

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔  
 Functional based ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย  
 หัวข้อ Service Plan สาขาอุบัติเหตุ  
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง รอบที่ ๑/๒๕๖๔

๑. ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

**ตัวชี้วัดหลัก** อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) (เป้าหมาย < ร้อยละ ๑๒) (Trauma<๑๒%, Non-trauma<๑๒%)

**ตัวชี้วัดย่อย**

๑. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า ๐.๕ ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M๑ (เป้าหมาย < ร้อยละ ๔)
๒. อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury) (GCS≤๘) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (เป้าหมาย < ร้อยละ ๓๐)
๓. อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า ๒๕ คะแนน) (เป้าหมาย > ร้อยละ ๘๐)

๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดอ่างทอง มีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวนทั้งสิ้น ๗ แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S) จำนวน ๑ แห่ง, โรงพยาบาลชุมชน ๗ แห่ง แบ่งเป็นระดับ F๒ จำนวน ๔ แห่ง และระดับ F๓ จำนวน ๒ แห่ง ทุกโรงพยาบาลมีการดำเนินงานพัฒนา ECS คุณภาพมาตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ โดยเริ่มดำเนินการศึกษาเกณฑ์การประเมิน และดำเนินการประเมินตนเอง รวมถึงมีการประเมินระดับจังหวัด จำนวน ๑ ครั้ง ซึ่งจากผลการประเมินในปี ๒๕๖๒ มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ECS คุณภาพ (ร้อยละ ๖๐) จำนวน ๗ แห่ง

ปี ๒๕๖๓ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M๑ ของจังหวัดอ่างทอง คิดเป็นร้อยละ ๕.๘๗ (เสียชีวิต ๑๑๔ ราย จากผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน triage level ๑ ทั้งหมด ๑,๙๔๓ ราย) ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (ไม่เกินร้อยละ ๑๒) โดยแยกเป็นอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) Trauma ร้อยละ ๗.๖๙ และ Non-trauma ร้อยละ ๕.๕๙

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ที่ผ่านมา พบว่าสถิติผู้ป่วยมารับบริการห้องฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของจังหวัดอ่างทอง มีจำนวนทั้งหมด ๓๐,๖๔๒ ราย เป็นผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (cat ๑, cat ๒) จำนวน ๕,๘๗๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๑๘ ผู้ป่วยเร่งด่วน (cat ๓) จำนวน ๘,๙๘๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๓๒ และกลุ่มที่ไม่ฉุกเฉินและไม่เร่งด่วน (cat ๔, ๕) จำนวน ๑๕,๗๘๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๕๐ ตามลำดับ ทำให้เกิดภาวะห้องฉุกเฉินแออัด นอกจากนี้ ในบางโรงพยาบาลยังขาดเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน (A-EMT) และไม่มี Paramedic

๓. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ ๑ อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) (Trauma < ร้อยละ ๑๒, Non-trauma < ร้อยละ ๑๒) ไม่เกินร้อยละ ๑๒

หน่วยบริการ	รายการข้อมูล		
	จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่เสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมง (A)	จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินทั้งหมด (B)	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (A/B) x ๑๐๐
โรงพยาบาลอ่างทอง S	๑๙	๔๘๗	๓.๙๐
ภาพรวมจังหวัด	๑๙	๔๘๗	๓.๙๐

ไตรมาสแรกปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จังหวัดอ่างทอง มีจำนวนผู้เจ็บป่วยภาวะฉุกเฉิน Trauma & Non Trauma triage level ๑ ในโรงพยาบาลระดับ S และ M๑ รวมจำนวนทั้งสิ้น ๔๘๗ คน เสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit) จำนวน ๑๙ คน คิดเป็น ร้อยละ ๓.๙๐ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๒)

ตัวชี้วัดที่ ๑.๑ อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน Trauma triage level ๑ ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) ไม่เกินร้อยละ ๑๒

