



นิเทศและพัฒนาเครือข่ายพื้นที่
รพ.หนองบัวลำภู จังหวัด หนองบัวลำภู
ปีงบประมาณ 2/2567

ผู้นำเสนอ นพ.ธนวัฒน์ คำภูแก้ว
วันที่ 27 สิงหาคม 2567
ห้องประชุมบัวหลวง โรงพยาบาลหนองบัวลำภู



ข้อมูลทั่วไป/บริบท รพ.หนองบัวลำภู



จ.หนองคาย

ระยะทาง 104 KM

อ.สุวรรณคูหา

สว.สุวรรณคูหา
สวช.ขนาดกลาง ระดับ F2

สุวรรณคูหา 65 KM

อ.นากลาง

สว.นากลาง
สวช.ขนาดกลาง ระดับ F2

นากลาง 30 KM

อ.นากลาง
สว.นากลาง
สวช.ขนาดกลาง
ระดับ F2

42 KM

จ.เลย

ระยะทาง 92 KM

อ.ศรีบุญเรือง

สว.ศรีบุญเรือง
สวช.ขนาดใหญ่ ระดับ F2

ศรีบุญเรือง 33 KM

อ.เมืองหนองบัวลำภู

สว.หนองบัวลำภู
โรงพยาบาลทั่วไป ระดับ S

จ.อุดรธานี

จ.อุดรธานี
ระยะทาง 46 KM

อ.โนนสัง

สว.โนนสัง
สวช.ขนาดกลาง ระดับ F2

โนนสัง 42 KM

จ.ขอนแก่น

ระยะทาง 117 KM

มีแนวชายแดนติดต่อกับ
จังหวัดอุดรธานี, เลย, ขอนแก่น



รพช. 5 แห่ง



รพ.สต. 20 แห่ง
เรือนจำ 1 แห่ง



ศูนย์แพทย์ 1 แห่ง



รพ.เอกชน 1 แห่ง



สถานการณ์ปัจจุบันด้านบุคลากรทั้งหมด

แผนกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

จำนวน	EP	RN (รวม ENP)	ENP	Paramedic	TN	AEMT	PN	AIDE	เจ้าหน้าที่สื่อสาร/ข้อมูล จนท.	บุคลากร พชร.	คนงาน	รวม
ER	3	20	4	0	0	8	0	5	0	11	1	48
EMS		1										1
ศูนย์ Refer		1										1
รวม	3	22	4	0	0	8	0	5	0	11	1	50

Trauma care

จำนวน	Gen Sx	Trauma Sx	CVT Sx	Vascular Sx	Plastic Sx	Neuro Sx	Uro Sx	ortho	Anes	Intensivist	OR	ICU Sx (มี/ไม่มี)	ICU trauma (มี/ไม่มี)	ICU Neuro Sx (มี/ไม่มี)	คลังเลือด (มี/ไม่มี/ สภากาชาด)
	5	0	0	0	0	2	1	5	3	0	6	ไม่	ไม่	มี (10)	มี

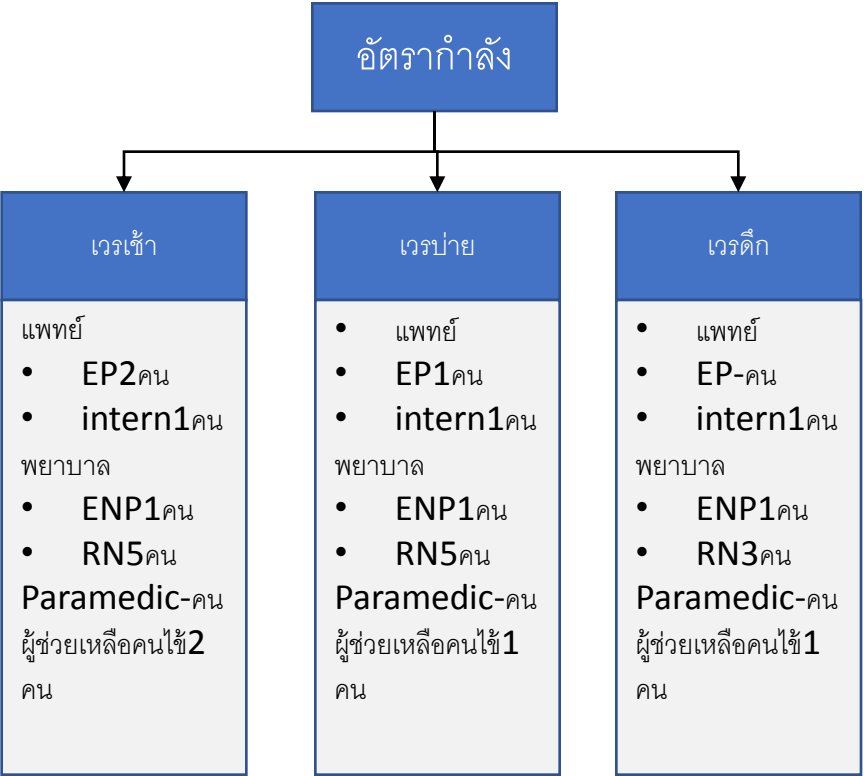


เครือข่ายระบบสุขภาพในพื้นที่	จำนวน
รพช	5
รพ.สต. (ในเรือนจำ 1 แห่ง)	20 1
รพ.เอกชน	1

ศักยภาพของรพ.	จำนวนปี 2567
จำนวนเตียง	379 (กรอบ 303)
จำนวน IPD case	22,087
จำนวน OPD case	289,660

เครือข่าย EMS	จำนวนหน่วย	จำนวนประชากร	จำนวนตำบล
สำหรับ รพ.จังหวัด	ALS ทั้งจังหวัด 6 หน่วย	ทั้งจังหวัด 508,325 คน	ทั้งจังหวัด 59 ตำบล
	BLS+FR ทั้งจังหวัด....57...หน่วย		
	ALS ในอำเภอเมือง 1 หน่วย	อำเภอเมือง 136,642 คน	ในอำเภอเมือง 15 ตำบล
	BLS+FR ในอำเภอเมือง.....12.....หน่วย		
สำหรับรพ.อำเภอนากลาง	ALS ในอำเภอนากลาง 1 หน่วย	อำเภอนากลาง 46,089 คน	ในอำเภอนากลาง 9 ตำบล
	BLS+FR ในอำเภอนากลาง.....10....หน่วย		

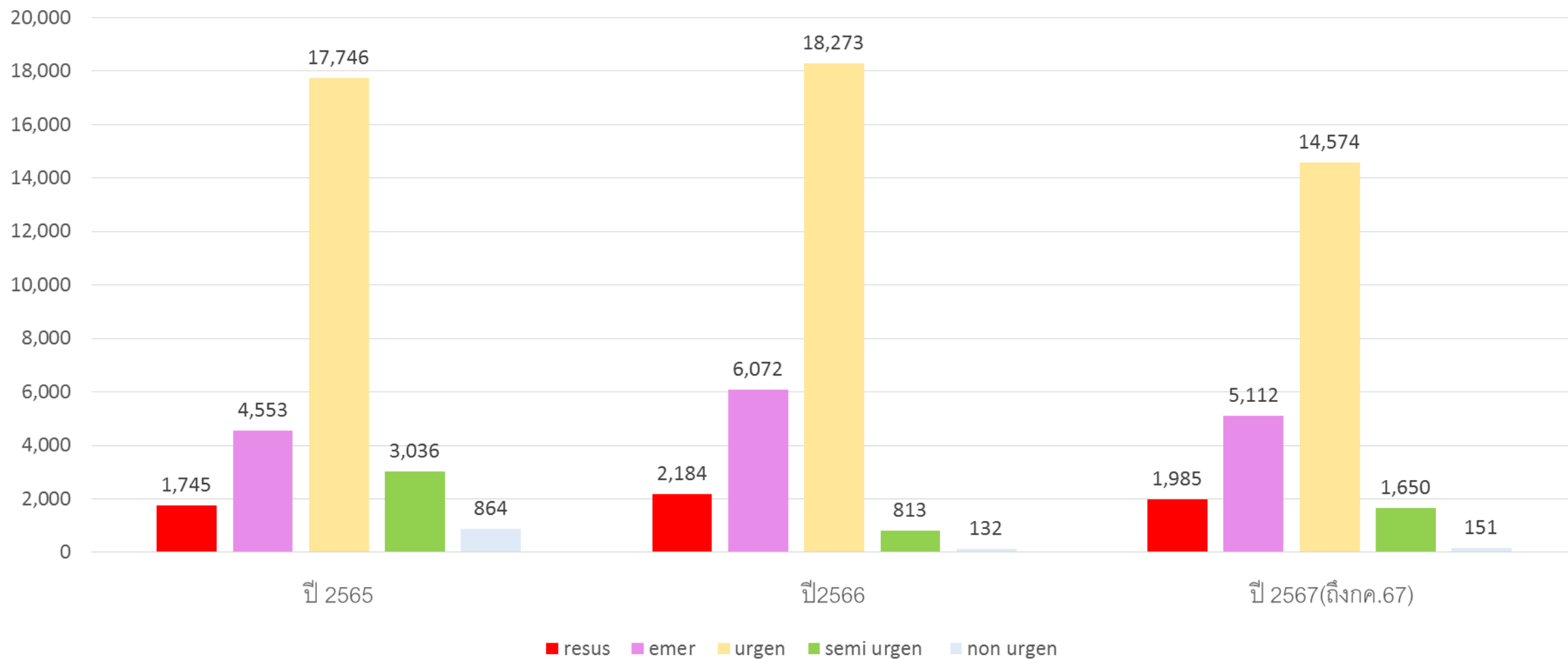
สถานการณ์ปัจจุบัน: ด้านการให้บริการใน ER



การให้บริการใน ห้องฉุกเฉิน	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567 (ถึง 1 ตค.66-31 กรกฎาคม 2567)	เฉลี่ยต่อวัน (304วัน)	เฉพาะ trauma ปีงบประมาณ 2567
Resuscitation	1,745	2,184	1,985	6.52	286
Emergency	4,553	6,072	5,112	16.81	517
Urgency	17,746	18,273	14,574	47.94	1686
Semi Urgency	3,036	813	1,650	5.42	176
Non Urgency	864	132	151	0.49	23
รวม	27,944	27,474	23,472	77.21	2,687

