นิเทศและพัฒนาเครือข่ายพื้นที่โรงพยาบาลบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ

ปีงบประมาณ 2/2567

ผู้นำเสนอ พญ.ปารวี นวลประเสริฐ

วันที่ 3 ก.ย.67

1 ข้อมูลทั่วไป

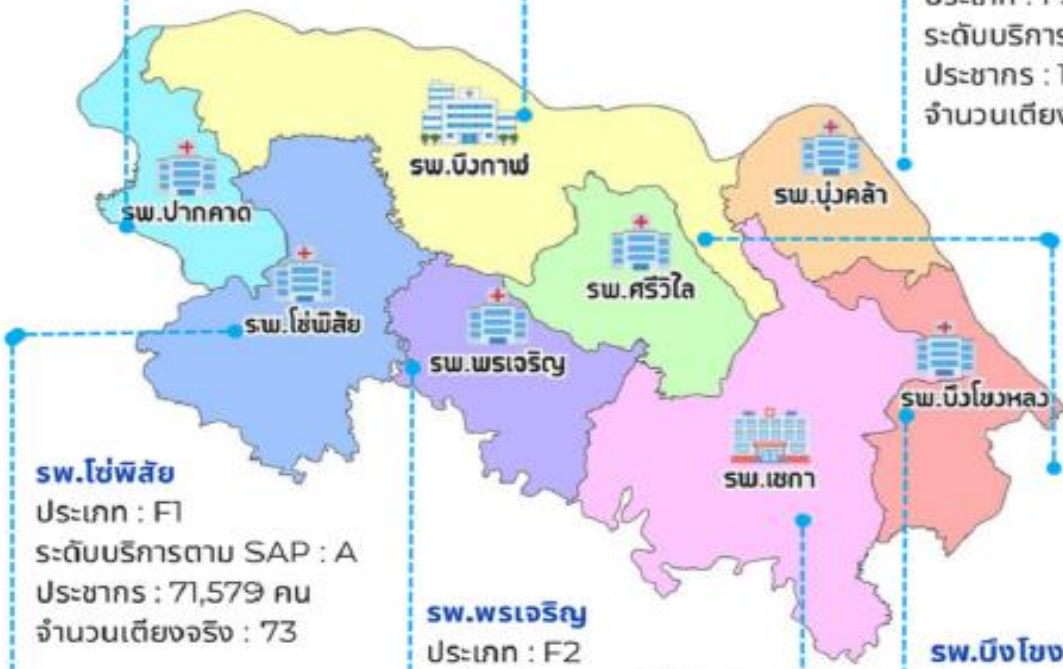
จังหวัดบึงกาฬ มีประชากรทั้งหมด

421,684 คน

ขนาดพื้นที่รวมทั้งจังหวัด 4,305 ตร.กม.
(2,690,625 ไร่)

จังหวัดบึงกาฬ เมืองยางพารา การเกษตรก้าวหน้า
ประตูการค้าอินโดจีน และการท่องเที่ยววิถีชีวิตสุ่มแม่น้ำโขง

การจัดบริการ จังหวัดบึงกาฬ



รพ.ปากคาด
ประเภท : F2
ระดับบริการตาม SAP : S
ประชากร : 34,761 คน
จำนวนเตียงจริง : 41

รพ.บึงกาฬ
ประเภท : S
ระดับบริการตาม SAP : P
ประชากร : 92,913 คน
จำนวนเตียงจริง : 273

รพ.นุ่งคล้า
ประเภท : F3
ระดับบริการตาม SAP : S
ประชากร : 14,045 คน
จำนวนเตียงจริง : 32

รพ.ศรีวิไล
ประเภท : F2
ระดับบริการตาม SAP : S
ประชากร : 39,590 คน
จำนวนเตียงจริง : 38

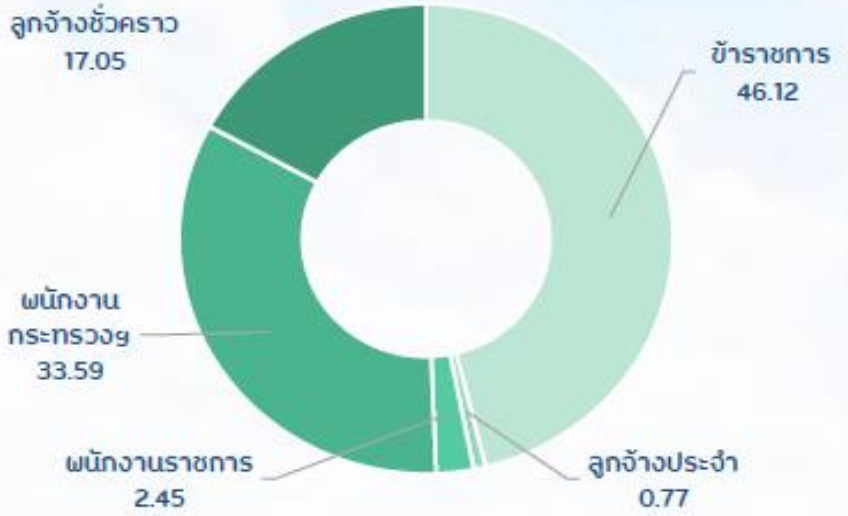
รพ.โซ่พิสัย
ประเภท : F1
ระดับบริการตาม SAP : A
ประชากร : 71,579 คน
จำนวนเตียงจริง : 73

รพ.พรเจริญ
ประเภท : F2
ระดับบริการตาม SAP : S
ประชากร : 44,166 คน
จำนวนเตียงจริง : 37

รพ.บึงโขงหลง
ประเภท : F2
ระดับบริการตาม SAP : S+
ประชากร : 37,755 คน
จำนวนเตียงจริง : 45

รพ.เซกา
ประเภท : M2
ระดับบริการตาม SAP : A
ประชากร : 86,875 คน
จำนวนเตียงจริง : 125

2 ข้อมูลทรัพยากร



จำนวนบุคลากร 774 คน

แพทย์ : ประชากร (จังหวัด)

1 : 13,177

แพทย์ : ประชากร (เมือง)

1 : 2,903

ทันตแพทย์

ทันตแพทย์ : ปชก. (เมือง)

1 : 9,291

- แพทย์ 32 คน
  แพทย์เพิ่มพูนทักษะ 14 คน
  FTE 70 ขาด 25 คน
- ทันตแพทย์ 10 คน
  FTE 12 คน
- เภสัชกร 18 คน
  FTE 20 คน
- พยาบาลวิชาชีพ 246 คน
  FTE 288 คน
- บุคลากรอื่น ๆ 454 คน

คลินิกที่เปิดให้บริการในอำเภอเมืองบึงกาฬ

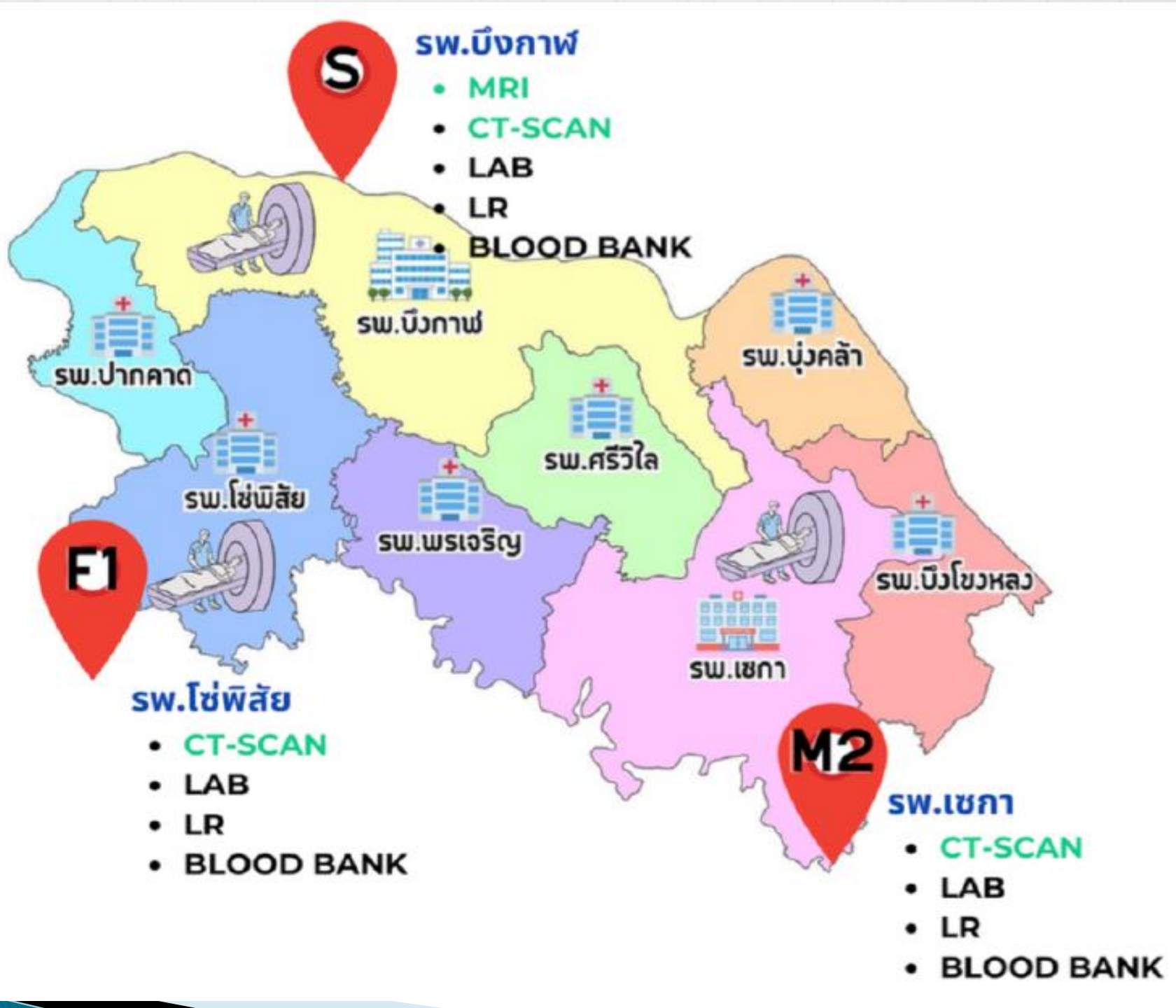
- ☐ หลอดเลือดสมอง
- ☐ หัวใจและหลอดเลือด
- ☐ ระบบประสาท
- ☐ ระบบเลือด
- ☐ ศัลยกรรมทั่วไป
- ☐ ศัลยกรรมกระดูกและข้อ
- ☐ ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ
- ☐ มะเร็ง
- ☐ ฝาตัดตา
- ☐ แม่และเด็ก
- ☐ ศูนย์ ODS
- ☐ สุขภาพจิต และยาเสพย์ติด
- ☐ หู คอ จมูก
- ☐ เวชศาสตร์ฟื้นฟู
- ☐ แพทย์แผนไทย-จีน
- ☐ CAPD-HD
- ☐ ทันตกรรม
- ☐ ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ และดูแลประคับประคอง
- ☐ Home ward
- ☐ Telemedicine
- ☐ ทารก

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ข้อมูล ณ วันที่ 1 ธ.ค

สาขา	โรงพยาบาลบึงกาฬ	โรงพยาบาลเซกา
อายรศาสตร์	2	2
อารยศาสตร์โรคไต	1	-
ประสาทวิทยา	1	-
ศัลยศาสตร์	1	1
กมารเวชศาสตร์	3	1
ออร์โธปิดิกส์	4	-
สติ-นรีเวชศาสตร์	2	2
เวชศาสตร์ฉกเฉิน	1	-
จักษวิทยา	3	-
โสต ศอ นาสิก	2	1
วิสัญญี	2	-
จิตเวชศาสตร์	1	-
รังสีวินิจฉัย	1	-
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	1	-