หน่วยบริการ	รายการข้อมูล		
	จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน Trauma ที่เสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมง (A)	จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน Trauma ทั้งหมด (B)	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน Trauma (A/B) x ๑๐๐
โรงพยาบาลอ่างทอง	๓	๖๐	๓.๓๓
ภาพรวมจังหวัด	๓	๖๐	๓.๓๓

ตัวชี้วัดที่ ๑.๒ อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน Non-Trauma triage level ๑ ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) ไม่เกินร้อยละ ๑๒

หน่วยบริการ	รายการข้อมูล		
	จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน Non-Trauma ที่เสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมง (A)	จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน Non-Trauma ทั้งหมด (B)	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน Non-Trauma (A/B) x ๑๐๐
โรงพยาบาลอ่างทอง	๑๖	๔๒๗	๓.๗๕
ภาพรวมจังหวัด	๑๖	๔๒๗	๓.๗๕

**ตัวชี้วัดที่ ๒** อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า ๐.๕ ในโรงพยาบาล  
ระดับ

A, S, M๑ น้อยกว่าร้อยละ ๔

หน่วยบริการ	รายการข้อมูล		
	จำนวนผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ที่มีค่า Ps มากกว่า ๐.๕ ในโรงพยาบาล (A)	จำนวนผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ที่มีค่า Ps มากกว่า ๐.๕ ในโรงพยาบาล ทั้งหมด (B)	อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ที่มีค่า Ps มากกว่า ๐.๕ ในโรงพยาบาล $(A/B) \times 100$
โรงพยาบาลอ่างทอง	๐	๘๕	๐
<b>ภาพรวมจังหวัด</b>	๐	๘๕	๐

จากตารางแสดงผลการดำเนินงาน จังหวัดอ่างทองมีไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต

**ตัวชี้วัดที่ ๓** อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate of severe traumatic brain

injury) (GCS $\leq$ ๘) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ น้อยกว่าร้อยละ ๓๐

หน่วยบริการ	รายการข้อมูล		
	จำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS $\leq$ ๘) ที่เสียชีวิต (A)	จำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate of severe traumatic brain injury) ทั้งหมด (B)	อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง $(A/B) \times 100$
โรงพยาบาลอ่างทอง	๖	๒๖	๒๓.๐๘
<b>ภาพรวมจังหวัด</b>	๖	๒๖	๒๓.๐๘

จากตาราง สรุปรายงานผลการดำเนินงานอัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate of severe Traumatic brain injury) (รหัส ICD S ๐๖.๑ – S ๐๖.๙)คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๐๘ ผ่านเกณฑ์การประเมินจากการทำ RCA วิเคราะห์สาเหตุ Mortality rate of severe Traumatic brain injury พบว่าผู้ป่วยที่เสียชีวิต มี GCS ๓-๘ คะแนน จำนวน ๖ ราย

**ตัวชี้วัดที่ ๔** อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า ๒๕ คะแนน) น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

หน่วยบริการ	รายการข้อมูล		
	จำนวน TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (A)	จำนวน TEA unit ทั้งหมดในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (B)	อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ $(A/B) \times 100$
โรงพยาบาลอ่างทอง	๐	๑	๐
<b>ภาพรวมจังหวัด</b>	๐	๑	๐

จากตาราง สรุปรายงานผลการดำเนินงาน TEA unit ในโรงพยาบาลอ่างทองระดับ S ระดับคะแนนอยู่ในช่วงกำลังพัฒนา คือ ๒๐ คะแนน

#### ๔. ผู้ป่วย refer

ผู้ป่วย refer ออก	จำนวน		
	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ต.ค.๖๓-ธ.ค.๖๔
รพ.อ่างทอง	๑๙๗	๖๔	๒๗

จากตาราง สรุปรายงาน

ผลการส่งต่อผู้ป่วยปี ๒๕๖๒ จำนวน ๑๙๗ ราย โดยโรคที่มีการ refer อันดับที่ ๑.กลุ่มโรคหัวใจ อันดับที่ ๒ กลุ่มโรค severe TBI อันดับที่ ๓ โรคติดเชื้อ