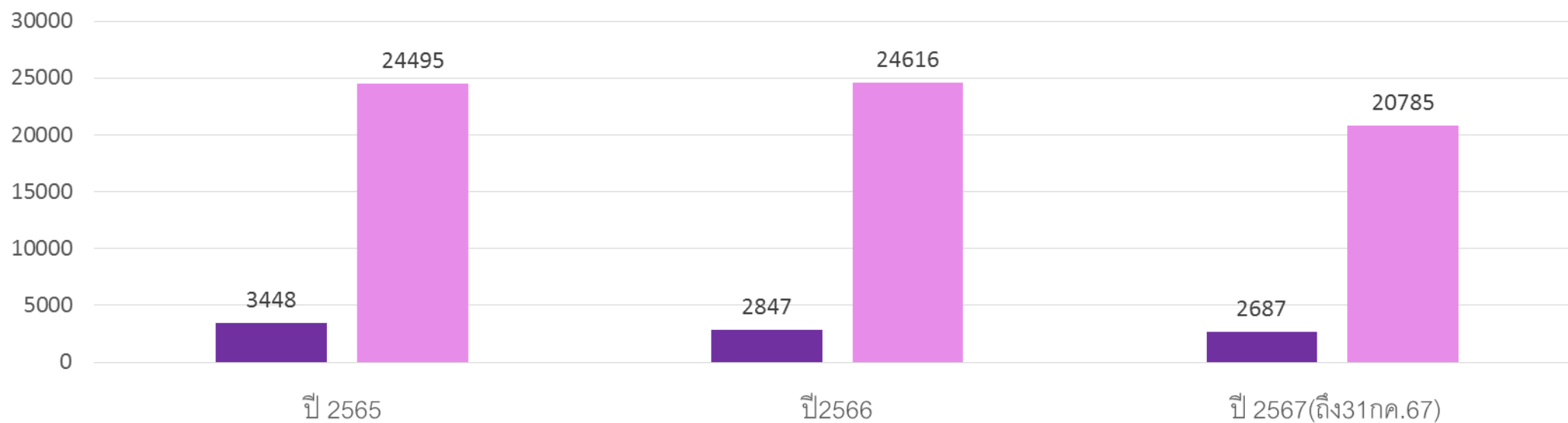
สถานการณ์ปัจจุบัน: ด้านการให้บริการใน ER

กราฟเปรียบเทียบรายปี ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่ ER จำแนกตามการคัดแยก ESI



สถานการณ์ปัจจุบัน: ด้านการให้บริการใน ER

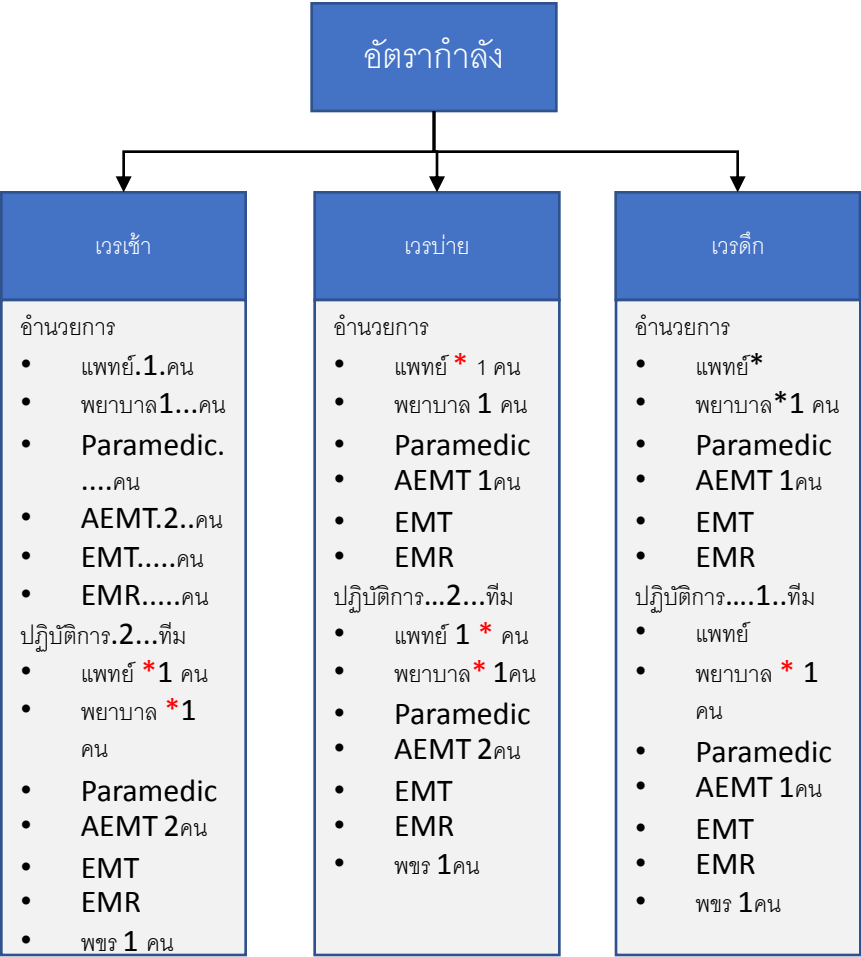
สถิติผู้ใช้บริการห้องฉุกเฉินรายปี จำแนกกลุ่ม trauma และ non trauma



การให้บริการในห้องฉุกเฉิน	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567 (ถึง 31 ก.ค. 67)
trauma	3,448	2,847	2,687
Non trauma	24,495	24,616	20,785

ขอระบุจำนวนเคสเพื่อประโยชน์
ใช้รวมข้อมูล/เปรียบเทียบได้

สถานการณ์ปัจจุบัน: ด้านการให้บริการ EMS

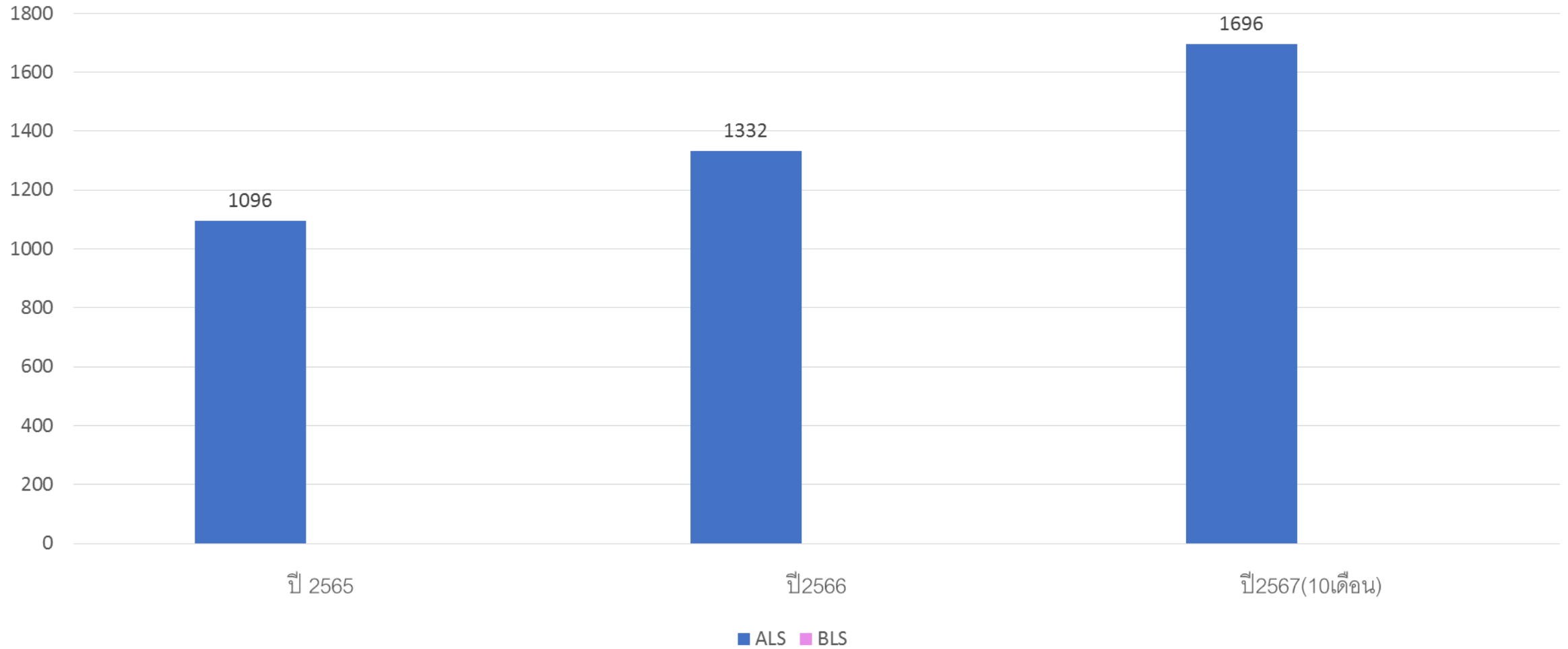


การให้บริการระบบ EMS	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567 (ถึง 31 กรกฎาคม 2567)	เฉลี่ยต่อวัน	เคส Trauma
จำนวนเคสรับแจ้งเหตุทั้งหมด	23,635	27,482	22,819	75	6,532
เฉพาะเหตุทางการแพทย์	21,136	23,107	19,843	65	5,680
จำนวนเหตุที่หน่วยรพ.ออกปฏิบัติการ	1096	1332	1689	6	546
Scene แดง	2,416	3,252	3,716	12	
Scene เหลือง	18,672	19,854	16,108	53	
Scene เขียว	48	1	19	1	