โรงพยาบาลโซ่พิสัย กุมารแพทย์ 1, บึงโขงหลง สูติแพทย์ 1

Health service resource



สถานการณ์ปัจจุบันด้านบุคลากรทั้งหมด

แผนกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

จำนวน	EP	RN (รวม ENP)	ENP	Paramedic	TN	EMT-I	PN	AIDE สื่อสาร/ช้อมูล จนท.	ธุรการ พขร.	คนงาน	รวม
ER	1	23	6	-	-	1	3	5	-	-	-	33
EMS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ศูนย์ Refer	-	3	-	-	-	3	-	-	1	-	-	7
รวม	1	26	6	-	-	4	3	5	1	0	-	40

Trauma care

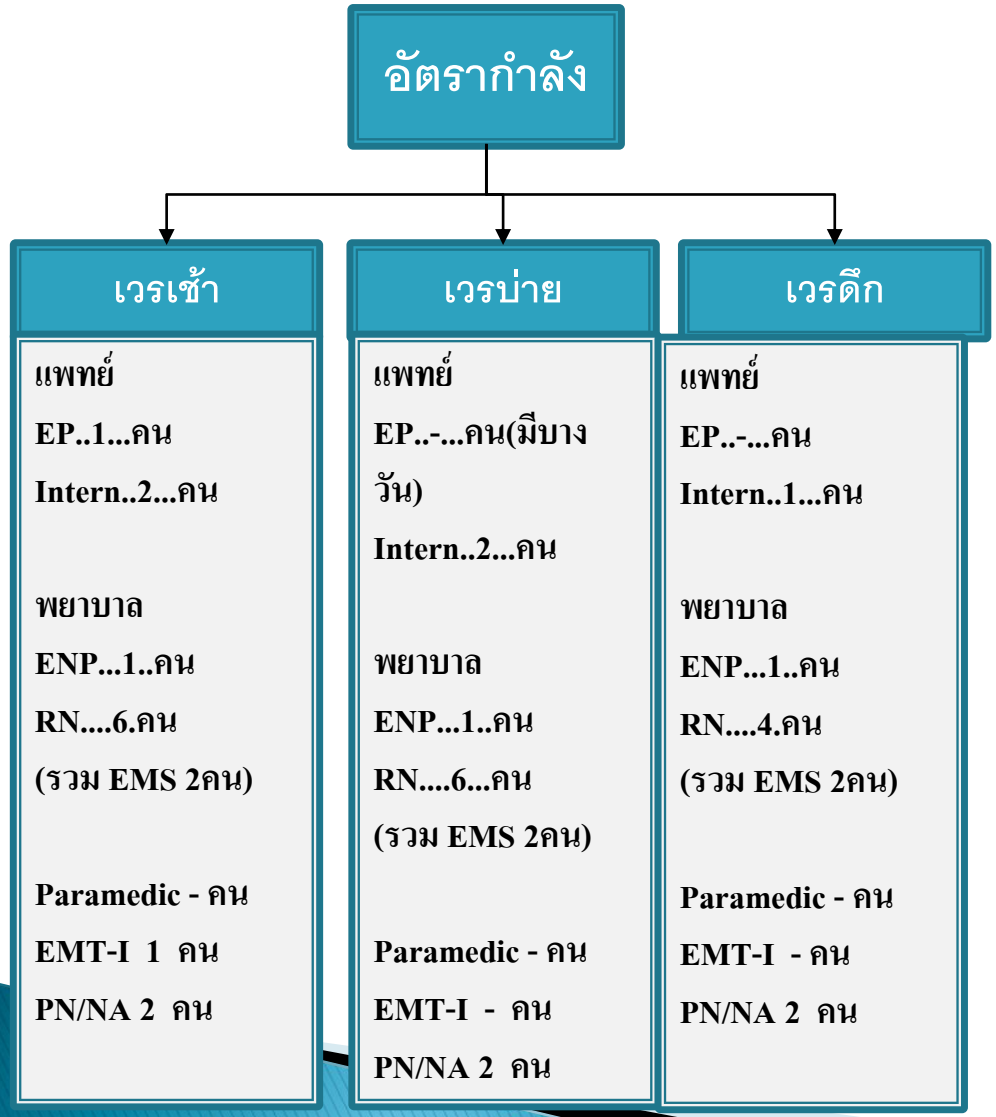
จำนวน	Gen Sx	Trauma Sx	CVT Sx	Vascular Sx	Plastic Sx	Neuro Sx	Uro Sx	ortho	Anes	Intensivist	OR	ICU Sx (มี/ไม่มี)	ICU trauma (มี/ไม่มี)	ICU Neuro Sx (มี/ไม่มี)	คลังเลือด (มี/ไม่มี/สภากาชาด)
	1	-	-	-	-	-	-	4	2	-	มี	มี	มี	-	มี

เครือข่ายระบบสุขภาพในพื้นที่	จำนวน
รพช	7
รพ.สต.	15
รพ.เอกชน	-

ศักยภาพของรพ.	จำนวนปี 2567
จำนวนเตียง	273
จำนวน IPD case	14858
จำนวน OPD case	70174

เครือข่าย EMS	จำนวนหน่วย	จำนวนประชากร	จำนวนตำบล
สำหรับ รพ.จังหวัด	ALS ทั้งจังหวัด.....8.....หน่วย	ทั้งจังหวัด...425,647....คน	ทั้งจังหวัด.....53....ตำบล
	BLS+FR ทั้งจังหวัด....53...หน่วย		
	ALS ในอำเภอเมือง.....1....หน่วย	อำเภอเมือง.....97,709.....คน	ในอำเภอเมือง.....12.....ตำบล
	BLS+FR ในอำเภอเมือง...10.....หน่วย		

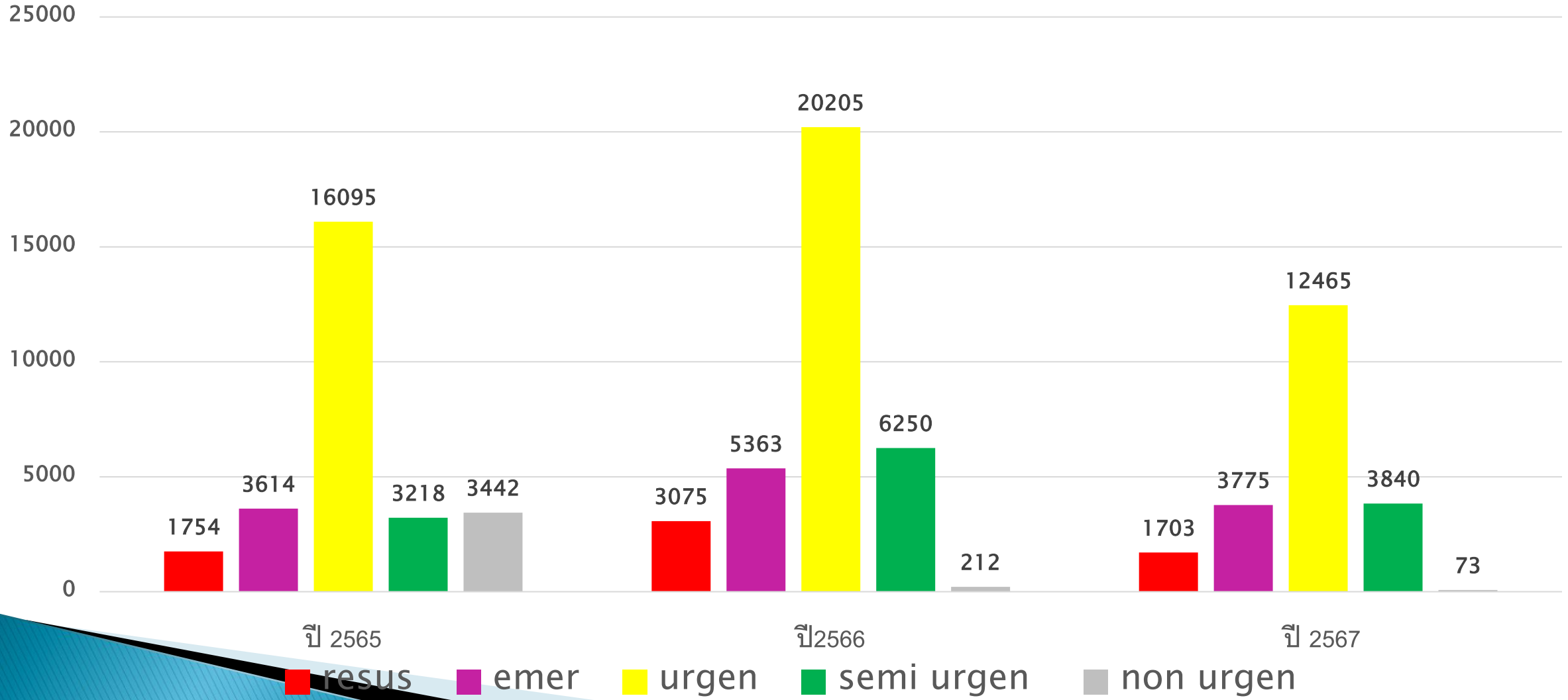
สถานการณ์ปัจจุบัน: ด้านการให้บริการใน ER



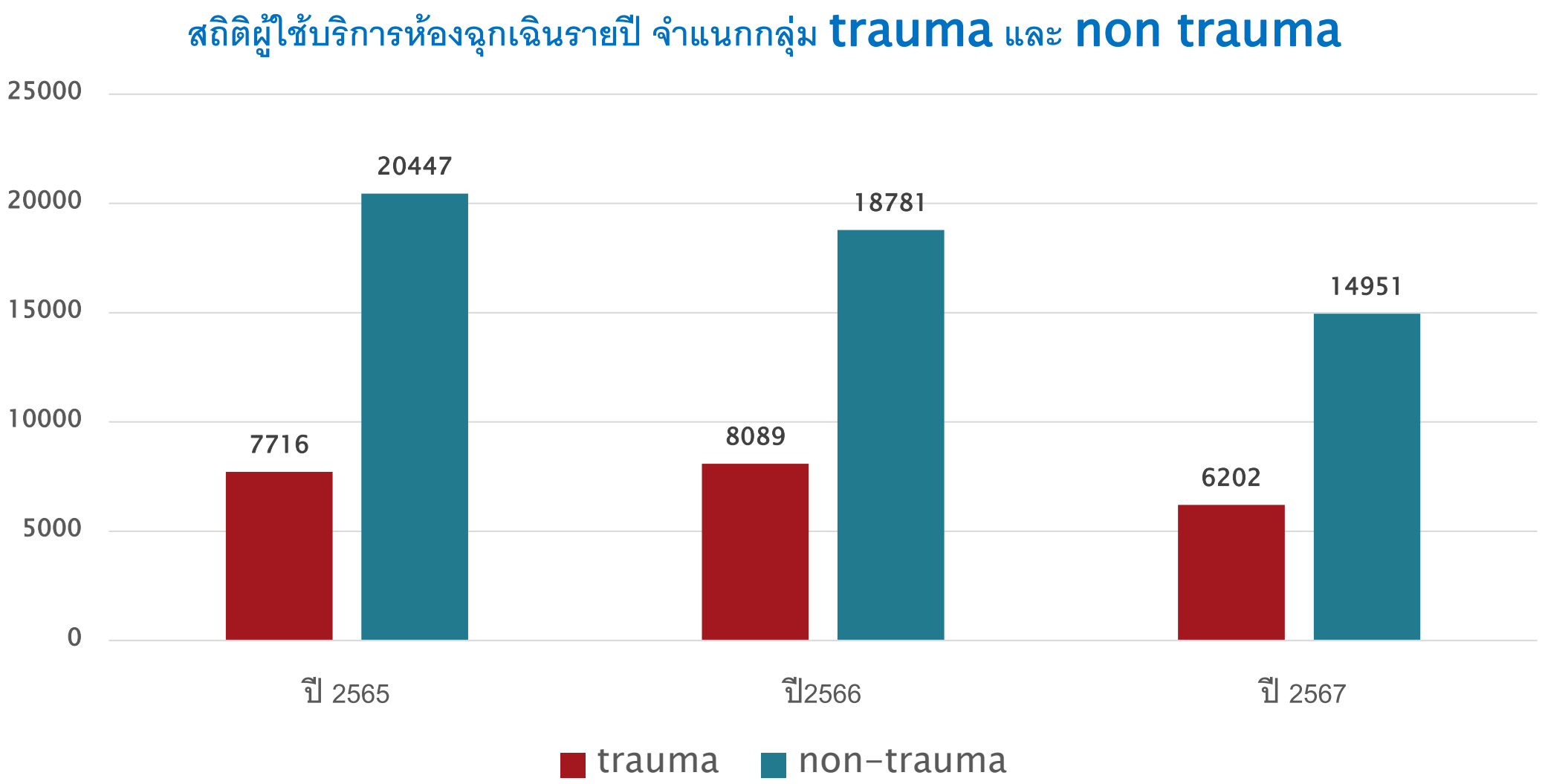
การให้บริการในห้องฉุกเฉิน	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567 (ถึง 31 สิงหาคม 2567)	เฉลี่ยต่อวัน	เฉพาะ trauma ปีงบประมาณ 2567
Resuscitation	1754	3075	1703	6	241
Emergency	3614	5363	3775	11.6	630
Urgency	16095	20205	12465	44.5	5344
Semi Urgency	3218	6250	3840	12.2	685
Non Urgency	3442	212	73	3.4	5