ผลการส่งต่อผู้ป่วยปี ๒๕๖๓ จำนวน ๖๔ ราย โดยโรคที่มีการ refer อันดับที่ ๑.กลุ่มโรคหัวใจ อันดับที่ ๒ กลุ่มโรค severe TBI อันดับที่ ๓ กลุ่มโรคจิตเวช

ผลการส่งต่อผู้ป่วยปี ๒๕๖๔ ไตรมาสที่ ๑ จำนวน ๒๗ ราย โดยโรคที่มีการ refer อันดับที่ ๑.กลุ่มโรคหัวใจ ร้อยละ ๔๘.๑๙ อันดับที่ ๒ กลุ่มโรค severe TBI ร้อยละ ๒๒.๒๒ อันดับที่ ๓ กลุ่มโรคจิตเวช ร้อยละ ๑๑.๑๑

#### จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน (คน)

อำเภอ	จำนวนห้องผ่าตัด	บุคลากร						หมายเหตุ
		EP	GP	surgeon	Trauma nurse	ENP	EMT-I	
รพ.อ่างทอง	๑๐	-	๔๘	๔	๑	๔	๓	
รพ.วิเศษชัยชาญ	๑	-	๖	-	-	๑	๓	
รพ.โพธิ์ทอง	๑	-	๖	-	-	๑	๒	
รพ.แสวงหา	๑	-	๓	-	-	-	๑	
รพ.ป่าโมก	๑	-	๔	-	-	๒	๒	
รพ.ไชโย	๑	-	๓	-	-	๑	๑	
รพ.สามโก้	๑	-	๓	-	-	-	๑	
<b>รวม</b>	<b>๑๖</b>	<b>-</b>	<b>๗๓</b>	<b>๔</b>	<b>๑</b>	<b>๙</b>	<b>๑๓</b>	

#### ๔. ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, Mo (ทั้งที่ ER และ Admit ) ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด โดยผ่านประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้นและการตรวจติดตาม ดังนี้

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงานจังหวัดอ่างทอง
<b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น</b>			
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, Mo (ทั้งที่ ER และ Admit )	๑.จัดทำระบบและคู่มือ/ CPG การดูแล Fast track และการส่งต่อผู้ป่วย ๒.กำหนดนโยบายลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน ๒.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ ๒.๒ ประเมินมาตรฐาน ECS คุณภาพ ๒.๓ กำหนดมาตรการลดผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินที่มาใช้บริการห้องฉุกเฉิน ๒.๔ กำหนดระยะเวลาที่ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินอยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน ๒ ชม. ๒.๕ ประเมินมาตรฐาน TEA UNIT คุณภาพ ๓.ER Safety Goals (การพัฒนาคุณภาพการรักษา) ๓.๑ จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพการรักษา ๓.๒ ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่เสียชีวิตภายใน ๒๔ ชม. ๓.๓ คัดแยกผู้ป่วย (Triage) ๕ ระดับที่ได้มาตรฐาน (Nation MoPH Triage)	๑.ระบบข้อมูล IS Online/ PHER Accident ในการบันทึกข้อมูลอุบัติเหตุจรรยาฯ ๒.แบบรายงานคณะกรรมการเขตสุขภาพสาขา อุบัติเหตุและฉุกเฉินเขตสุขภาพที่ ๔ ๓.ระบบฐานข้อมูล HDC	๑.โรงพยาบาลทุกแห่งจัดทำระบบ Fast Track ในกลุ่มโรคสำคัญ ได้แก่ Stroke, STIME, Sepsis และ Trauma ๒.โรงพยาบาลทุกแห่งมีนโยบายลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน ๓.โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ ๔.โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการจัดทำ CPG คัดแยก (Triage) ๕ ระดับที่ได้มาตรฐาน (Nation MoPH Triage) ๕.โรงพยาบาลทุกแห่งที่ผ่านเกณฑ์ประเมินระบบรักษาพยาบาลคุณภาพ