* อัตรากำลังเดียวกับใน ER

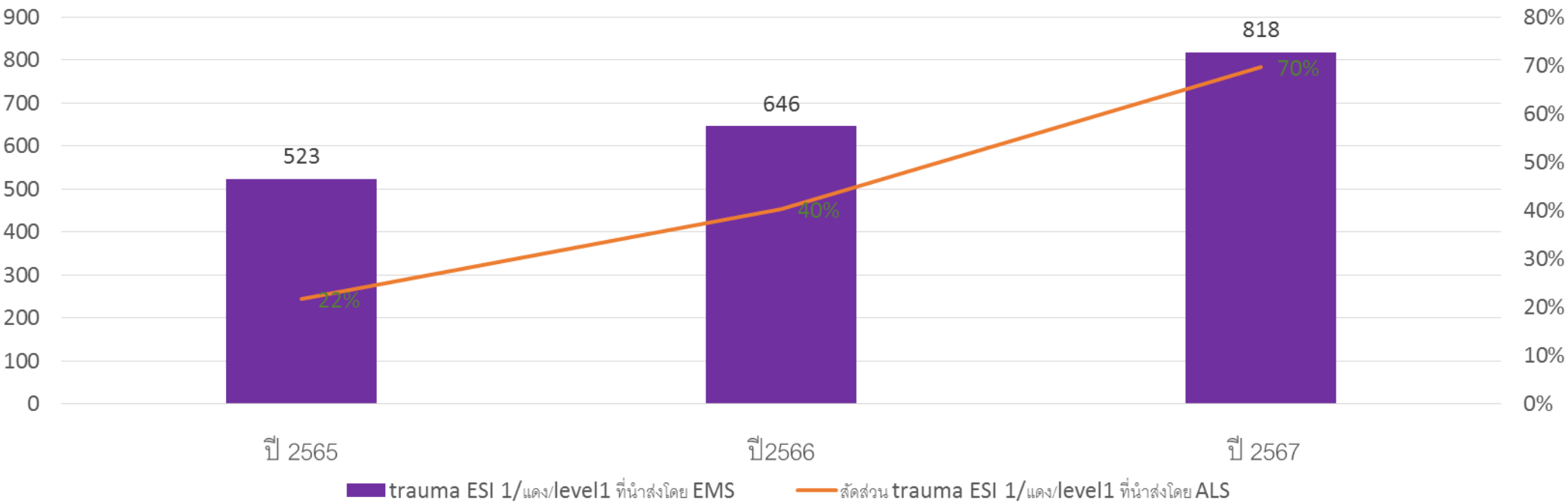
สถานการณ์ปัจจุบัน: ด้านการให้บริการ EMS

กราฟเปรียบเทียบรายปี ของการออกเหตุที่ม รพ.หนองบัวลำภู



สถานการณ์ปัจจุบัน: ด้านการให้บริการ EMS

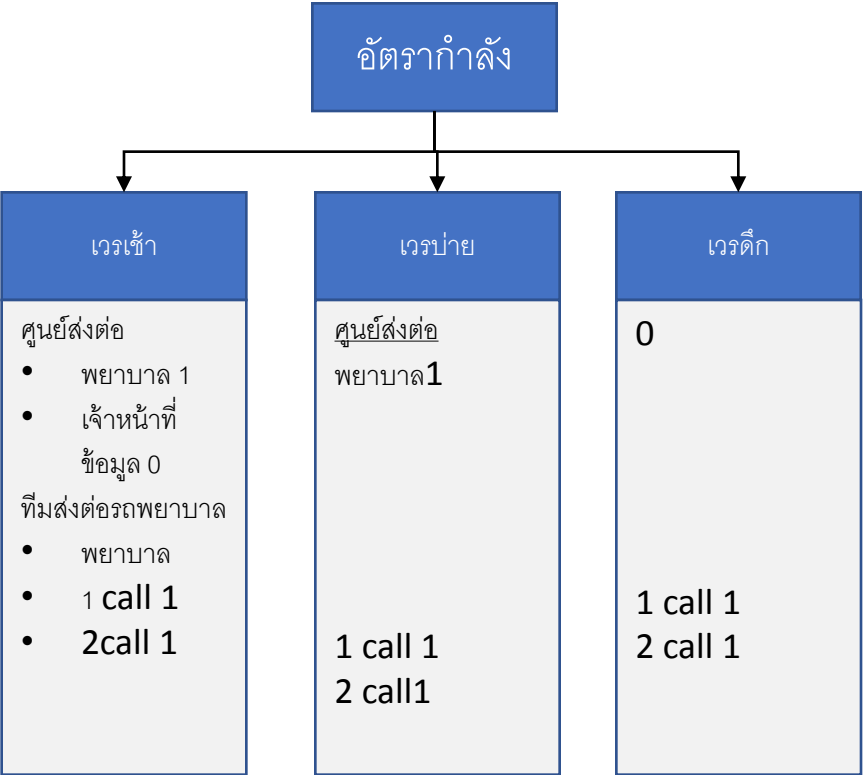
สัดส่วนการนำส่งเคส trauma level 1/แดง/ESI 1 โดยทีม ALS



การให้บริการ EMS	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567 (ถึง31กค.67)
จำนวนเคส Trauma ESI1/ แดง/level 1 ที่นำส่งโดย EMS (ALS/BLS/FR)	523	646	816
จำนวนเคส Trauma ESI1/ แดง/level 1 ที่นำส่งโดยเฉพาะทีม ALS	114	260	568

ขอระบุจำนวนเคสเพื่อประโยชน์
ใช้รวมข้อมูล/เปรียบเทียบได้

สถานการณ์ปัจจุบัน: ด้านการให้บริการ Refer



* อัตรากำลังเดียวกับใน ER

การให้บริการ refer	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567 (ถึง 31 กค. 67)	เฉลี่ยต่อวัน
Refer In	IPD 4,639 ครั้ง	IPD 5,989 ครั้ง	IPD 3,976ครั้ง	13
	OPD 17,240 ครั้ง	OPD 18,090 ครั้ง	OPD 16,120 ครั้ง	53
Refer Out	ในเขต 3,742 ครั้ง	ในเขต 3,109 ครั้ง	ในเขต 1,234 ครั้ง	4
	นอกเขต 1,896 ครั้ง	นอกเขต 1,716 ครั้ง	นอกเขต 937 ครั้ง	3
Refer back	798	813	612	2
Refer recieve	181	131	149	0-1

สถิติ refer in 5 อันดับ ปี 2567			
ภาพรวม	IPD	OPD	trauma
1.stroke	1.Stroke	1.Cataract	1.TBI
2.TBI	2.TBI	2.Calculus of kidney	2.Fracture
3.UGIB	3.Sepsis	3.Pterygium	3.Tear tendon
4.Cataract	4.Appendicitis.	4.Hearing loss	4.Blunt injury
5.Appendicitis	5.UGIB	5.Allergic rhinitis	5.spine injury

สถิติ refer out 5 อันดับ ปี 2567			
ภาพรวม	ภายในเขต	นอกเขต	trauma
1.CKD	1.CA breast	1.CA Thyroid	1.Vascular injury
2.CA Thyroid	2.CA Colon	2.Strabismus	2.Burn
3.CA breast	3.CCA	3.SLE	3.Fx Maxillo facial bone
4.CCA	4.NSTEMI/CAD	4.Heart dz	4.Multiple trauma.
5.SLE	5.CA Thyriod	5.Sleep apnea	5.Amputation

ประเด็นติดตามเฉพาะแต่ละพื้นที่ ตามสรุปจากการนิเทศ 1/2567

ขอให้มีการแสดงข้อมูลตามแต่ละพื้นที่ดังนี้

1. จังหวัดอุดรธานี : ติดตามการพัฒนาระบบ trauma/referral system, Sky Doctor
2. จังหวัดสกลนคร : ติดตามการพัฒนาระบบ trauma/referral system, Sky Doctor
3. จังหวัดหนองคาย : ยังต้องมีการติดตามระบบ EMS เนื่องจากพบปัญหาเรื่องการควบคุมคุณภาพ
4. จังหวัดหนองบัวลำภู : พัฒนาระบบ refer back
5. จังหวัดบึงกาฬ : ระบบ consultation/refer out , ประสบปัญหาขาดทรัพยากรบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นปัญหาอย่างมาก, เพิ่มศักยภาพรพช.
6. จังหวัดนครพนม : ระบบ consultation/refer out , ประสบปัญหาขาดทรัพยากรบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นปัญหาอย่างมาก, เพิ่มศักยภาพรพช.
7. จังหวัดเลย : โรงพยาบาลเลยมีผลการดำเนินงานตัวชี้วัดยังตกเกณฑ์เกือบทั้งหมด และ รพ. ต้องรับภาระผู้ป่วย refer in จำนวนมาก เนื่องจากปัญหาขาดแคลนบุคลากรและ ยังไม่มีรพ. พัฒนาเป็นแม่ข่ายในจังหวัด เมื่อเทียบ รพ. ที่ศักยภาพใกล้เคียงกัน



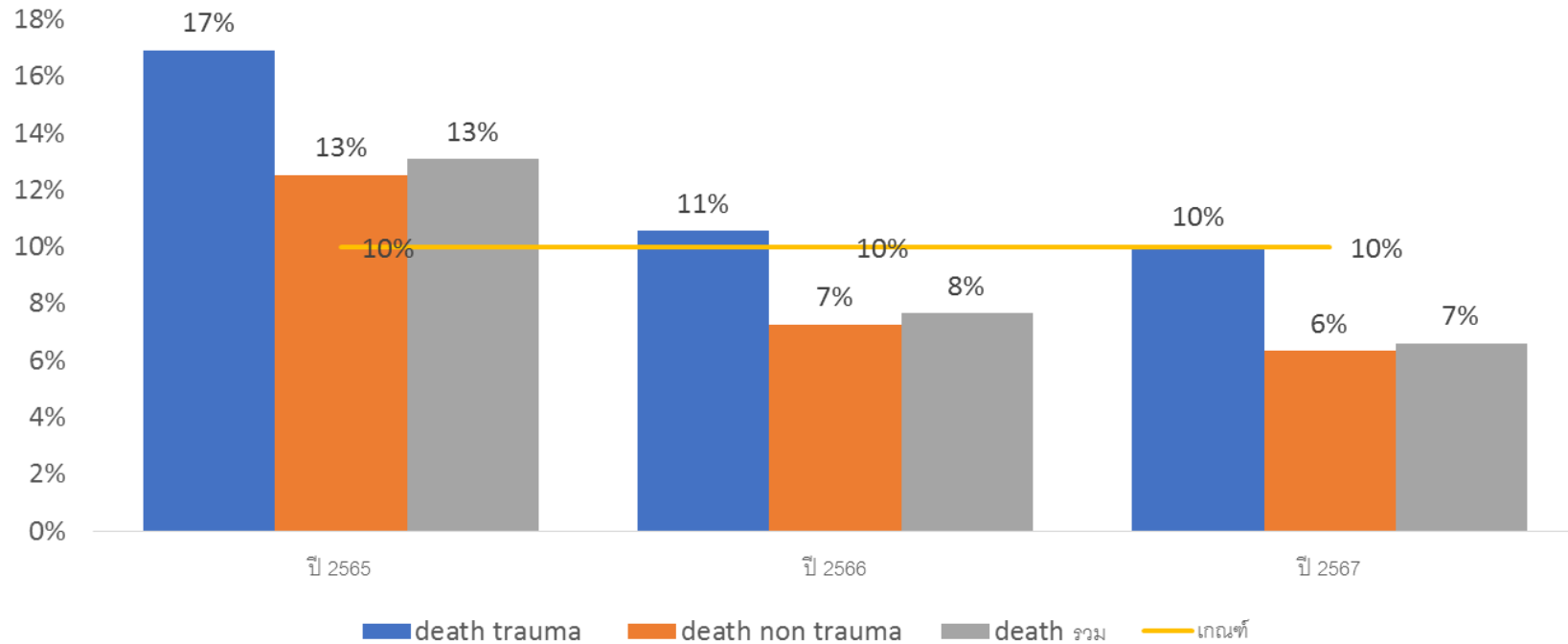
ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน

