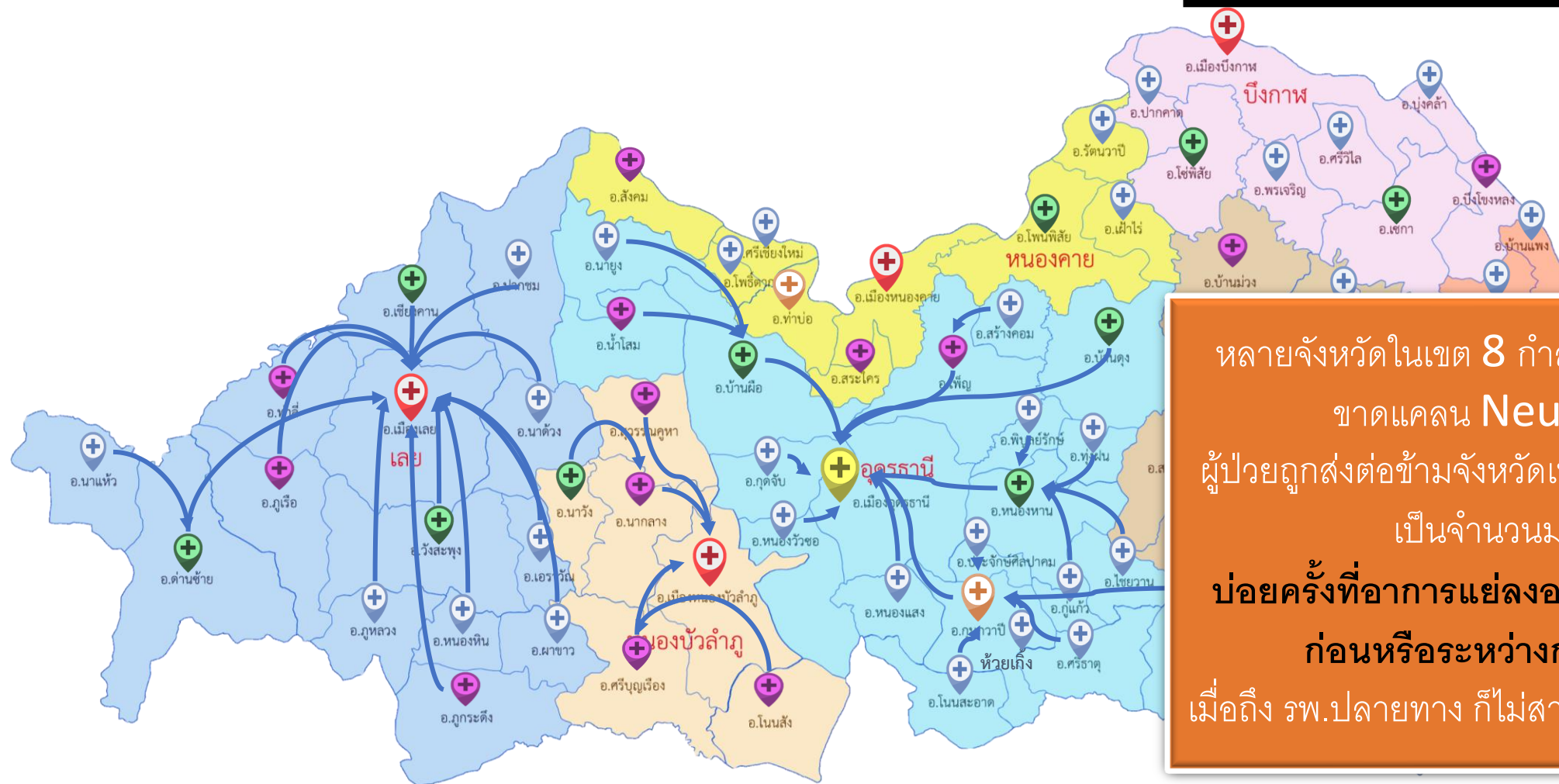
- Unstable Hemodynamics/Traumatic Circulatory Arrest
- Vascular Injury
- Severe Chest Injury
- Severe TBI Fast Tract
- Pelvic Fracture with unstable hemodynamics
- Spine Fast Tract
- Digital Replantation
- Burn Fast tract
- Unstable pediatric trauma patient