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงานจังหวัดอ่างทอง
<b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น (ต่อ)</b>			
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage Level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit )	<p>๔.การกำกับติดตามตัวชีวิตผ่านคณะกรรมการพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพระดับโรงพยาบาล</p> <p>๕.จัดทำระบบ Fast Track Trauma ที่เชื่อมโยงโรงพยาบาลทุกระดับผ่านระบบการส่งต่อและการเข้าถึงการแพทย์ฉุกเฉินอย่างไร้รอยต่อ ระดับจังหวัด และเขตสุขภาพ</p> <p>๖.ระบบการส่งต่อและการเข้าถึงการแพทย์ฉุกเฉินอย่างไร้รอยต่อ ระดับเขตสุขภาพ</p> <p>๗.บุคลากรห้องฉุกเฉินทีมปฏิบัติการ EMS ผ่านการฝึกอบรม หลักสูตร ATLS และ PHTLS</p>		<p>๖.โรงพยาบาลทุกแห่งจัดทำแผนพัฒนาระบบรักษาพยาบาลคุณภาพ</p> <p>๗.โรงพยาบาลระดับ S, M๑ จัดทำการวิเคราะห์ RCA ในผู้เจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่เสียชีวิตภายใน ๒๔ ชม.</p> <p>จำนวน ๑๙ ราย</p> <p>๘.จำนวนผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินระดับ ๔ และ ๕ (Non -trauma ) ลดลง ๓๘.๕๔</p>
<b>ประเด็นการตรวจติดตาม ๑. ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ</b>			
๑.๑ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า ๐.๕ ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑	๑.๑.๑ การทบทวนผู้ป่วย Trauma Audit ในรายที่เสียชีวิตและมีค่าPS score >๐.๕ ในโรงพยาบาลทุกระดับ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย	<p>๑.๑.๑ ระบบข้อมูล IS Online/PHER Accident ในการบันทึกข้อมูลอุบัติเหตุจราจรทุกรายๆ</p> <p>๑.๑.๒ แบบรายงานคณะกรรมการเขตสุขภาพสาขา อุบัติเหตุและฉุกเฉินเขตสุขภาพที่ ๔</p>	<p>โรงพยาบาล ระดับ S, M๑ การทบทวนผู้ป่วย Trauma Audit ในรายที่เสียชีวิตและมีค่าPS score &gt;๐.๕และปรับปรุง CPG และบันทึกคำสั่งแพทย์ (Standing Order) เพื่อป้องกันการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า ๐.๕</p>