สถานการณ์ปัจจุบัน: ด้านการให้บริการใน ER

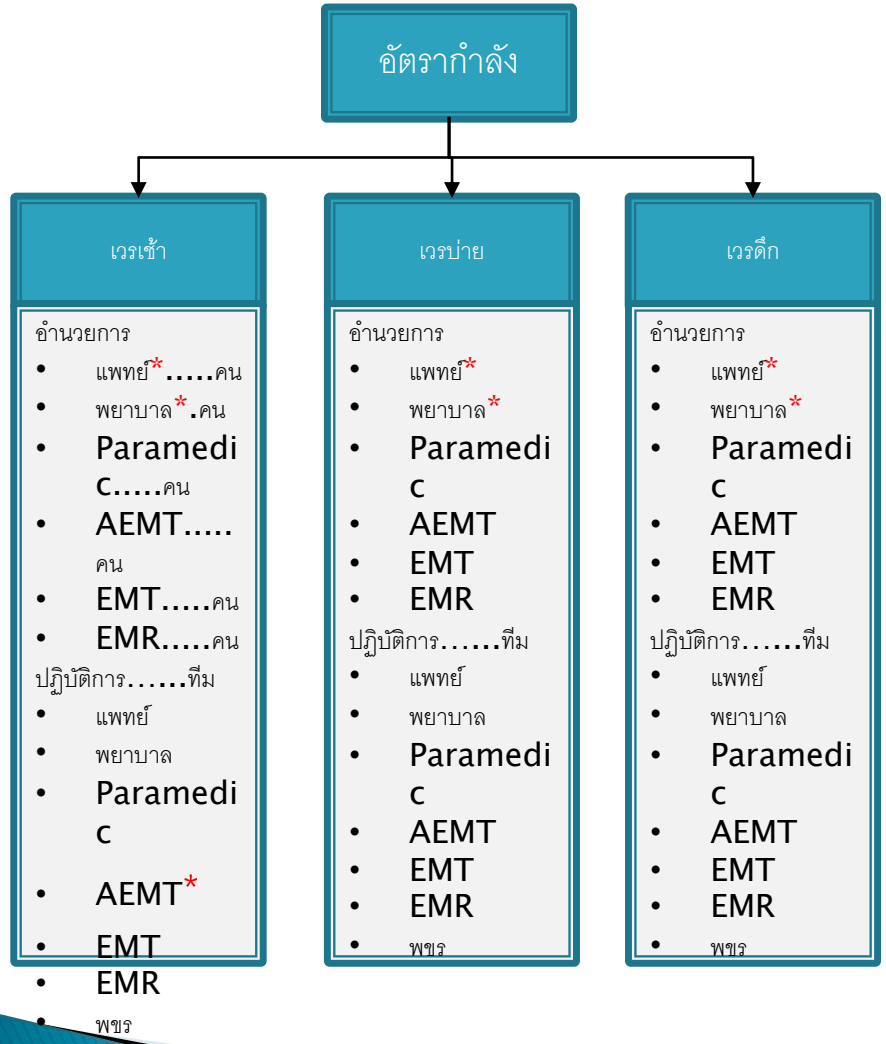
กราฟเปรียบเทียบรายปี ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่ ER จำแนกตามการคัดแยก ESI



สถานการณ์ปัจจุบัน: ด้านการให้บริการใน ER



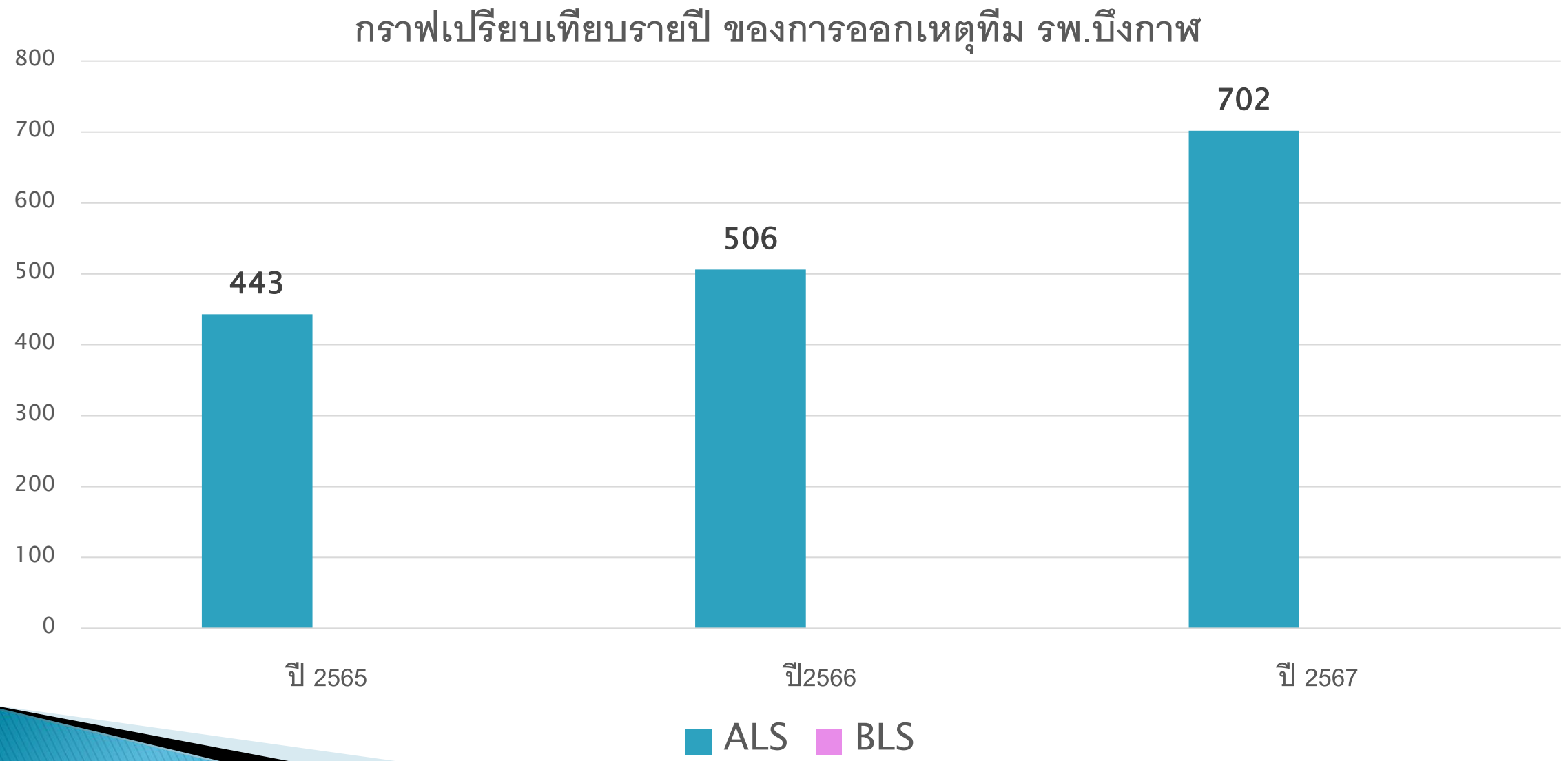
สถานการณ์ปัจจุบัน: ด้านการให้บริการ EMS



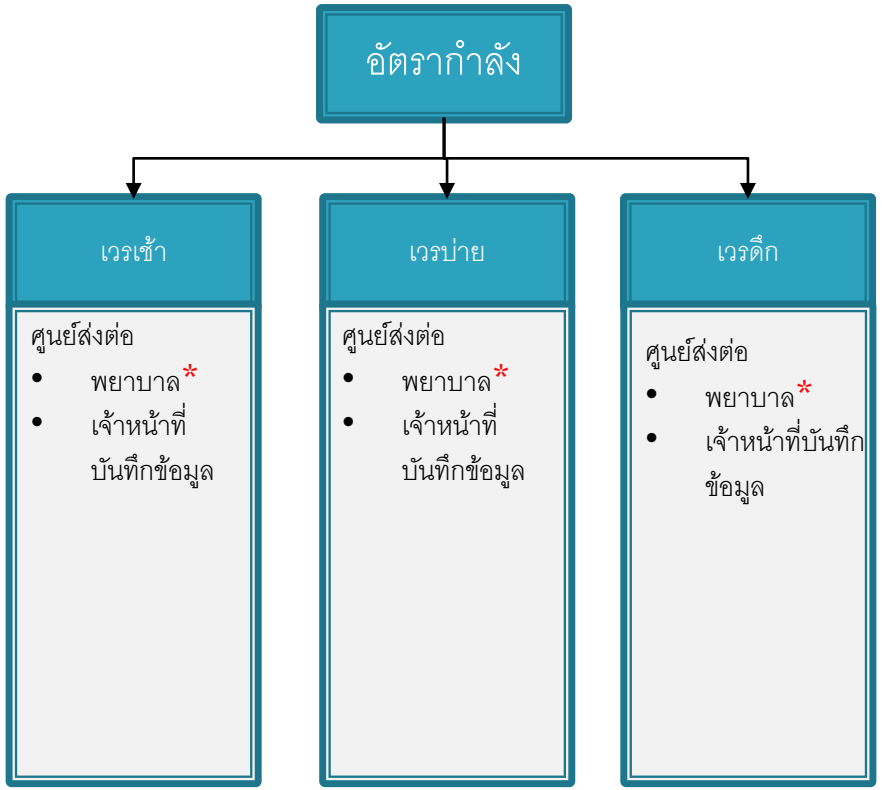
การให้บริการระบบ EMS	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567 (ถึง 31 สิงหาคม 2567)	เฉลี่ยต่อวัน	เคส Trauma
จำนวนเคสรับแจ้งเหตุทั้งหมด	16517	26292	13026	40	1314/3.92
เฉพาะเหตุทางการแพทย์	16517	26292	13026	40	1314/3.92
จำนวนเหตุที่หน่วย รพ.ออกปฏิบัติการ	443	506	702	2	-
Scene แดง	196	237	435	1.2	-
Scene เหลือง	213	239	258	0.7	-
Scene เขียว	34	30	9	0.02	-

* อัตรากำลังเดียวกับใน ER

สถานการณ์ปัจจุบัน: ด้านการให้บริการ EMS



สถานการณ์ปัจจุบัน: ด้านการให้บริการ Refer



การให้บริการ refer	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567 (ถึง 31 สิงหาคม 2567)	เฉลี่ยต่อวัน
Refer In	IPD 3068 ครั้ง	IPD 3791 ครั้ง	IPD 3582 ครั้ง	10.69
	OPD 7384 ครั้ง	OPD 8396 ครั้ง	OPD 7588 ครั้ง	22.65
Refer Out	ในเขต 2762 ครั้ง	ในเขต 3086 ครั้ง	ในเขต 2867 ครั้ง	8.55
	นอกเขต 691 .ครั้ง	นอกเขต 742 ครั้ง	นอกเขต 890 ครั้ง	2.65
Refer back	273 ครั้ง	251 ครั้ง	128 ครั้ง	0 .38
Refer recieve	81 ครั้ง	100 ครั้ง	72 ครั้ง	0.21

สถิติ refer in 5 อันดับ ปี 2567			
ภาพรวม	IPD	OPD	trauma
1 Acute appendicitis	1. Closed fracture of the lover leg end of radius	1. Acute appendicitis.	1.....
2 Closed fracture of the lover leg end of radius	2. Acute appendicitis	2 .DM typ2	2.....
3Cerebral infraction	3 Cerebral infraction	3 Cerebral infraction	3.....
4 Chronic kidney disease stage5	4. Congestive heart failure	4 Gastrointestinal haemorrhage	4.....
5 DM typ2	5 Chronic kidney disease stage5	5Senile cataract.	5.....

* อัตรากำลังเดียวกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ

ประเด็นติดตามเฉพาะแต่ละพื้นที่ ตามสรุปจากการนิเทศ 1/2567

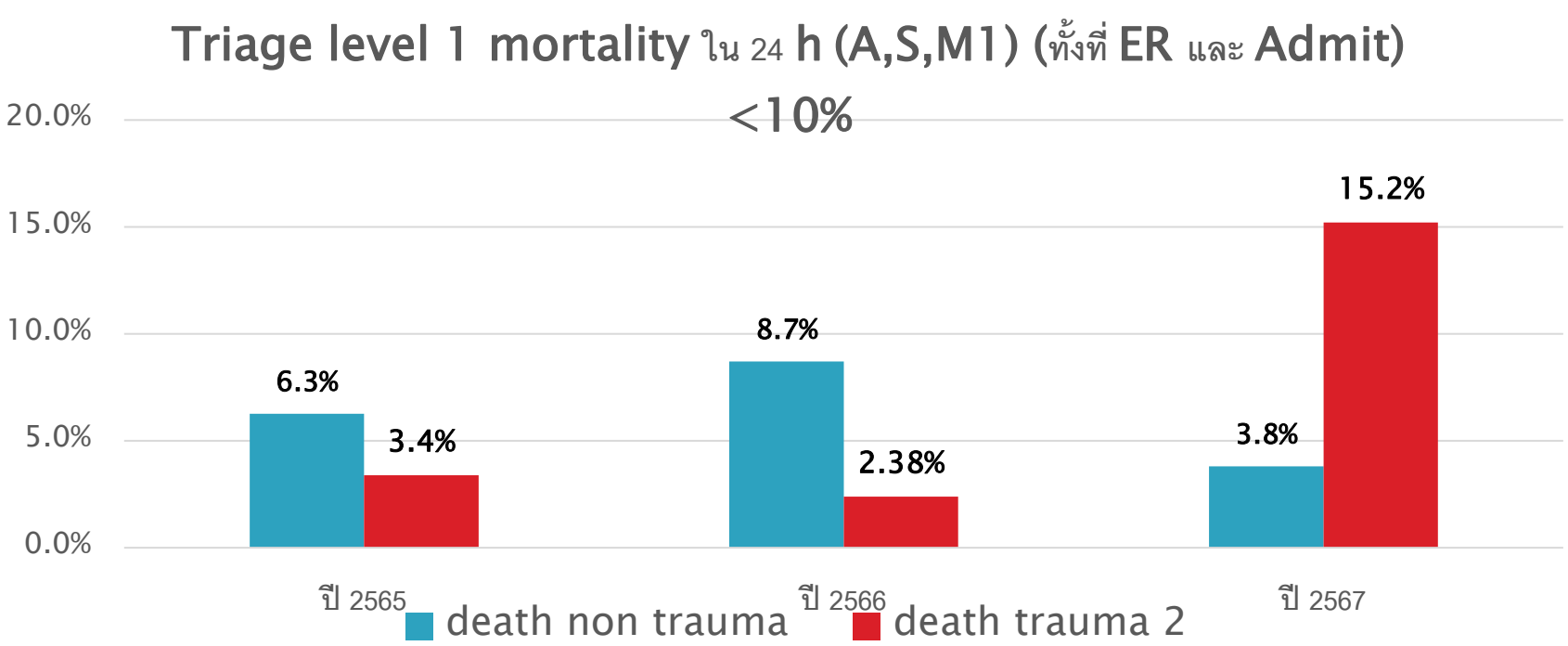
1. จังหวัดบึงกาฬ : ระบบ consultation/refer out , ประสบปัญหาขาดทรัพยากรบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นปัญหาอย่างมาก, เพิ่มศักยภาพรพช.

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

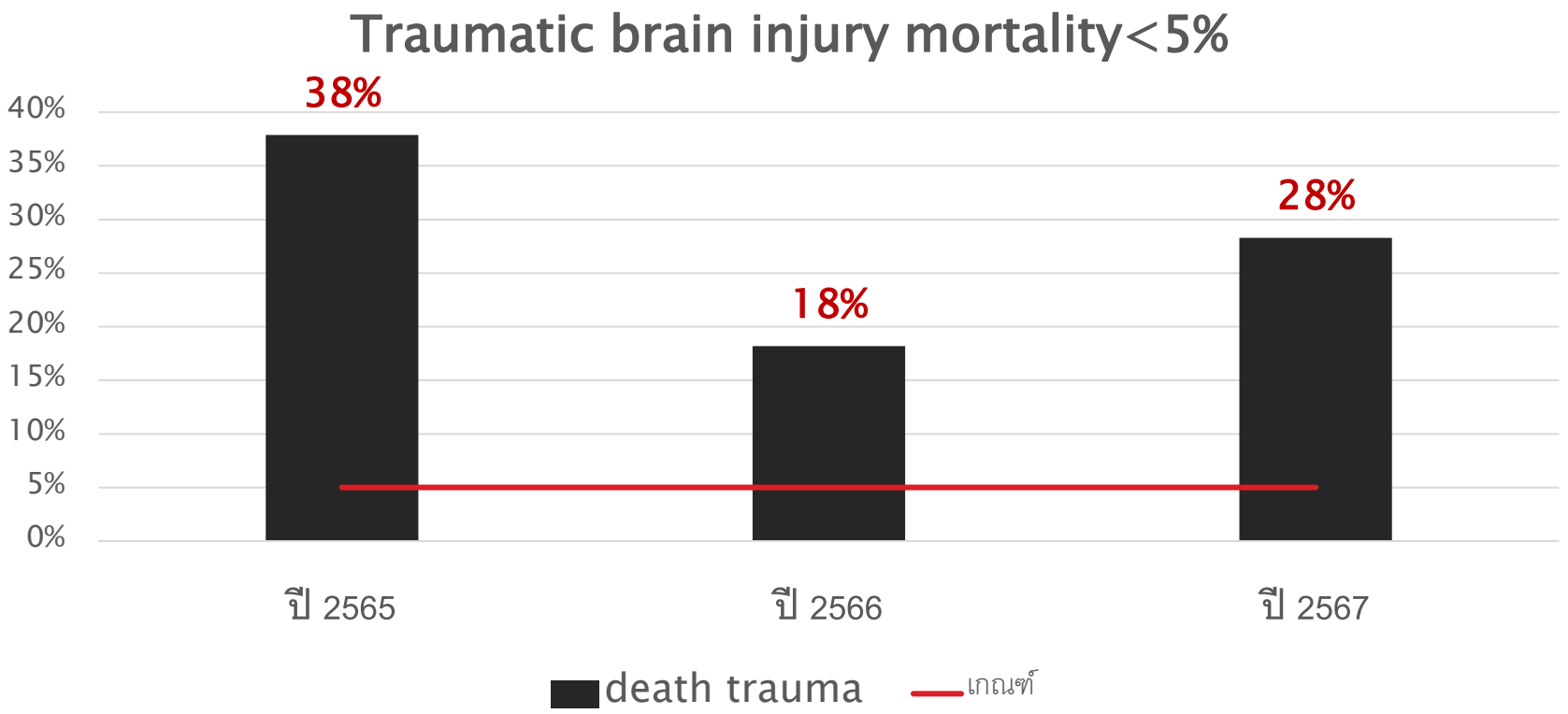


กรณีไม่ผ่านเกณฑ์ กรุณาวิเคราะห์และระบุสาเหตุ

*** ขาดแคลนศัลยแพทย์และการส่งต่อมีระยะทางที่ห่างไกล

การให้บริการในห้องฉุกเฉิน	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567
จำนวน triage level 1	1754	1511	1527
Trauma	367	253	224
Non trauma	1387	1258	1303
จำนวน death triage level 1	70	51	84
Trauma	47	29	50
Non trauma	23	22	34

ผลการดำเนินงาน



กรณีไม่ผ่านเกณฑ์ กรุณาวิเคราะห์และระบุสาเหตุ

*** ขาดแคลนศัลยแพทย์ประสาทและการส่งต่อมีระยะทางที่ห่างไกล

.

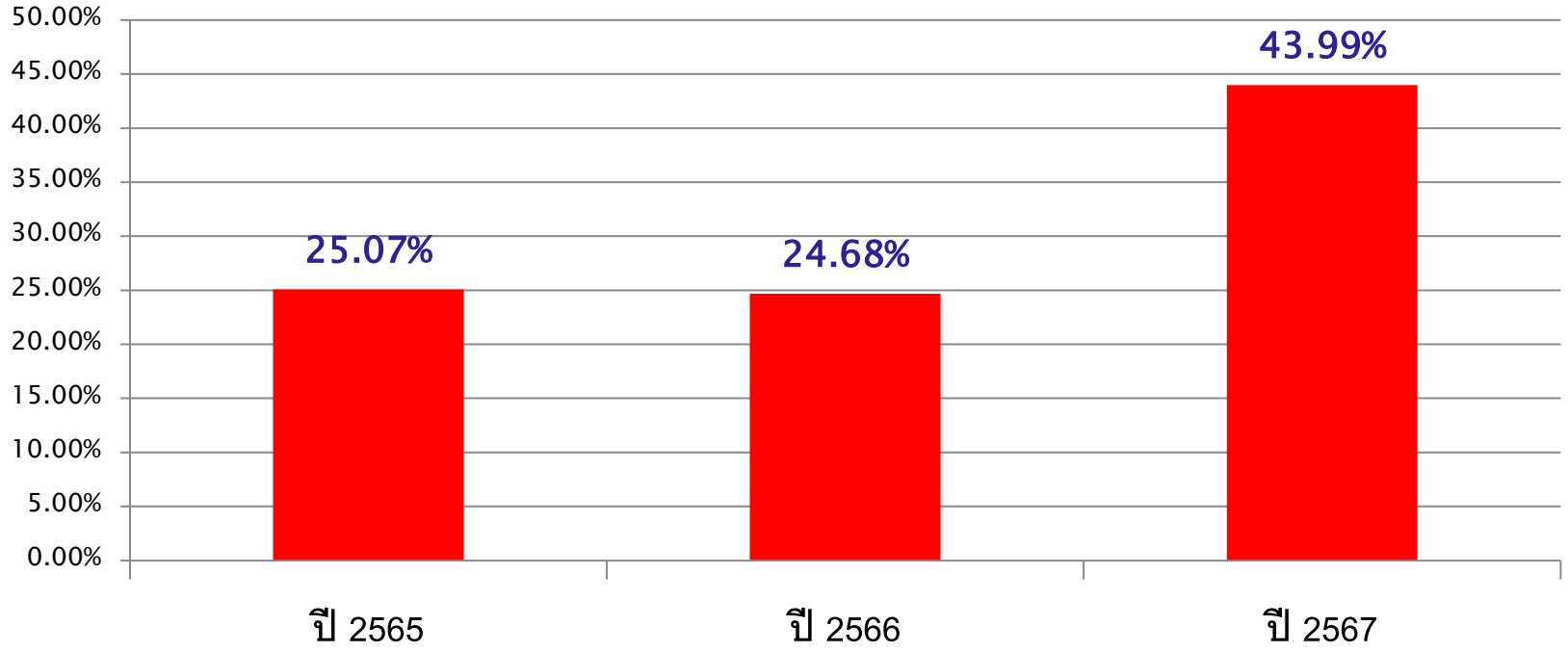
การให้บริการในห้องฉุกเฉิน	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567
จำนวน TBI ตามนิยาม	66	88	53
จำนวน TBI ที่ death	25	16	15