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%
ตัวชี้วัดเขตrefer	•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
ตัวชี้วัดเขตEMS	•ร้อยละความครอบคลุมหน่วยปฏิบัติการแพทย์ได้มาตรฐานระดับตำบล •อัตราหน่วยปฏิบัติการแพทย์ได้มาตรฐานระดับพื้นฐาน/สูง ต่อประชากรแสนคน •Sky doctor 5 วันต่อสัปดาห์
ตัวชี้วัดเขตER	•A S M1 ER quality ผ่าน 100% •ER length of stay (Triage Level 1-2) ภายใน 2 h >60%
ตัวชี้วัดเขตTrauma	•Trauma Triage Level 1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 min >80% •ผู้บาดเจ็บที่มีค่าโอกาสรอดชีวิต (Ps. score)> 0.5 ที่ Admit เสียชีวิต <4%
ตัวชี้วัดเขตHR	•มีการส่งอบรม ENP ใหม่ปีละ >20% ของ ENP ที่มีอยู่ •มีจำนวน ENP/ RN ที่ปฏิบัติงานใน ER >9 % •มีจำนวนแพทย์ EP มากกว่า 0.79: แสนประชากร

ผลการดำเนินงาน

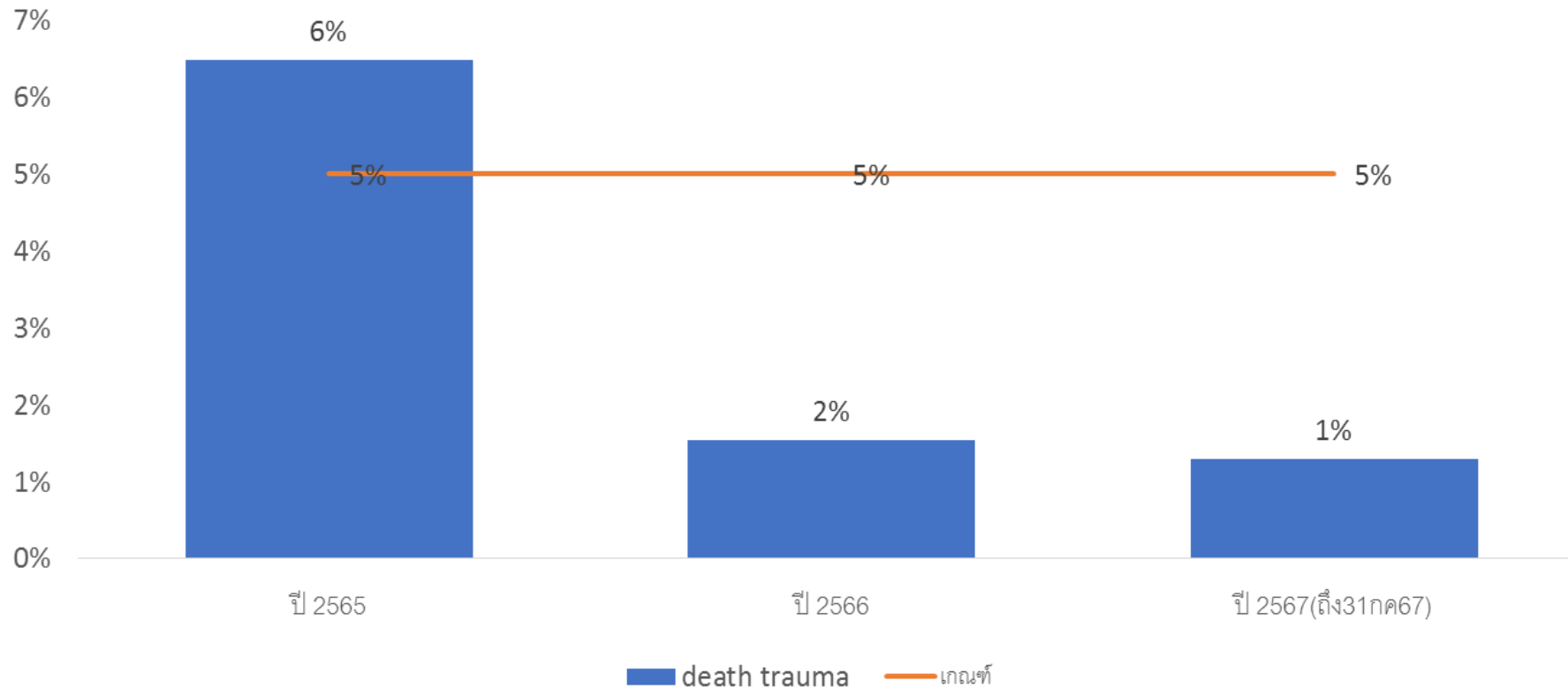
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 10



การให้บริการในห้องฉุกเฉิน	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567
จำนวน triage level 1	1024	1346	1284
Trauma	130	161	149
Non trauma	894	1185	1105
จำนวน death triage level 1	134	103	85
Trauma	22	17	15
Non trauma	112	86	70

ผลการดำเนินงาน

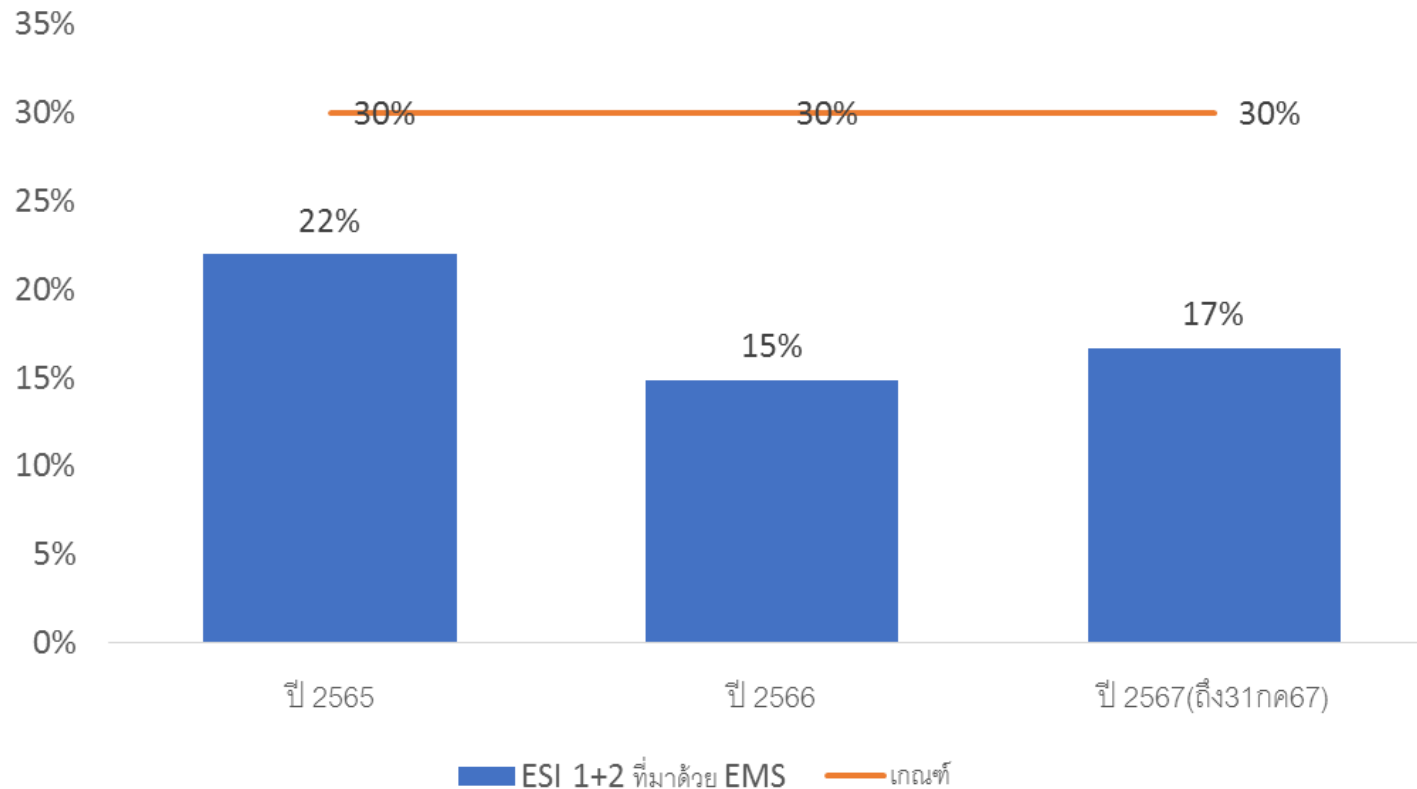
อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (Traumatic brain injury mortality) น้อยกว่าร้อยละ 5



การให้บริการในห้องฉุกเฉิน	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567
จำนวน TBI ตามนิยาม	324	587	616
จำนวน TBI ที่ death	21	9	8

ผลการดำเนินงาน

ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30



กรณีไม่ผ่านเกณฑ์ กรณีวิเคราะห์และระบุสาเหตุ

- จำนวนหน่วยกู้ชีพที่ให้บริการไม่เพียงพอ ไม่ครบทุกตำบล
- ระบบโทรศัพท์มีความขัดข้อง บ่อยครั้ง และใช้ระยะเวลาในการแก้ไขนาน
- หน่วยกู้ชีพ นำส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ในการไปส่ง ตรวจ และรอรับกลับทำให้ขาดเจ้าหน้าที่ในการนำส่ง ต้องขอหน่วยอื่นใกล้เคียงในการนำส่งแทน
- จำนวนออกปฏิบัติการในแต่ละวันเพิ่มมากขึ้น เมื่อมีเหตุซ้อนจำเป็นหน่วยใกล้เคียงต้องออกปฏิบัติการแทน ทำให้ระยะเวลาไปถึงจุดเกิดเหตุใช้ระยะเวลามากขึ้น
- ประชาชนมีรถส่วนตัวมากขึ้น ใช้รถส่วนตัวสะดวกจึงไม่โทร ๑๖๖๙

การให้บริการในท้องฉุกเฉิน	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567
จำนวน ESI 1+2	4,690	5,669	4,889
จำนวนESI 1+2 ที่มาด้วย EMS	21.96	14.85	16.69