18

หลังผ่าตัดห้ามเลือดชั่วคราวแล้ว สามารถส่งต่อผู้ป่วยมารักษาต่อที่ **ICU Trauma** ของ รพ.ศูนย์อุดรธานี ที่มีศักยภาพสูงกว่าเดิม โดยไม่ต้อง **admit**

Referral Network Formation Zone 8.1

TBI Fast Tract



หลายจังหวัดในเขต 8 กำลังประสบปัญหา
ขาดแคลน Neuro Sx
ผู้ป่วยถูกส่งต่อข้ามจังหวัดเพื่อมาผ่าตัดสมอง
เป็นจำนวนมาก
บ่อยครั้งที่อาการแย่ลงอย่างรวดเร็วช่วง
ก่อนหรือระหว่างการส่งต่อ
เมื่อถึง รพ.ปลายทาง ก็ไม่สามารถผ่าตัดได้แล้ว

รพ. ระดับ P+

รพ. ระดับ P

รพ. ระดับ A+

รพ. ระดับ A

รพ. ระดับ S+

รพ. ระดับ S

แผนการจัดตั้ง CT Scan และ MRI เขตสุขภาพที่ 8

TBI Fast Tract

ระดับ ศพ.	จำนวน (แห่ง)
ศพ. ระดับ A+ 	4
ศพ. ระดับ A 	15
ศพ. ระดับ S+ 	17

CT =  25

MRI =  7

 แผน CT = 19

แผน MRI = 4



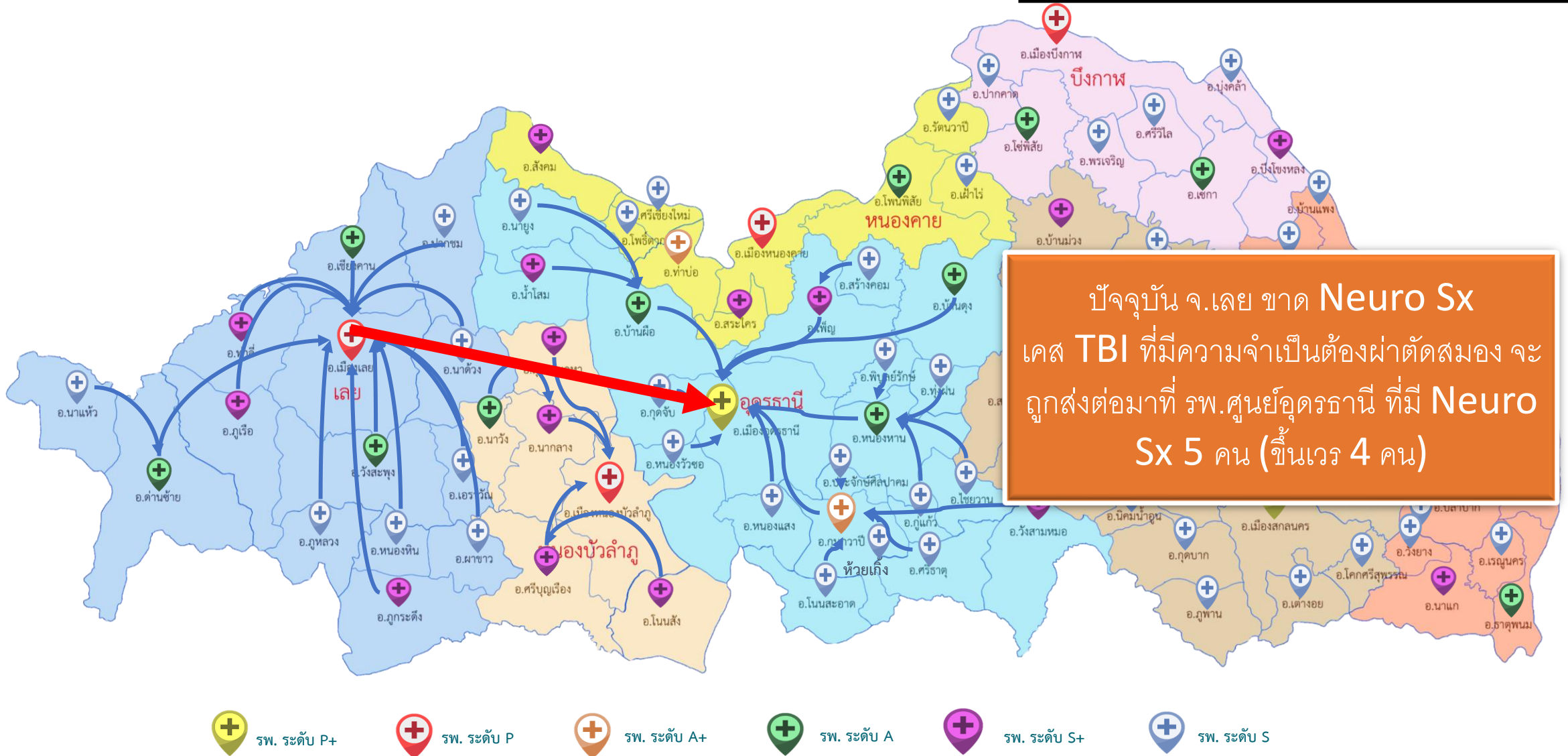
เรารู้ตำแหน่งของ CT scan...