ขอระบุจำนวนเคสเพื่อประโยชน์ใช้รวมข้อมูล / เปรียบเทียบได้

ผลการดำเนินงาน

เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน >30%

การเข้าถึง EMS ในผู้ป่วยESI level 1



กรณีไม่ผ่านเกณฑ์ กรุณาวิเคราะห์และระบุสาเหตุ *****ผ่าน

การให้บริการในห้องฉุกเฉิน	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567
จำนวน ESI 1	1767	1722	1523
จำนวนESI 1ที่มาด้วย EMS	443	425	670

ผลการดำเนินงาน

EMS Population coverage

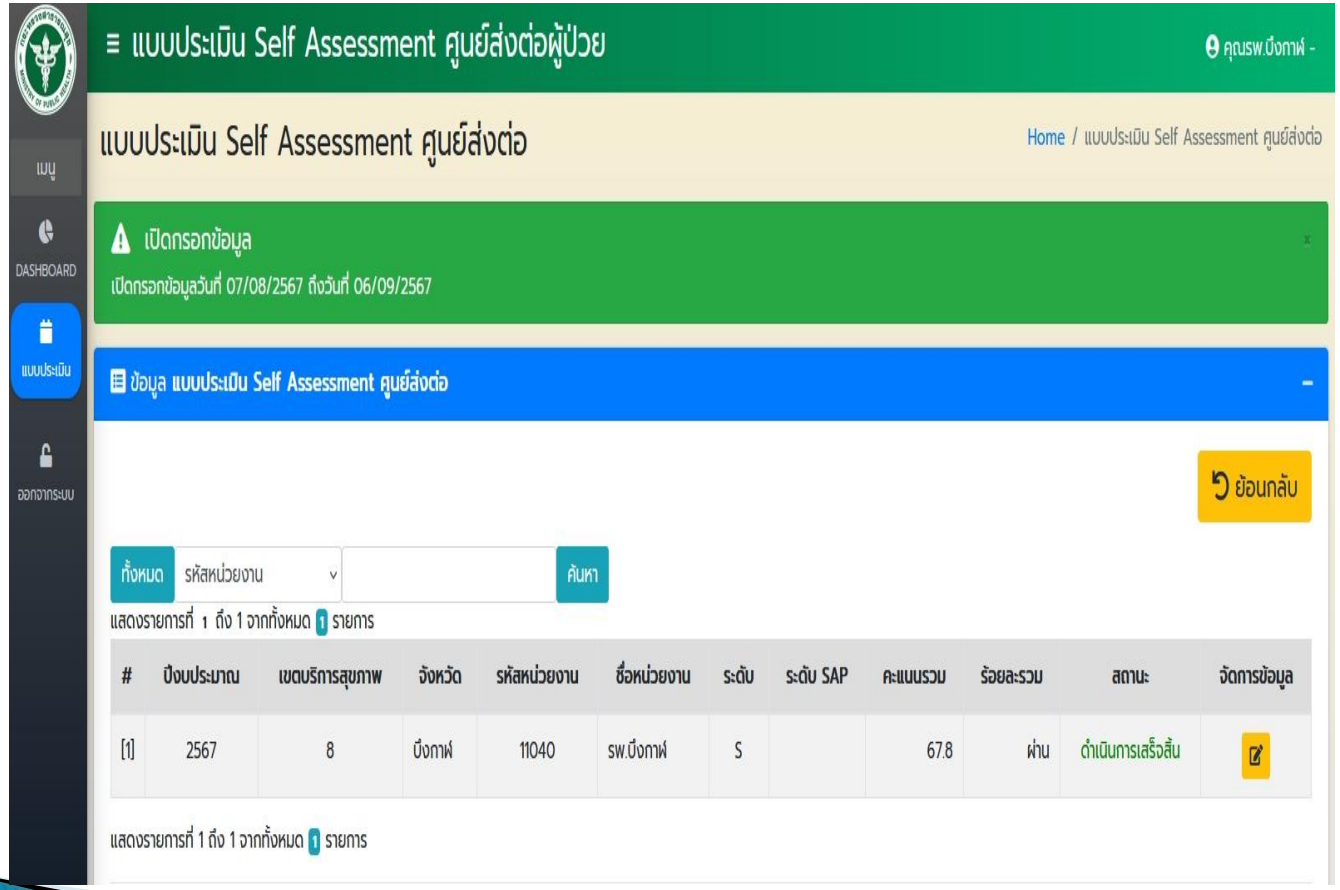
	จำนวนหน่วย (A)	จำนวนประชากร (B)	สัดส่วนหน่วยต่อแสนประชากร (B/A x 100,000)
สำหรับ รพ. จังหวัด	ALS ทั้งจังหวัด 8 หน่วย	ทั้งจังหวัด 425,647 คน	1.87
	BLS+FR ทั้งจังหวัด 53 หน่วย		12.45
	ALS ในอำเภอเมือง 1 หน่วย	อำเภอเมือง 97,709 คน	1.02
	BLS+FR ในอำเภอเมือง 9 หน่วย		9.21

EMS Area coverage

	จำนวนหน่วย (A)	จำนวนตำบล (B)	สัดส่วนหน่วยต่ออำเภอ (A/B x 100)
สำหรับ รพ. จังหวัด	ALS/BLS/FR ในอำเภอเมือง 9 หน่วย	ในอำเภอเมือง 11 ตำบล	81.81

ผลการดำเนินงาน

ประเมินมาตรฐาน refer ตาม self assessment กระทรวง เกณฑ์>70%



จากการประเมินตามมาตรฐาน รพ.บึงกาฬได้คะแนนประเมิน 67.8 (ไม่ผ่าน)

องค์ประกอบที่ได้คะแนนต่ำที่สุดคือ

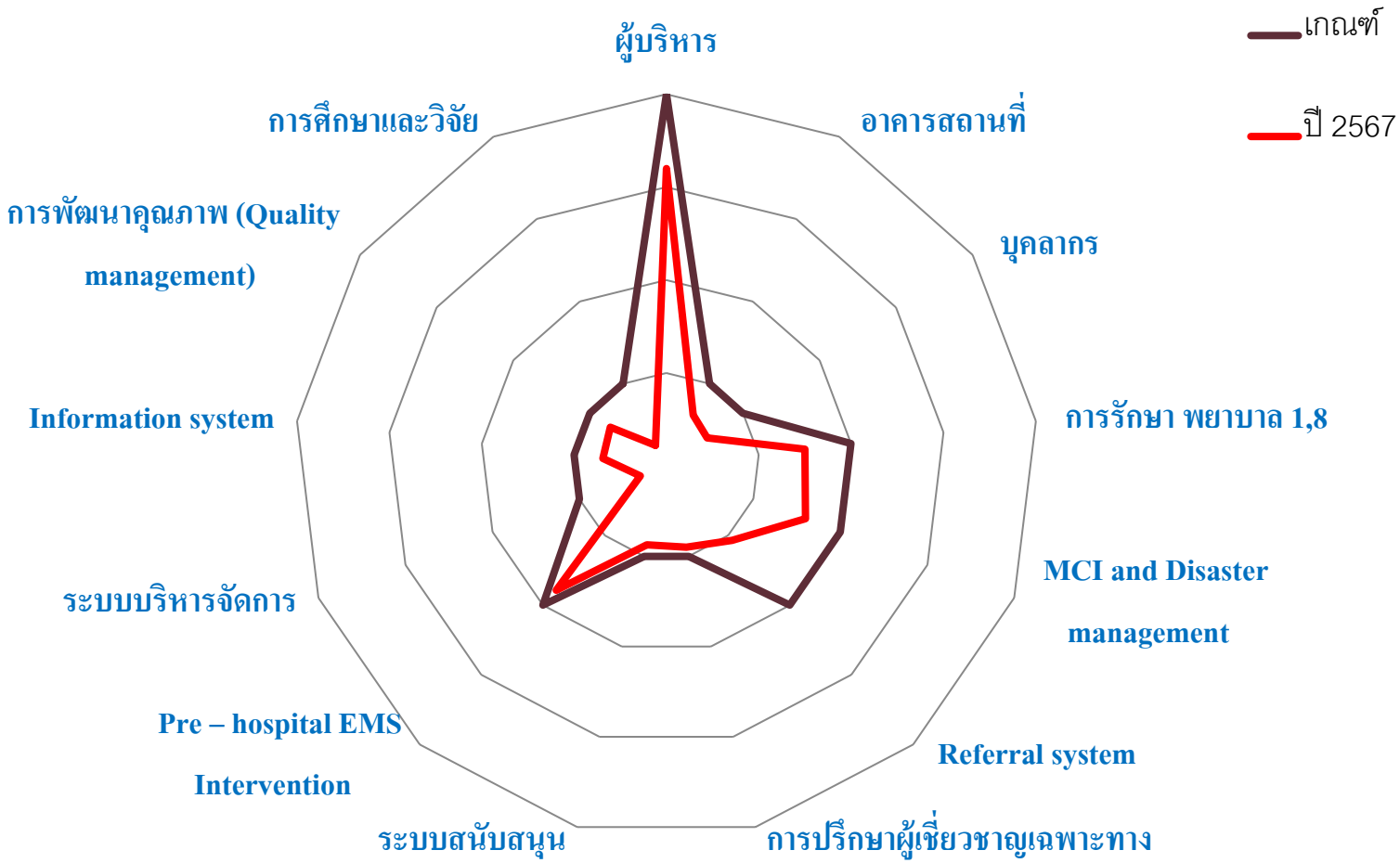
1. องค์ประกอบที่ 4 โครงสร้าง อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

GAP: ไม่มีที่พักสำหรับเจ้าหน้าที่ที่มาส่งผู้ป่วย

2.องค์ประกอบที่ 6 แนวทางการหรือคู่มือปฏิบัติงาน

GAP: ไม่มีแนวทางปฏิบัติงานการรับส่งต่อในสถานการณ์ภัยพิบัติ ภัยสงครามทั้งในและนอกเขต