ผลการดำเนินงาน
EMS Population coverage

	จำนวนหน่วย (A)	จำนวนประชากร (B)	สัดส่วนหน่วยต่อแสนประชากร (B/A x 100,000)
สำหรับ รพ.จังหวัด	ALS ทั้งจังหวัด 6 หน่วย	ทั้งจังหวัด 508,325 คน	1.18
	BLS+FR ทั้งจังหวัด 57 หน่วย		41.71
	ALS ในอำเภอเมือง 1 หน่วย	อำเภอเมือง 136,642 คน	1.36
	BLS+FR ในอำเภอเมือง 12 หน่วย		8.78
สำหรับรพ.อำเภอนากลาง	ALS ในอำเภอนากลาง 1 หน่วย	อำเภอนากลาง 46,089 คน	0.46
	BLS+FR ในอำเภอนากลาง 10 หน่วย		21.69

EMS Area coverage

	จำนวนหน่วย (A)	จำนวนตำบล (B)	สัดส่วนหน่วยต่ออำเภอ (A/B x 100)
สำหรับ รพ.จังหวัด	ALS/BLS/FR ในอำเภอเมือง 13 หน่วย	ในอำเภอเมือง 15 ตำบล	86.66
สำหรับรพ.อำเภอนากลาง	ALS/BLS/FR ในอำเภอนากลาง 11 หน่วย	ในอำเภอนากลาง 9 ตำบล	122.22

ผลการดำเนินงาน

ประเมินมาตรฐาน refer ตาม self assessment กระทรวง เกณฑ์ > 70%

กรณีไม่ผ่านเกณฑ์ กรุณาวิเคราะห์และ
ระบุสาเหตุ

เข้าระบบไม่ได้
(ประเมิน ปี 2566 ได้ 79 %)

The screenshot shows a web application titled "แบบประเมิน Self Assessment ศูนย์ส่งต่อผู้ป่วย" (Self Assessment Form for Patient Referral Center). The interface includes a sidebar with navigation options like "เมนู" (Menu), "DASHBOARD", "แบบประเมิน" (Self Assessment), and "จัดการระบบ" (System Management). The main content area displays a table of assessment results for the year 2566. The table has columns for various metrics, and the overall score is 79%.

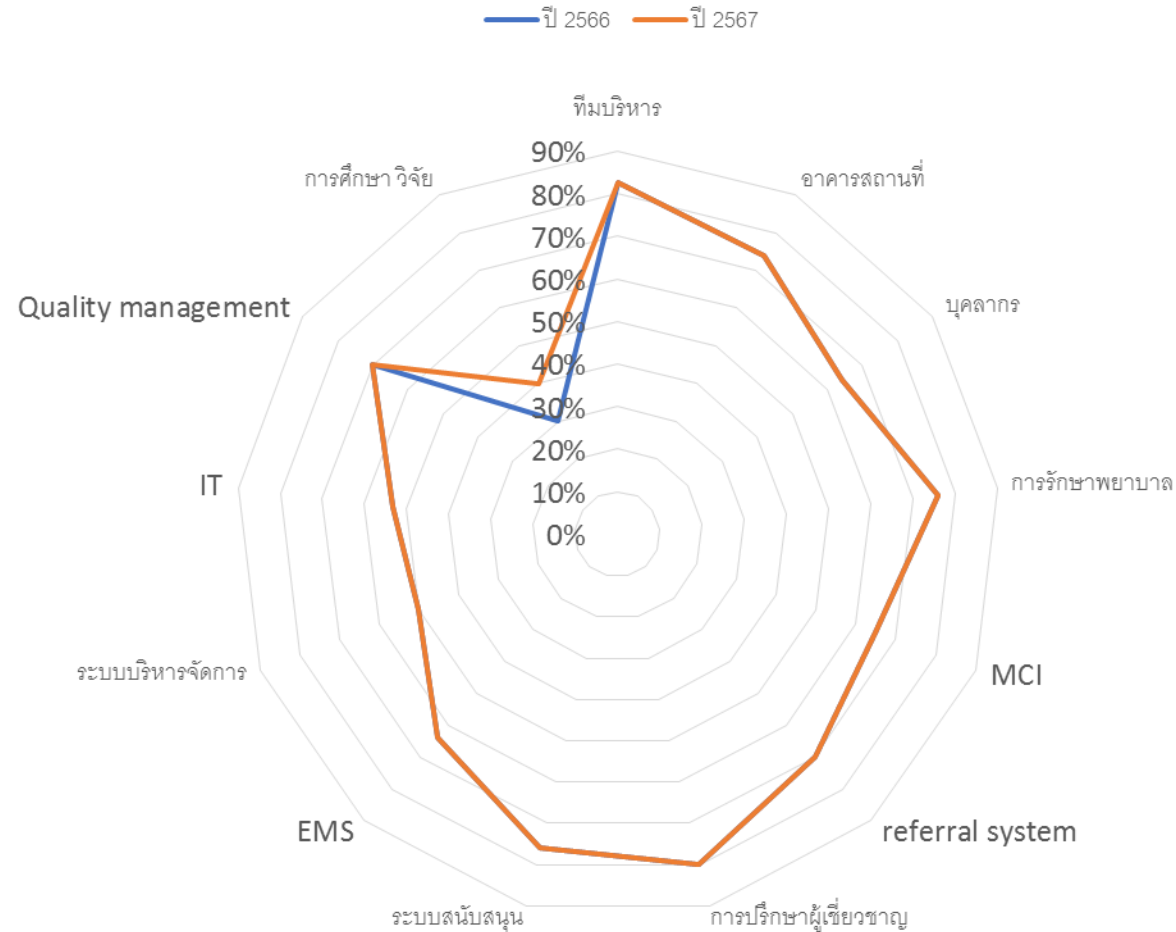
#	ปีงบประมาณ	เขตบริการสุขภาพ	จังหวัด	รหัสหน่วยงาน	ชื่อหน่วยงาน	ระดับ	ระดับ SAP	คะแนนรวม	ร้อยละรวม	สถานะ	จัดการข้อมูล
แสดงรายการที่ 1 ถึง 0 จากทั้งหมด 0 รายการ											

Buttons: ย้อนกลับ (Go Back), Excel (Download Data)

ผลการดำเนินงาน

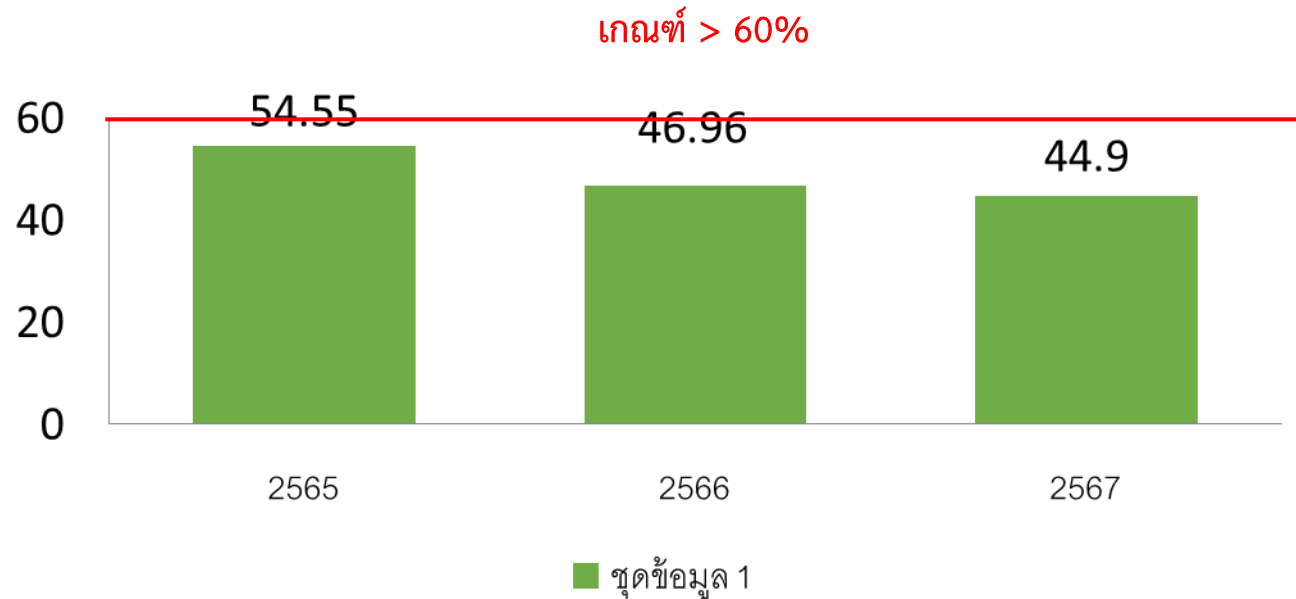
ตัวชี้วัด: ER คุณภาพของรพ.หนองบัวลำภู (สำหรับ A, S, M1, M2)

การประเมิน ER คุณภาพ รวม...69.36...คะแนน



ผลการดำเนินงาน

- ER length of stay (Triage Level 1-2) ภายใน 2 h >60%



การให้บริการใน ห้องฉุกเฉิน	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567
จำนวน triage level 1,2 ทั้งหมด	6298	8256	7097
จำนวน ที่ LOS<2 h	3436	3877	3187

1.แผนกอายุรกรรม รับ consult ผ่านแพทย์ intern และมีแนวทางในการรอผลตรวจเลือดสรุปอาการ แนวทางการรักษาก่อน จึงสามารถ consult admit บางครั้งเคส refer จากรพช.