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงานจังหวัดอ่างทอง
<b>ประเด็นการตรวจติดตาม ๒. ลดอัตราการเสียชีวิตของโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุที่สำคัญและมีความรุนแรง</b>			
๒.๑ อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate of severe traumatic brain injury)(GCS≤๘) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑	๒.๑.๑ พัฒนาระบบ Fast Track severe traumatic brain injury และระบบการส่งต่อภายในจังหวัดและเขตสุขภาพ ๒.๑.๒ การทบทวนผู้ป่วย Trauma Audit ในรายที่บาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate of severe traumatic brain injury)(GCS≤๘) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑	๒.๑.๑ ระบบข้อมูล IS Online/PHER Accident ในการบันทึกข้อมูลอุบัติเหตุจราจรทุกรายๆ ๒.๑.๒ แบบรายงาน คณะกรรมการเขตสุขภาพ สาขา อุบัติเหตุและฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ ๔	โรงพยาบาล ระดับ S, M๑ การทบทวนการทบทวนผู้ป่วย Trauma Audit ในรายที่บาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate of severe traumatic brain injury)(GCS≤๘) จำนวน ๖ ราย พร้อม กับ ปรับปรุง CPG และบันทึกคำสั่งแพทย์ (Standing Order) เพื่อป้องกันการเสียชีวิตที่บาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate of severe traumatic brain injury)(GCS≤๘)
<b>ประเด็นการตรวจติดตาม ๓. การพัฒนาข้อมูลและระบบสารสนเทศห้องฉุกเฉิน</b>			
๓.๑ อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า ๒๕ คะแนน)	๓.๑.๑ จัดทำคู่มือการคัดแยกผู้ป่วย Nation moph triage และคู่มือการประเมิน ECS คุณภาพ/TEA unit ๓.๑.๒ บูรณาการ IS /PHER/ITEM ๓.๑.๓ รายงานข้อมูลผ่านระบบข้อมูลแฟ้ม ACCIDENT ๓.๑.๔ รายงานตัวชี้วัดตามแบบรายงานคณะกรรมการเขตสุขภาพ สาขา อุบัติเหตุและฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ ๔	๓.๑.๑ คณะกรรมการ EMS ระดับเขต ระดับจังหวัด ๓.๑.๒ คณะกรรมการ ER คุณภาพระดับจังหวัด เขต ๓.๑.๓ คณะกรรมการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	๓.๑.๑ โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดทำ CPG คัดแยกผู้ป่วยคู่มือการคัดแยกผู้ป่วย Nation moph triage ๓.๑.๒ โรงพยาบาลทุกแห่งพัฒนาระบบบริการผ่าน คณะกรรมการ ER คุณภาพ และพัฒนาระบบบริการตาม กระบวนการ ECS คุณภาพ

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงานจังหวัดอ่างทอง
<b>ประเด็นการตรวจติดตาม ๓. การพัฒนาข้อมูลและระบบสารสนเทศห้องฉุกเฉิน</b>			
	๓.๑.๕ ประสานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขา เทคโนโลยีสารสนเทศจัดทำระบบการรายงานข้อมูลจาก Hos-XP และ HDC ๓.๑.๖ แต่งตั้งคณะกรรมการ EMS ระดับอำเภอ / จังหวัด ๓.๑.๗ แต่งตั้งคณะกรรมการ ER คุณภาพระดับอำเภอ / จังหวัด ๓.๑.๘ บูรณาการข้อมูลในระดับอำเภอ / จังหวัด และเขตสุขภาพ ๓.๑.๙ วิเคราะห์และใช้ข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ๓.๑.๑๐ วางมาตรการเพื่อป้องกันอุบัติเหตุร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ฐานข้อมูลจาก TEA Unit		๓.๑.๓ โรงพยาบาลทุกแห่งกำหนดมาตรการความปลอดภัยในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยประสานความร่วมมือกับสถานีตำรวจภูธรอำเภอ ๓.๑.๔ โรงพยาบาลทุกแห่ง วิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุผ่านระบบข้อมูล IS Online/PHER Accident และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดนโยบายในการป้องกันและลดอุบัติเหตุ

#### ๕. ปัญหา/อุปสรรค

- ๑.ขาดแพทย์ สาขา ศัลยกรรมประสาทและสมอง (Neuro Surgery) บางวัน
- ๒.บุคลากรทางการแพทย์ในสาขาเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ยังไม่เพียงพอต่อการให้บริการประชาชน

#### ๖.แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา

- ๑.ศูนย์ประสานงานส่งต่อผู้ป่วย ( Referral Center ) โรงพยาบาลอ่างทอง จัดทำแนวทางการประสานงานการส่งต่อกับโรงพยาบาลเฉพาะทาง ทั้งในเครือข่ายเขตสุขภาพ และนอกเครือข่ายเขตสุขภาพ
- ๒.โรงพยาบาลทั่วไปจัดสรรทุนในการสนับสนุนการศึกษาต่อ สาขาเฉพาะทาง ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- ๓.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๔



๗.นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

๘.ข้อเสนอแนะ

ผู้รายงาน  
ตำแหน่ง  
วัน/เดือน/ปี  
โทรศัพท์  
E-mail