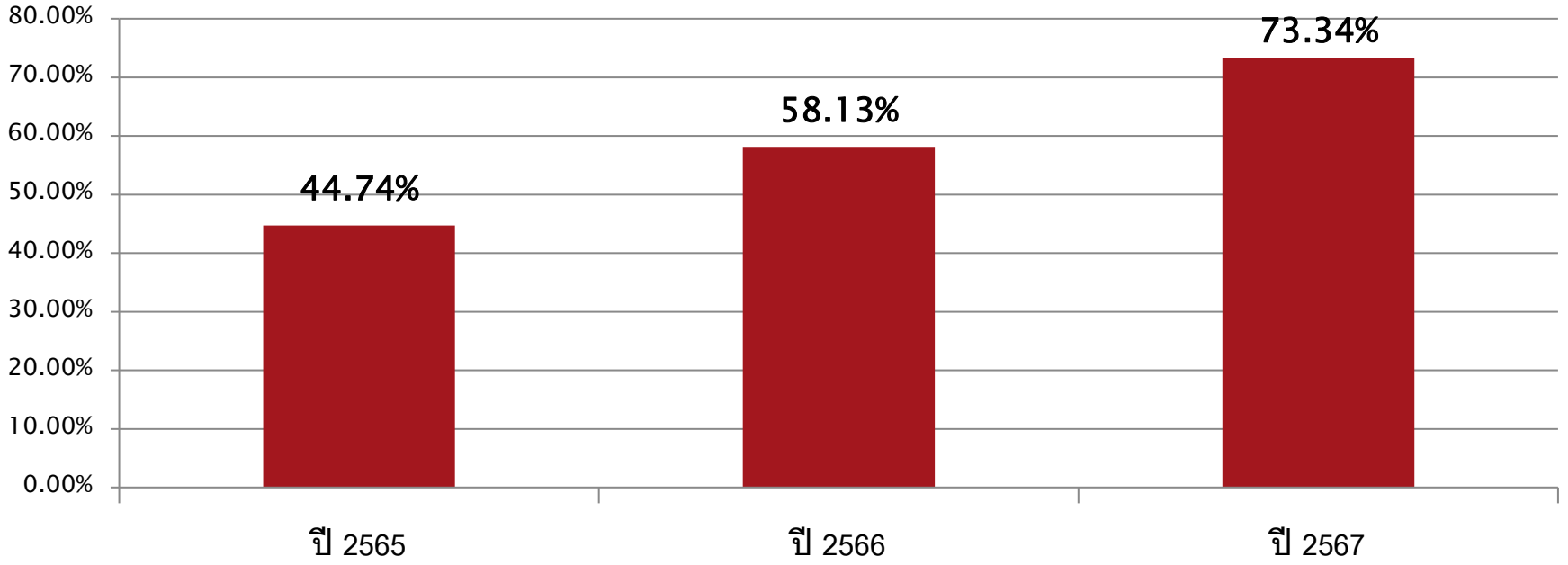
ผลการดำเนินงาน
ตัวชี้วัด ER คุณภาพ รพ.บึงกาฬ



เพิ่มขึ้นจากปี 65 -66 57.10 เป็น 70.24 จากระบบสนับสนุนมีรปภ. และมีสถานที่ใช้แยกจากส่วนรวม แต่ยังขาดแคลนในเรื่องบุคลากร

ผลการดำเนินงาน

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



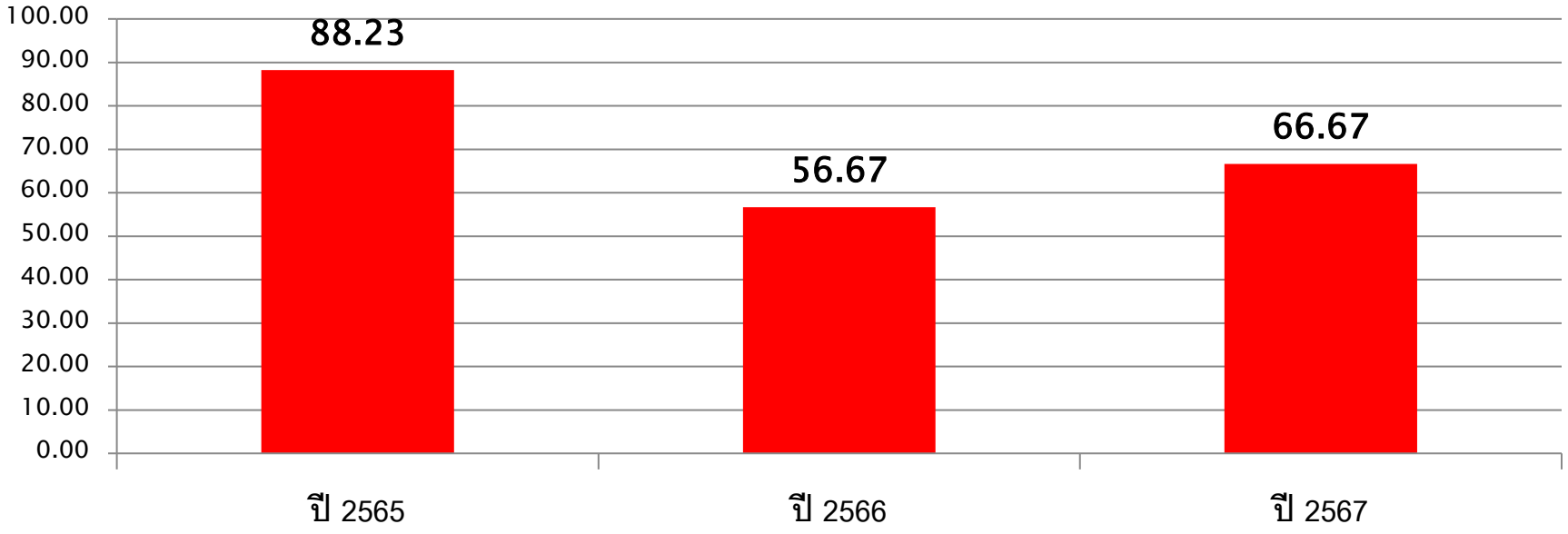
กรณีไม่ผ่านเกณฑ์ กรุณาวิเคราะห์และระบุสาเหตุ ...ผ่าน...

การให้บริการในห้องฉุกเฉิน	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567
จำนวน triage level 1,2 ทั้งหมด	5388	4820	4921
จำนวน ที่ LOS<2 h	2411	2802	3609

ขอระบุจำนวนเคสเพื่อประโยชน์ใช้รวมข้อมูล / เปรียบเทียบได้

ผลการดำเนินงาน

- Trauma Triage Level 1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 min >80%



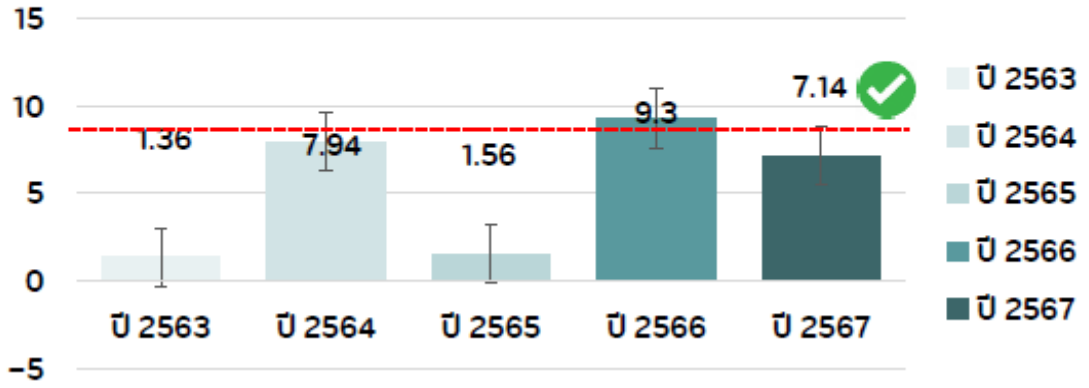
กรณีไม่ผ่านเกณฑ์ กรุณาวิเคราะห์และระบุสาเหตุ รอผล investigation และ consult หลายแผนก และขาดแคลนศัลยแพทย์

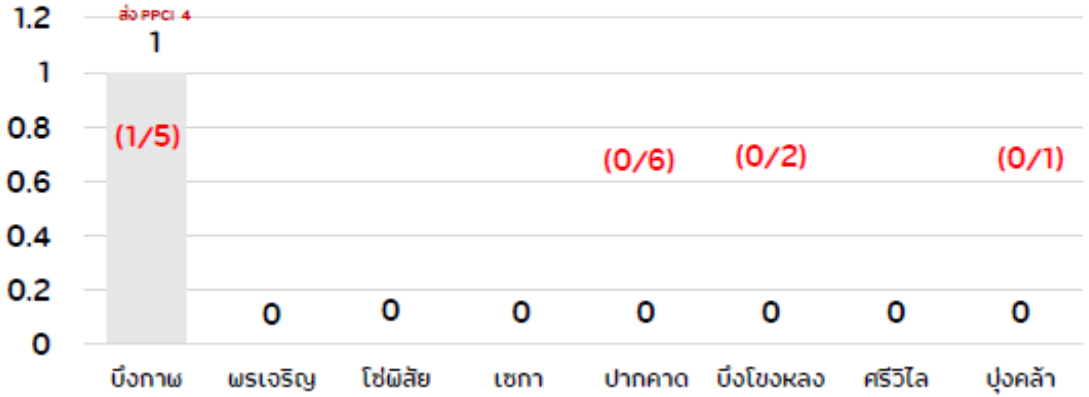
การให้บริการในห้องฉุกเฉิน	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567
จำนวน trauma triage level 1 ที่มีข้อบ่งชี้ pass OR ทั้งหมด	17	30	12
จำนวน ที่ Pass OR<1 h	15	17	8

ขอระบุจำนวนเคสเพื่อประโยชน์ใช้รวมข้อมูล / เปรียบเทียบได้

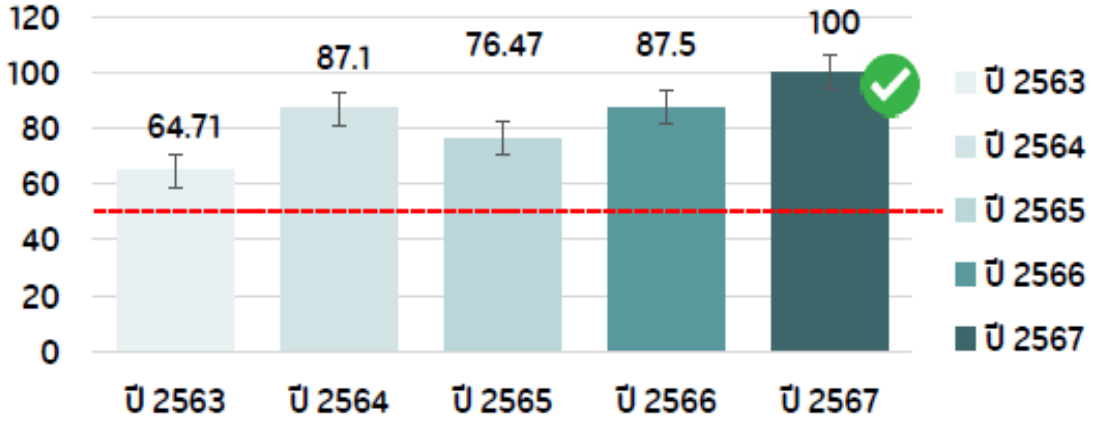
STEMI ปีงบ 2567

สถานการณ์ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI เกณฑ์ : ≤ ร้อยละ 9