ต้องเพิ่ม lab หรือ repeat lab ก่อน และรอ int เคลียร์วอร์ดก่อนจึงลงมารับเคส

2.แนวทางการ consult แพทย์ ER consult Gen sx, neuro, ortho โดยตรง ก่อน admit แต่มีแนวทางรอผลการตรวจ CT scan ในกรณีกำลังระหว่างแผนก เมื่อได้ผลการตรวจ official ยืนยันก่อน ถึงรับ consult admit บางกรณีชัดเจน ก็ไม่รอผล

3.แนวทางการ consult case multiple trauma ต้อง consult ทุกแผนก หากมีความไม่ชัดเจนจะยังไม่มีการเข้าภาพ อาจจะต้องรอผล official CT scan

4.เนื่องด้วยจำนวนผู้ป่วยจำนวนมากและมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้หอผู้ป่วยหลัก มีปริมาณไม่เพียงพอ ทำให้ต้องมีการโยกย้ายเตียงผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยหนัก แล้วจึงสามารถ admit ได้

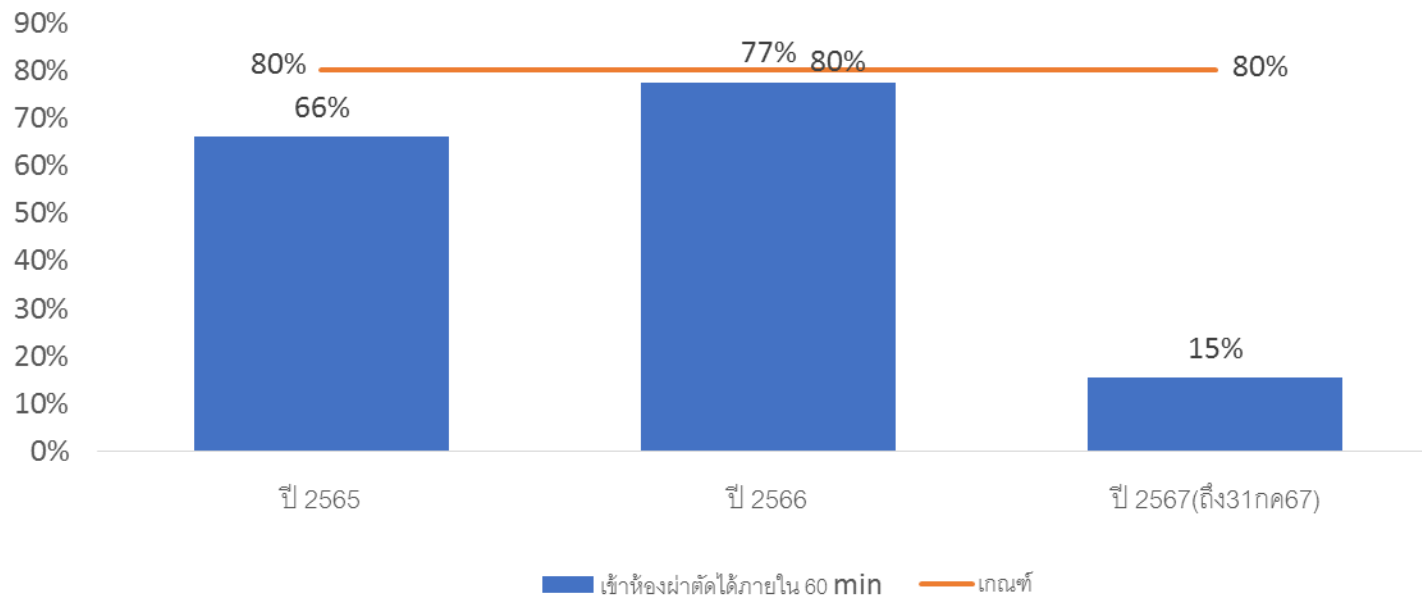
5. เคสหนักมีปริมาณมากขึ้น หัตถการมีมากขึ้น เจ้าหน้าที่ ไม่เพียงพอ เช่น พยบ ทำหัตถการ ออกเหตุซ้อน ทำให้ล่าช้า

6. เคส CT scan ปริมาณมาก มีเพียง 1 เครื่อง ทำให้บางเคสที่ ER ต้องรอนาน เพราะติดเคสอื่น

ผลการดำเนินงาน

- Trauma Triage Level 1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 min >80%

การให้บริการในห้อง ฉุกเฉิน	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567
จำนวน trauma triage level 1 ที่มีข้อบ่งชี้ pass OR ทั้งหมด	50	31	26
จำนวน ที่ Pass OR < 1 h	33	24	4

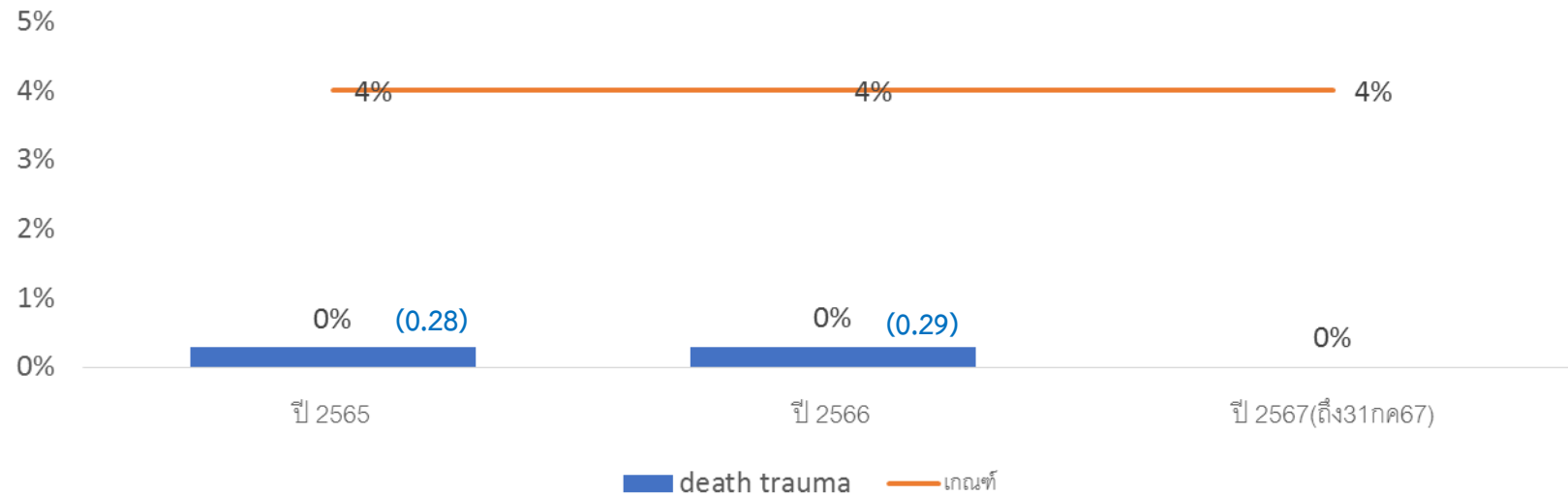


กรณีไม่ผ่านเกณฑ์ กรุณาวิเคราะห์และ
ระบุสาเหตุ

1. Case สีแดงที่มีปัญหา BP drop หรือมี multiple trauma ต้อง Resuscitation ทำหัตถการต่างๆ จน stable ก่อน ทำให้ pass OR ไม่ทันใน 60 นาที
2. ใน case multiple มีการ investigation เพิ่มเติมคือ CT whole abdomen +- brain +- chest บางครั้งรอไปทำนานเนื่องจากมีเครื่องเดียว ทำหลาย part ก็ใช้เวลานานขึ้น บางครั้ง ต้อง resuscitate ให้ขึ้นก่อนไปทำ CT ทำเสร็จ ต้องใช้เวลาเกิน 1 ชั่วโมงในการรอผล
3. เคสที่หั่น pure blunt abdomen unstable

ผลการดำเนินงาน

- ผู้บาดเจ็บที่มีค่าโอกาสรอดชีวิต (Ps. score) > 0.5 ที่ Admit เสียชีวิต < 4%



การให้บริการในห้องฉุกเฉิน	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567
จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีค่า Ps Score > 0.5 (นับเฉพาะ Admit)	346	338	279
จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีค่า Ps Score > 0.5 (นับเฉพาะ Admit) เสียชีวิตที่ ER /Ward	1	1	0



ผลการดำเนินงาน

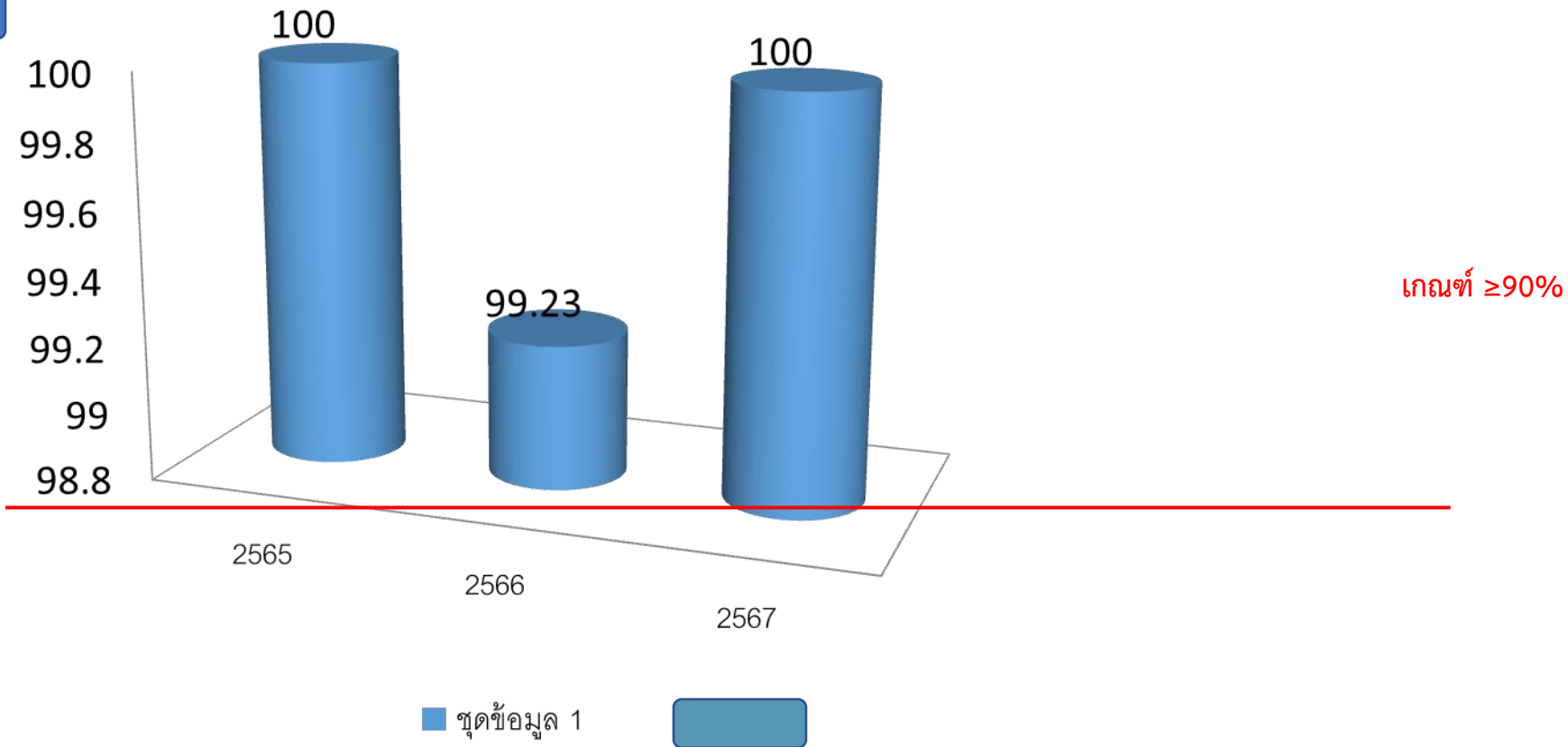
fast track ต่างๆ Stroke STEMI Sepsis
ตาม PCT แต่ละโรงพยาบาล