เรารู้ตำแหน่งของ Neuro Sx...

ระบบที่นำผู้ป่วยไปถึง CT Scan ได้เร็ว และ
ส่งต่อไปถึงมือ Neuro sx ได้เร็ว จึงสำคัญ

Referral Network Formation Zone 8.1

TBI Fast Tract



Referral Network Formation Zone 8.1

TBI Fast Tract



R8 SKY DOCTOR PLANNING 2567-2569

ปี
เป้าหมาย

2567
อุดรธานี
สามารถปฏิบัติการได้จริง 2 วัน/ สัปดาห์,
1 เคส/ เดือน
เลย และ สกลนคร
• ผ่านการประเมินหน่วย
• ส่งอบสม BHEMS

2568
อุดรธานี
• สามารถปฏิบัติการได้จริง
อย่างน้อย 5 วัน/ สัปดาห์

2569
อุดรธานี
• สามารถปฏิบัติการได้จริง
อย่างน้อย 5 วัน/ สัปดาห์



Phase 1 มีค-พค 67 พื้นที่ให้บริการ: อ.นาูง, อ. น้ำโสม, อ. วังสามหมอ

เคสไม่ซับซ้อน



Phase 2 มีย-กย 67 พื้นที่ให้บริการ: อ.นาูง, อ. น้ำโสม, อ. วังสามหมอ

เคสวิกฤติ



Phase 3 ตั้งแต่ ตค 67 พื้นที่ให้บริการ: ขยายเพิ่ม จ.เลย, จ.บึงกาฬ, จ.นครพนม

ประเภทการปฏิบัติ:



แบบทุติยภูมิ (Secondary Mission)



ห้วงเวลาที่ปฏิบัติการ:

8.30-16.30 น.

วันที่ปฏิบัติการ (updated):



เม.ย. อังคาร, พุธ, พฤหัสบดี
พ.ค. เป็นต้นไป จันทร์-พฤหัสบดี



ขอบเขตพื้นที่ปฏิบัติการ:

เขตสุขภาพที่ 8 โดยมี
Response time ไม่เกิน 1
ชั่วโมง (พื้นที่ระบุตาม
Timeline)