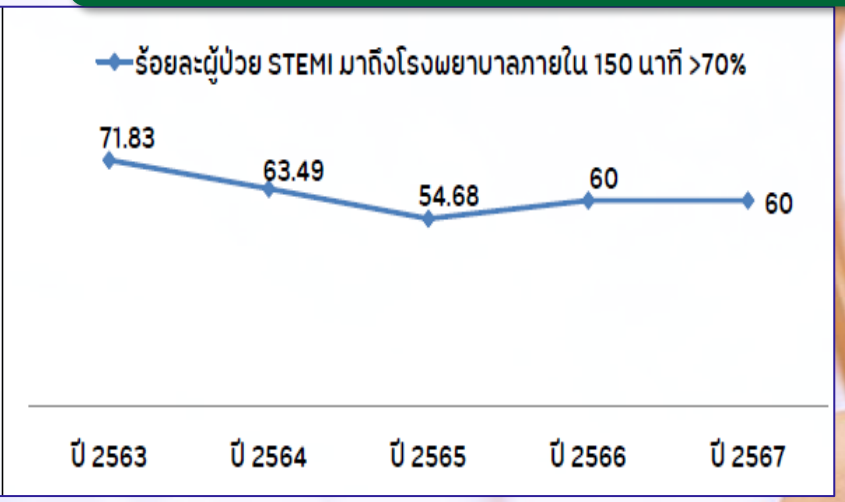




สถานการณ์ ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย เป้าหมาย : ≥ ร้อยละ 60



STEMI 2567



ปัญหาอุปสรรค

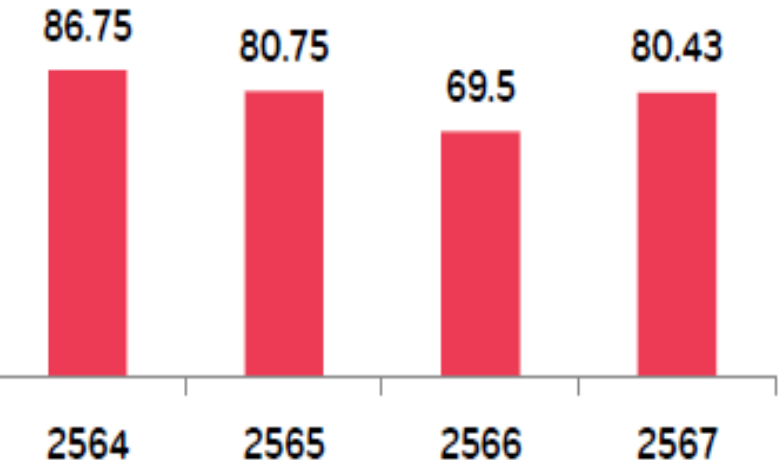
1. ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า (patient delay) และมาเมื่ออาการรุนแรง
2. ขาดแคลนอัตรากำลัง รวมทั้งแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ
3. การดูแลการรักษา มีการDelay Consult, Delay management และยาEmergency box กลุ่มโรคหัวใจ เช่น Norepinephrine, Dopamine, Dobutamine เป็นต้น
4. เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ไม่พร้อมใช้งาน ไม่เพียงพอขณะนำส่ง เช่น Infusion pump

โอกาสพัฒนา

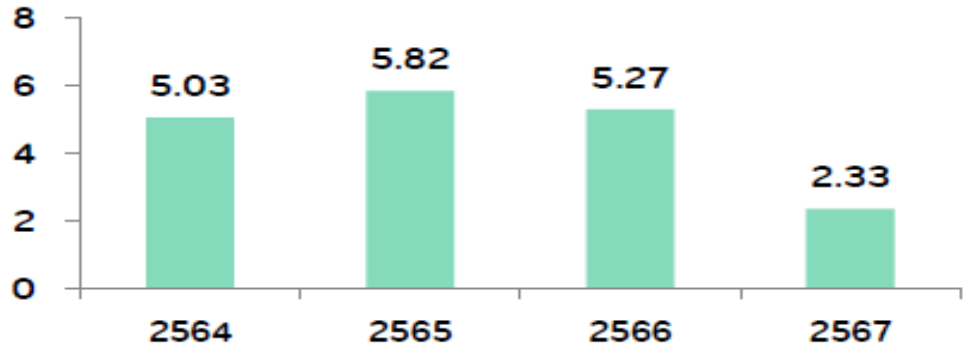
ส่งเสริมการทำงานร่วมกัน primary care เพื่อควบคุมความเสี่ยงการเกิดโรคและการเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น สร้าง health literacy ให้ประชาชนเกี่ยวกับ STEMI

STROKE

ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ระยะเฉียบพลันมีอาการ<4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วย rt-PAภายใน60นาที(door to needle time) (เป้าหมาย:>ร้อยละ 80)



ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (เป้าหมาย:<ร้อยละ 7)

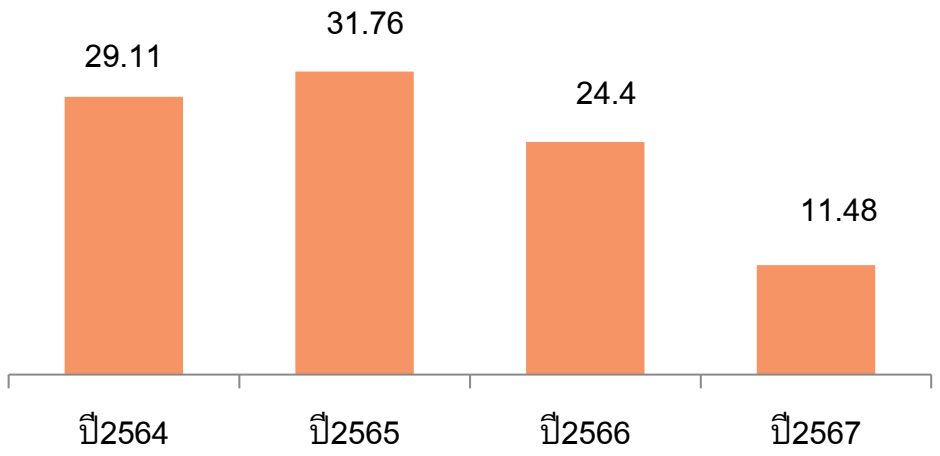


ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (เป้าหมาย:<ร้อยละ 25)

roke Fast Track สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

SEPSIS

อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired < ร้อยละ 26



ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน
อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic	≥ ร้อยละ 90	95.83
อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง	≥ ร้อยละ 90	91.67
อัตราการได้รับ IV fluid 30 ml/kg ใน 1 ชั่วโมงแรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม)	≥ ร้อยละ 90	91.67

ปัญหาและอุปสรรค

ความพร้อมของสถานพยาบาล ขาดแคลนแพทย์อายุกรรม และระบบการดูแลสุขภาพในจังหวัดบึงกาฬมีผลต่อการจัดการกับการติดเชื้อและการรักษาผู้ป่วยในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

โอกาสพัฒนา

1. เนื่องจากมีแพทย์ EP ทำให้การตัดสินใจให้ยารวดเร็วขึ้น ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รดเร็ว
2. ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรด้านสาธารณสุขเตรียมทีม RRT
3. การสนับสนุนงานวิจัยเพื่อเข้าใจเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อ

Human Resource management จังหวัดบึงกาฬ

จำนวน EP	ปัจจุบัน	2568	2569	2570
รพ บึงกาฬ	1	1	1	2

- KPI มีจำนวนแพทย์ EP มากกว่า 0.79: แสนประชากร = 5 คน

Human Resource management จังหวัดบึงกาฬ

จำนวนล่าสุด	รพ.บึงกาฬ	รพ.ปากคาด	รพ.ศรีวิไล	รพ.เซกา	รพ.พรเจริญ	รพ.โซ่พิสัย	รพ.บุ่งคล้า	รวมทั้งจังหวัด
RN (รวม ENP)	29							
ENP	6							

KPI

- มีการส่งอบรม ENP ใหม่ปีละ >20% ของ ENP ที่มีอยู่ =...1.2
- มีจำนวน ENP/ RN ที่ปฏิบัติงานใน ER >9 % =...4%.....

Human Resource management

จำนวนล่าสุด	รพ...	รพ...	รพ...	รพ...	รวมทั้งจังหวัด
paramedic					

*****ไม่มีทุกโรงพยาบาล

สรุปประเด็นปัญหา/Gap

1. คน...ทั้งแพทย์และพยาบาลเฉพาะทาง สัดส่วนยังไม่เพียงพอต่อประชากร
2. ของ....ต้องการ
    1. Defib .....3.....เครื่อง
    2. Monitor.....10.....เครื่อง
    3. Auto CPR .....2....เครื่อง
    4. Ventilator .....เพียงพอ.....เครื่อง
    5. Ultrasound .....1.....เครื่อง
    6. รถ .....2.....คัน
3. สถานที่...
    1. blood bank มี
    2. ICU 12 เตียง T4 /NT 8 เตรียมเปิด 16 แยก T/NT
4. ระบบ...
    1. ER
    2. Refer
    3. EMS
    4. MCI

แผนการพัฒนาตาม SAP

- รพ จังหวัดกรุณาอัพเดตแผน SAP

รพ	เป้าหมายปีที่ปิด 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)	มี (1)	2567 (1)	1
บึงกาฬ												1
นครพนม		มี (1)				มี (1)			มี (1)	มี (1)	มี (1)	1
สว่างแดนดิน					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

แผนการพัฒนาตาม SAP

- รพ จังหวัดกรุณาอัพเดตแผน SAP

รพ	เป้าหมายปีที่ปิด 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			มี				
บึงกาฬ			มี	2567 (1)	2569(1)		
นครพนม			มี				
สว่างแดนดิน			มี				
ท่าบ่อ			มี				
วานรนิวาส			มี				
กุมภวาปี			มี				
ศรีสงคราม			มี				
อื่นๆ			มี				

ความก้าวหน้าระบบ Smart EOS

- พญ.ปารวี นวลประเสริฐและ คุณอรชร ประเคนคะชา คณะกรรมการในการดูแลระบบEOC ปรับระบบให้สอดคล้องกับผู้ใช้งาน
- เพิ่งมีการติดตั้งยังไม่เรียบร้อย จึงยังไม่พบประเด็นปัญหาอื่นๆ