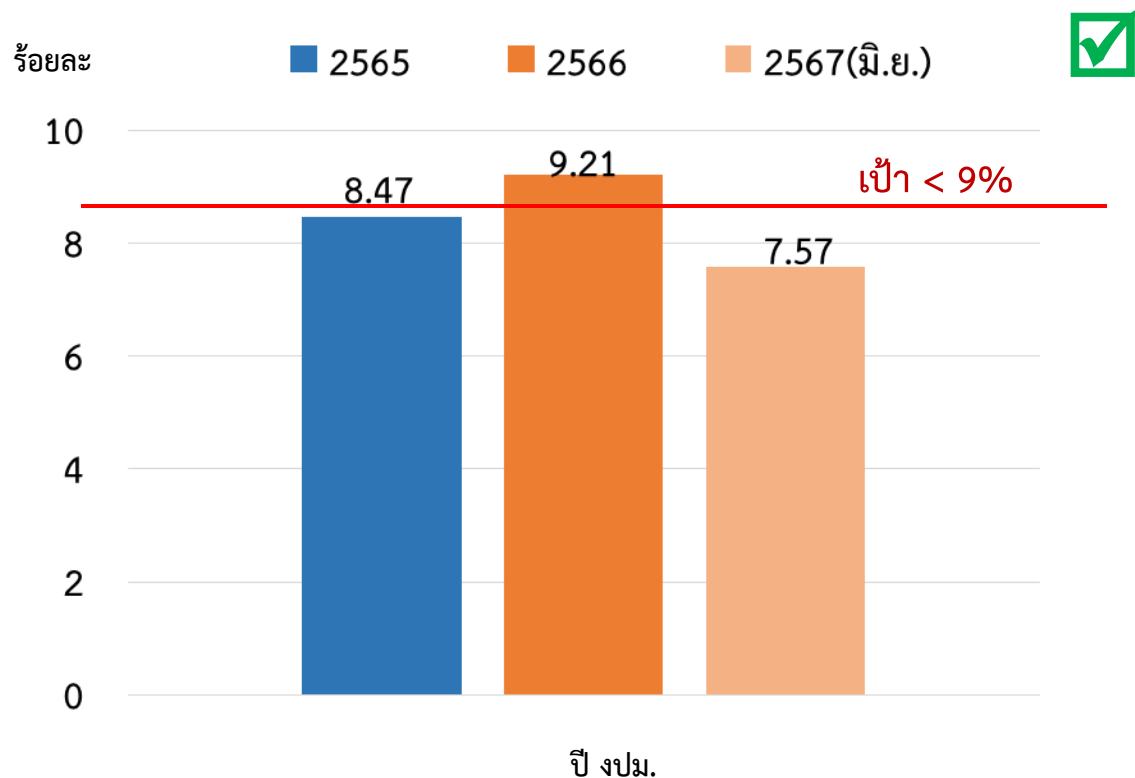
Sepsis Fast Track

ร้อยละได้ ATB จาก ER in 1 ชม.

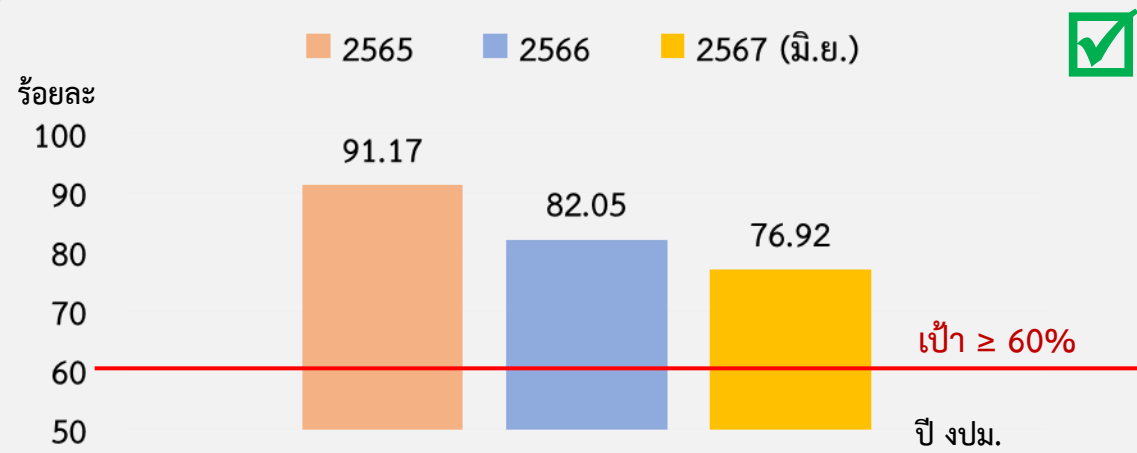
ร้อยละ



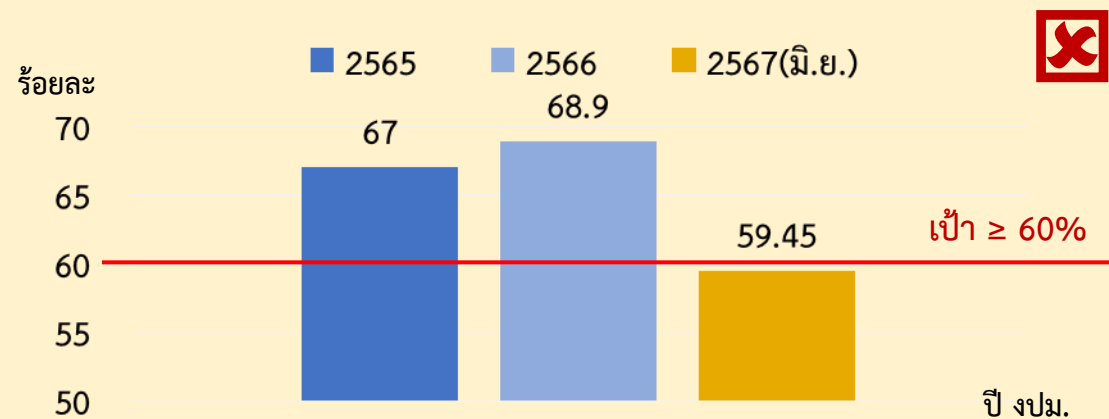
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI



ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ใน 120 นาที



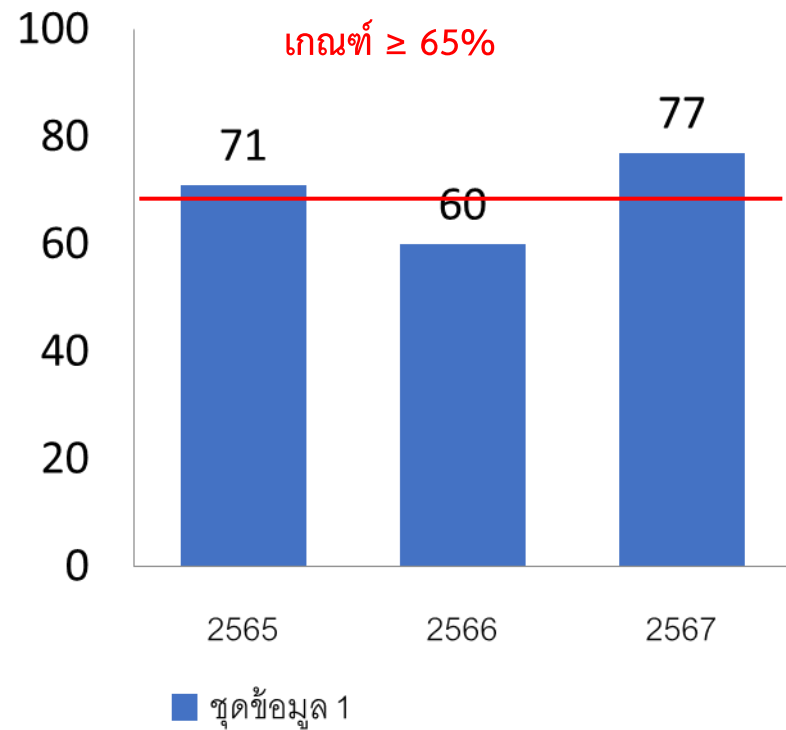
ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ใน 30 นาที



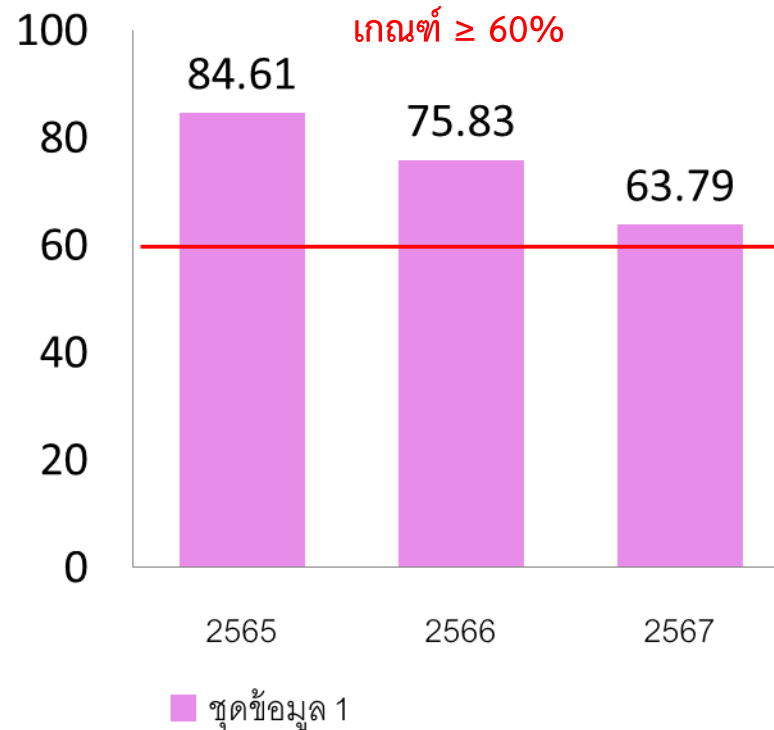


STROKE

ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน(I63)ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (Door to Needle Time 60 นาที $\geq$ ร้อยละ 65)



ร้อยละผู้ป่วย Stroke fast track ที่มาด้วยระบบ EMS $\geq$ ร้อยละ 60



วิเคราะห์ปัญหาความล่าช้าในการได้รับยา

1. รอยญาติ/ผู้ป่วยตัดสินใจรับยา rt-PA
2. ส่ง CT ข้าง ร้อยละ 5 กรณีญาตินำส่งเอง
3. Control BP ก่อนให้ยา ร้อยละ 20
4. Resuscitation ร้อยละ 5
5. รอฟผล Official report

การพัฒนาแก้ไข

- กรณีไม่มีญาติสายตรงมาด้วยให้ข้อมูลทางโทรศัพท์
- กรณี case EMS อำเภอเมือง กู้ชีพถ่ายบัตรส่ง Line เปิด visit
- เขียนใบ CT ประสาน CT ใกล้เคียงหน้า
- ลด Door to lab ไม่เกิน 30 นาที ปั้น Fast track ใบใบ lab กรณี EMS เจาะ Lab ตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่บนรถกู้ชีพ



Human Resource management จังหวัดหนองบัวลำภู

จำนวน EP	ปัจจุบัน	2568	2569	2570
รพ.หนองบัวลำภู	3	0	0	0
รพ.นากลาง	0	0	0	0
รพ.ศรีบุญเรือง	0	0	0	0
รพ.โนนสัง	0	0	0	0
รพ.สุวรรณคูหา	0	0	0	0
รพ.นาหว้า	0	0	0	0

- KPI มีจำนวนแพทย์ EP มากกว่า 0.79: แส่นประชากร = 0.59

จังหวัดหนองบัวลำภูมีแพทย์ EP 0.59 ต่อแสนประชากร ไม่เพียงพอ



Human Resource management จังหวัดหนองบัวลำภู

จำนวนล่าสุด	รพ. หนองบัวลำภู	รพ.นากลาง	รพ.ศรีบุญ เรือง	รพ.โนนสัง	รพ.สุวรรณ คูหา	รพ.นาวัง	รวมทั้ง จังหวัด
RN (รวม ENP)	22	12	13	10	10	10	77
ENP	4	0	1	0	0	0	5

KPI

- มีการส่งอบรม ENP ใหม่ปีละ $>20\%$ ของ ENP ที่มีอยู่ = ปี 2567 ส่งเรียน 1 คิดเป็นร้อยละ $33.33(1/3 \times 100)$
- มีจำนวน ENP/ RN ที่ปฏิบัติงานใน ER $>9\%$ = โรงพยาบาลหนองบัวลำภูมี ENP **ร้อยละ 18** $(4/22 \times 100)$

Human Resource management

จำนวนล่าสุด	รพ. หนองบัวลำภู	รพ.นากลาง	รพ.ศรีบุญ เรือง	รพ.โนนสัง	รพ.สุวรรณ คูหา	รพ.นาวัง	รวมทั้ง จังหวัด
paramedic	0	0	0	0	0	0	0

กรณีไม่ผ่านเกณฑ์ กรณวิเคราะห์และระบุสาเหตุ

ห้องฉุกเฉินทำบันทึกขออัตรากำลังจากผู้บริหาร ดำเนินการในปี 2568



สรุปประเด็นปัญหา/Gap

คน

- | | |
|--------------|--------|
| 1. แพทย์ | 3-4 คน |
| 2. พยาบาล | 5 คน |
| 3. paramedic | 5 คน |
| 4. ชุรการ | 2 คน |

ของ

- | | |
|-----------------------|-----------|
| 1. Defibrillator | 1 เครื่อง |
| 2. Auto CPR | 1 เครื่อง |
| 3. Transport monitor | 4 เครื่อง |
| 4. รถ ambulance 10G | 2 คัน |
| 5. ตู้เย็นเก็บเลือด | 1 เครื่อง |
| 6. เครื่อง warm เลือด | 1 เครื่อง |
| 7. EKG | 2 เครื่อง |

สถานที่

1. ICU ศัลยกรรม
2. มี blood bank แต่บางครั้งใช้เวลาเตรียมเลือดนาน
3. ห้องประชุม
4. ห้อง TEA unit
5. ห้องศูนย์สั่งการฯ

ระบบ

1. ER ระยะเวลา Admit นานเกิน 2 ชั่วโมง
2. Case multiple injury ที่ต้อง Pass OR ใช้เวลานานเกิน 60 นาที
3. Case STEMI ใช้เวลา นานเกิน 30 นาทีในการให้ยา
4. การเข้าถึงบริการ EMS ใน case ESI 1,2 ยังน้อยกว่า 30 %
5. Refer บางครั้ง รพช.ไม่ประสานก่อน/ไม่ปรึกษาแพทย์ก่อนล่วงหน้า
6. Refer out นอกเขต case emergency ในกรณีฉุกเฉิน ไม่พร้อมรับ
7. MCI การฝึกซ้อมร่วมกันยังน้อยอยู่



แผนการพัฒนา/ปิดGap

เป้าหมาย	2568	2569	2570
ER	ย้าย ER ใหม่ ย้าย ศูนย์สั่งการฯ ย้าย ศูนย์ refer		
Refer	พัฒนาระบบ smart ATM	พัฒนาระบบ smart ATM	
EMS	พัฒนาระบบ smart EOS ,smart ATM		
Trauma			
HR	ENP 2 EP 2 Paramedic 3	ENP 2 EP 1 Paramedic 2	ENP 2 EP 1 Paramedic 1



แผนการพัฒนาตาม SAP

รพ	เป้าหมายปีปิด GAP											
	Traumatic aortic surgery (T1)	Acetabulum pediatric (T2)	Hybrid OR (T3)	Robotic surgery (T4)	Interventional neuroradiology (T5)	Hand surgery ทำ Implantation (T6)	*Burn unit (T7)	**Vascular surgery (T8)	ICU ศัลยกรรมประสาท (T9)	ICU ศัลยกรรมอุบัติเหตุ (T10)	การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (T13)	Trauma center
อุดรธานี	มี (1)	2567 (1)	2570 (1)	2570 (1)	มี (1)	2568 (1)	มี (1)	มี (1)	มี (1)	มี (1)	มี (1)	1+
สกลนคร	2570 (1)	2568 (2)	2570 (1)	2570 (1)	2570 (1)	2570 (1)	2568 (1)	มี (1),(2),(4)	มี (1)	มี (1)	มี (1)	1+
เลย												1
หนองคาย					2568 (1)	2568 (1)	2568 (1)		มี (1)	2567 (1)	มี (1)	1
หนองบัวลำภู									มี (1)	ไม่มี	2567 (1)	1
บึงกาฬ												1
นครพนม		มี (1)				มี (1)			มี (1)	มี (1)	มี (1)	1
สวางคแดนดิน					2570 (1)	2570 (1)	2568 (1)	2570 (1)	2570 (1)	มี (1)	2569 (1)	1
ท่าบ่อ									2570 (1)	2570 (1)	มี (1)	2
วานรนิวาส									2568 (1)	2568 (1)	มี (1)	2
กุมภวาปี								2572 (1)		2573 (1)	2573 (1)	2
ศรีสงคราม								2568 (1)	2568 (1)	2567 (1)	2567 (1)	2
อื่นๆ												3



แผนการพัฒนามตาม SAP

รพ	เป้าหมายปีปิด GAP						
	*Virtual ER (T11)	บริการ Sky Doctor (T12)	บริการห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ (T13)	AOC (T15)	TEA unit	ENP training	CPR training center
อุดรธานี	2569 (1)	มี	มี	2567 (1)	2567 (1)	2567 (1)	2568 (1)
สกลนคร			มี		2568 (1)		มี
เลย			มี				
หนองคาย			มี				
หนองบัวลำภู		ไม่มี	มี	2568 (1)	2568 (1)		
บึงกาฬ			มี				
นครพนม			มี				
สวางคามดิน			มี				
ท่าบ่อ			มี				
วานรนิวาส			มี				
กุมภวาปี			มี				
ศรีสงคราม			มี				
อื่นๆ			มี				



ความก้าวหน้าระบบ Smart EOS

- ระบุผู้รับผิดชอบ ที่จะมีหน้าที่เป็นคณะกรรมการในการดูแลระบบ ปรับระบบให้สอดคล้องกับผู้ใช้งาน เป็นต้น
 - อยู่ระหว่างการแต่งตั้ง คณะกรรมการ
- ประเด็นปัญหาอื่นๆ – อยู่ระหว่างการดำเนินงาน ติดตั้งและเชนจ์สัญญา



สาขานิติเวช

1. โครงสร้างหน่วยงานจำนวนบุคลากรที่เกี่ยวข้อง กับงานนิติเวช

1

แพทย์หัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุเป็นหัวหน้านิติเวช จัดตารางเวรแพทย์อยู่เวรชั้นสูตร วันละ 1 คน ลงนามโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล

2

ศูนย์สั่งการฯ 1669 โทรศัพท์แจ้งแพทย์ก่อน 1 วัน, ถ้ามี case ชั้นสูตรศูนย์สั่งการฯโทร.ประสานแพทย์, AEMT ออกชั้นสูตรช่วยแพทย์

3

ในโรงพยาบาล case ที่สาเหตุการเสียชีวิตผิดธรรมชาติ/ชาวต่างชาติ/นักโทษ เป็นแพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้ชั้นสูตร การจัดการเอกสารเป็น AEMT



2.ความพร้อมของอาคารสถานที่ ครุภัณฑ์ต่างๆ

- ไม่มีอาคารสถานที่เฉพาะ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ต่างๆใช้กับงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3.Service ที่เกี่ยวข้องกับงานนิติเวช

- 3.1 การจัดการเอกสารประกอบคดีความ ใบชันสูตรบาดแผล ใบรับรองการตาย ใบชันสูตรพลิกศพ คำให้การ หมายศาล ระบบการรับ-จ่ายเอกสารคดี เป็น ER รับผิดชอบ จ่ายในเวลาราชการ มีAEMTและเสมียนเป็นผู้ประสานงานกับแพทย์เวร
- 3.2 การดูผู้ป่วย OSCC นอกเวลาราชการ ER เป็นรับผู้รับผิดชอบ รายงานแพทย์เวรสุติ ยังไม่มีห้องเฉพาะ
- 3.3 ระบบการเก็บรักษาและรับ-จ่ายศพ เมื่อมีผู้เสียชีวิต ER จะโทร.หาเวรรักษาศพ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง การจ่ายศพเป็นงานพยาธิวิทยากายวิภาครับผิดชอบ



4.แนวทางการส่งศพไปผ่าชันสูตรพลิกศพ – ประสานส่ง รพ.เลย

5.แนวทางการประเมินอายุผู้ป่วย - ไม่มี

6.เรื่องที่ต้องการปรับปรุงแก้ไข คือ ขาดบุคลากร,อุปกรณ์,สถานที่



จบการนำเสนอ