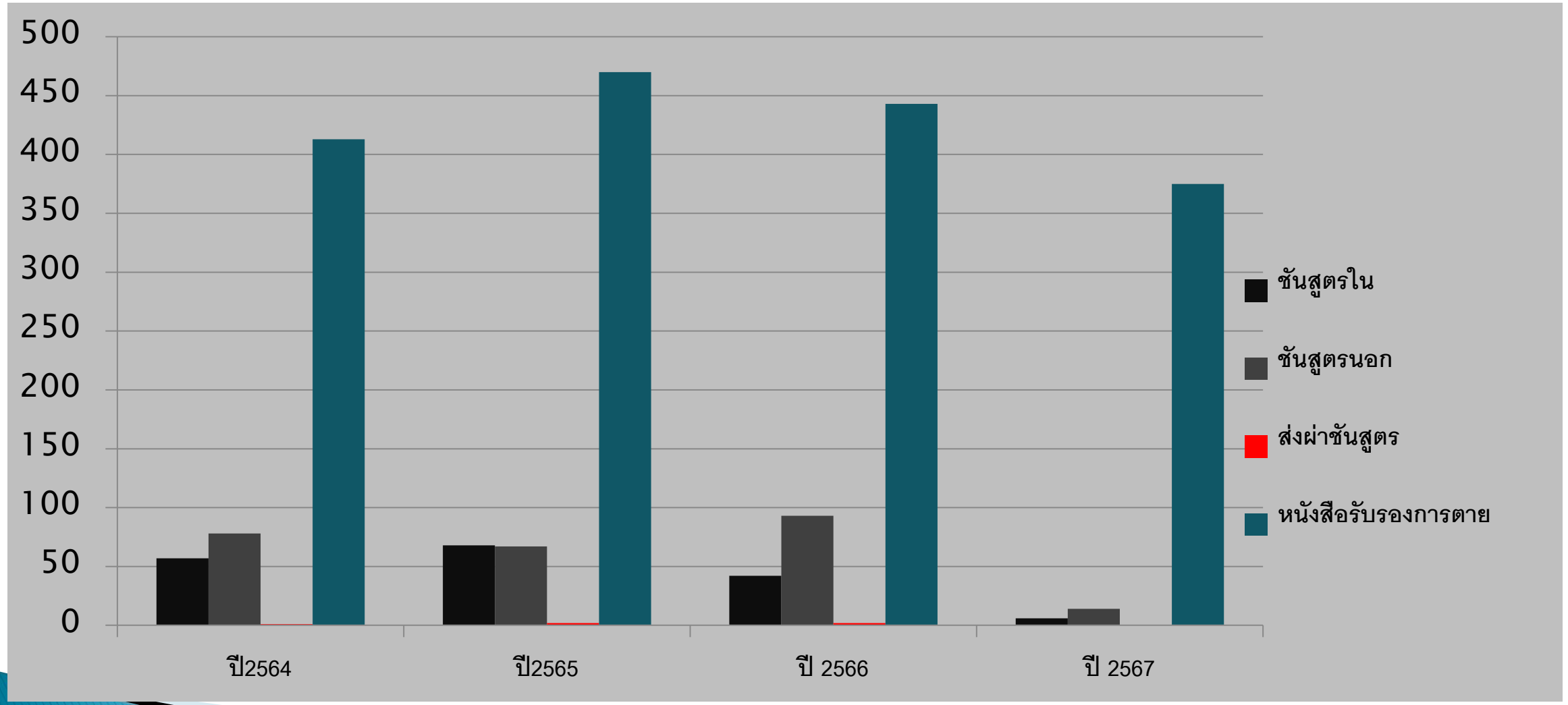
สาขานิติเวช

นางสาวสุภัทรา ศิริเมือง
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

เจ้าหน้าที่

โรงพยาบาลบึงกาฬ

รายงานผู้รับบริการงานชันสูตร



แนวปฏิบัติการจัดการศพและการชันสูตรพลิกศพ

1.การฝากศพทั่วไป

1.1 ศพที่เป็นผู้ป่วยทั่วไป เสียชีวิตใน รพ. นำเก็บที่ห้องสุขติ

1.2 การฝากศพที่มาจาก รพ. อื่น

1.3 การฝากศพที่เป็นคดี/เรือนจำ

2.การชันสูตรพลิกศพ

2.1กรณีนักโทษเสียชีวิต

2.1.1 ในโรงพยาบาล

2.1.2 ในเรือนจำ

2.2.กรณีออกชันสูตรนอกโรงพยาบาล

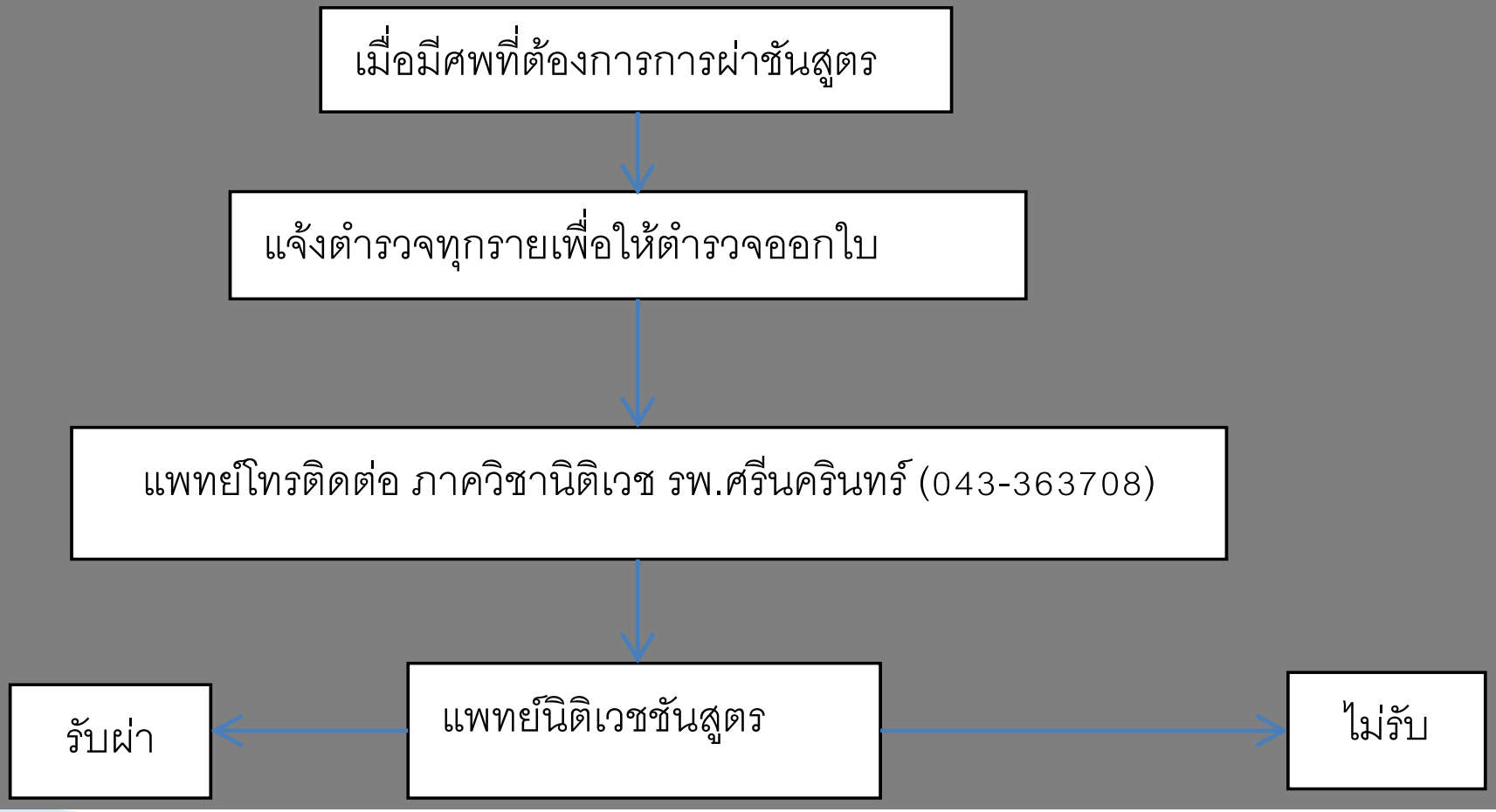
2.3 ศพที่ไม่ทราบชื่อสกุล

2.4 การเบิกจ่ายค่าตอบแทนการออกชันสูตร

3. **พยานศาล หรือหมายศาลที่แพทย์ต้องขึ้นศาล**
4. **หนังสือรับรองการตาย**
5. **การเก็บวัตถุพยาน**
6. **ใบชันสูตรบาดแผล**
7. **ส่งเวชระเบียนออกรหัสโรค**

แนวทางการส่งศพเพื่อผ่าชันสูตร

1.แนวทางการส่งศพเพื่อผ่าชันสูตร



แนวทางการส่งศพเพื่อผ่าชันสูตร(ต่อ)

เตรียมเอกสารการส่งต่อผ่าชันสูตร

-ข้อมูลผู้เสียชีวิต

-ใบชันสูตรที่ตำรวจนำส่ง โดยแพทย์เป็นผู้ลงรายละเอียดที่สงสัยต้องส่งผ่าชันสูตร

-หากเป็นกรณีไม่มีใบชันสูตรแต่แพทย์ หรือญาติต้องการผ่าชันสูตร ให้เขียน*ใบrefer*

-ผลPCR แนบทุกราย

-สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประชาชนผู้ตาย

-ญาติ 1 คน(สายตรง/มอบอำนาจ)

-ตำรวจออกหนังสือนำส่งศพ

ลงรายละเอียดคำแนะนำที่ได้รับลง OPD card

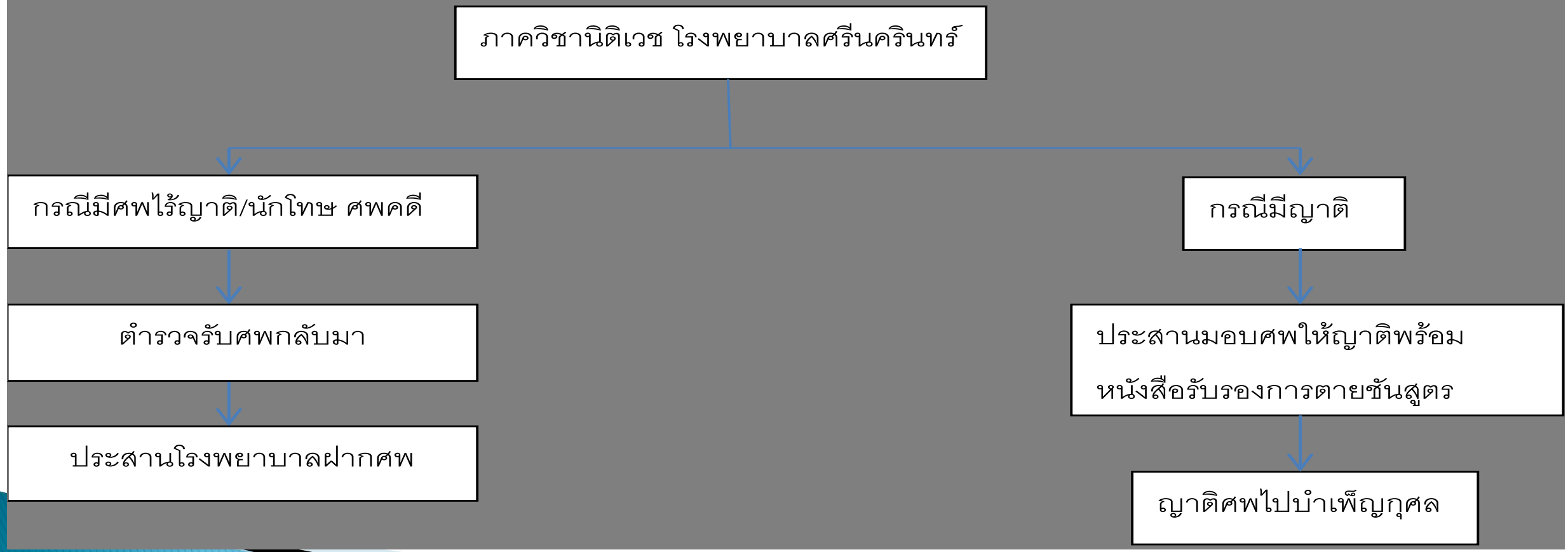
แจ้งฝ่ายบริหาร/นิติกรให้ทราบเรื่องการส่งศพไปผ่าชันสูตร เพื่อให้เจ้าที่เปลที่รักษา/จำหน่ายศพทราบเพื่อลงทะเบียนรับ-จำหน่ายศพ

ประสาน พขร.ส่งศพตามวัน เวลาที่พร้อมนำส่ง/ที่แพทย์นิติเวชแจ้ง *

* กรณีส่งศพโดยรพ.เนื่องจากตำรวจแจ้งไม่มีงบประมาณสนับสนุนจัดส่งศพให้

แนวทางการส่งศพเพื่อผ่าชันสูตร(ต่อ)

2.แนวทางการรับศพที่ผ่าชันสูตรแล้วกลับมาจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- ในเรื่องค่าใช้จ่ายในการส่งศพเพื่อผ่าชันสูตร เจ้าหน้าที่ตำรวจต้องเป็นผู้นำศพเพื่อไปผ่าชันสูตร
- ยังพบ*ปัญหาต่อมาในเรื่องรถ* ***refer*** *ที่ส่งต่อผู้ป่วยไม่เพียงพอ*ในการนำส่งผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน

อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
EMERGENCY DEPARTMENT : อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
ฉุกเฉิน
24 ชม.
MC
MEDICAL COMMANDER
TREATMENT
TRIAGE
THANK YOU