



โรงพยาบาลเลย

ยินดีต้อนรับ

นายแพทย์วิศิษฐ์ วิจิตรโกสุม

กัมนิเทศพัฒนาระบบบริการ

สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช เขตสุขภาพที่ 8

SP ER EMS REFER AUTOPSY

วันที่ 24 กันยายน 2567

ณ ห้องประชุมน้ำเลย เวลา 13.00 - 16.30 น.





นิเทศและพัฒนาเครือข่ายพื้นที่
โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2/2567
24 กันยายน 2567

สถานการณ์ปัจจุบันด้านบุคลากรทั้งหมด

แผนกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

Trauma care

[illegible]

เครือข่ายระบบสุขภาพในพื้นที่	จำนวน
รพช.	14
รพ.สต.	127
รพ.เอกชน	1

ศักยภาพของรพ.เลย	จำนวนปี 2567
จำนวนเตียง	450 (เปิดบริการ 558) ICU 36 เตียง ห้องผ่าตัด 12 เตียง
จำนวน IPD case	33,460 (451 /วัน)
จำนวน OPD case	350,940 (1,640/วัน)

CMI 2564-2567 รพ.เลย 1.5332,1.4955, 1.4524,1.4425 รพ.หนองคาย 1.618 นครพนม 1.526 หนองบัวลำภู 1.520

จนท 1491 แพทย์ 91 (พชท26) พยาบาล 491(พนก35)

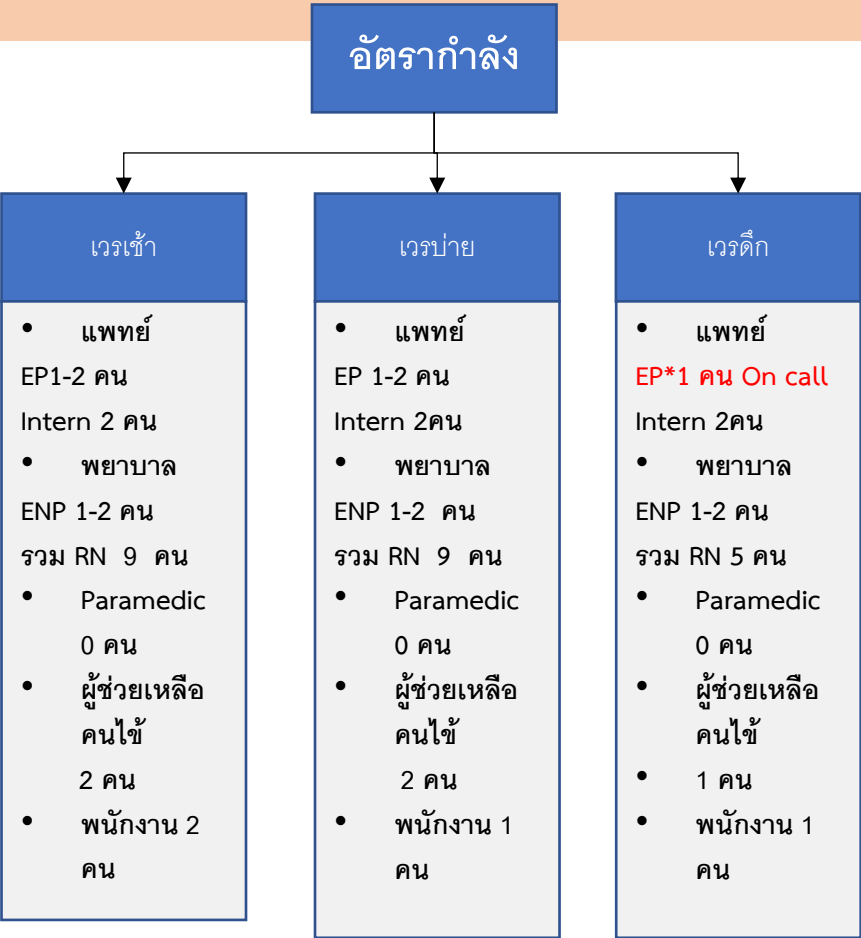
เครือข่าย EMS	จำนวนหน่วย	จำนวนประชากร	จำนวนตำบล
สำหรับ รพ.จังหวัด	ALS ทั้งจังหวัด 15 หน่วย	ทั้งจังหวัด 637,341 คน	ทั้งจังหวัด 90 ตำบล (2 ทม. 27 ทต. 71 อบต.)
	BLS+FR ทั้งจังหวัด 71 หน่วย		
	ALS ในอำเภอเมือง 2 หน่วย	อำเภอเมือง 123,683 คน	ในอำเภอเมือง 14 ตำบล (1 ทม. 5 ทต. 9 อบต.)
	BLS+FR ในอำเภอเมือง 11 หน่วย		

หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดเลย

-  มีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง
-  มีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน (อปท.)
-  มีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน (มูลนิธิ/สมาคม)
-  ไม่มีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน



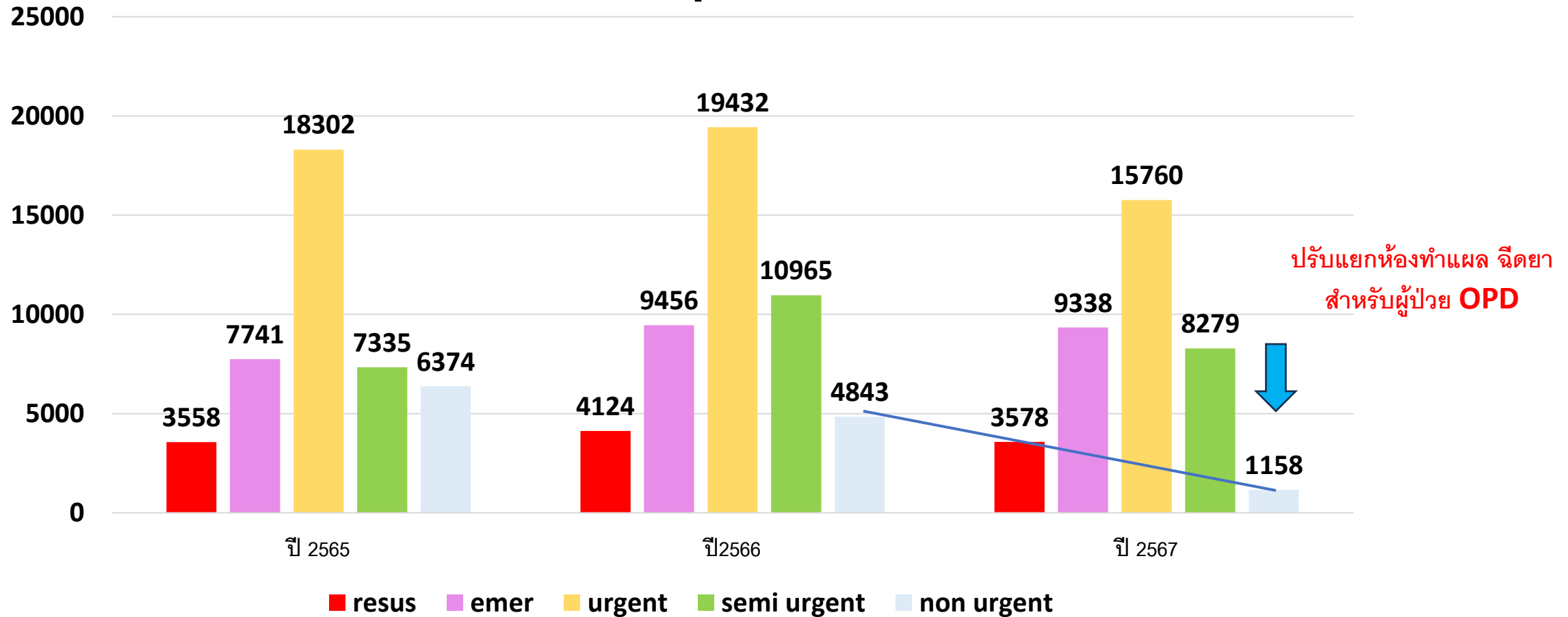
สถานการณ์ปัจจุบัน: ด้านการให้บริการใน ER



การให้บริการ ในห้องฉุกเฉิน	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567 (ถึง 31 สิงหาคม 2567)	เฉลี่ยต่อวัน (113.28)	เฉพาะ trauma ปีงบประมาณ 2567
Resuscitation	3,558	4,124	3,840	11.64	416
Emergency	7,741	9,456	9,926	30.08	768
Urgency	18,302	19,432	16,599	50.30	5,477
Semi Urgency	7,335	10,965	5,857	17.75	3,777
Non Urgency	6,374	4,834	1,162	3.52	108
รวม	43,310	48,820	40,084	113.28	10,546

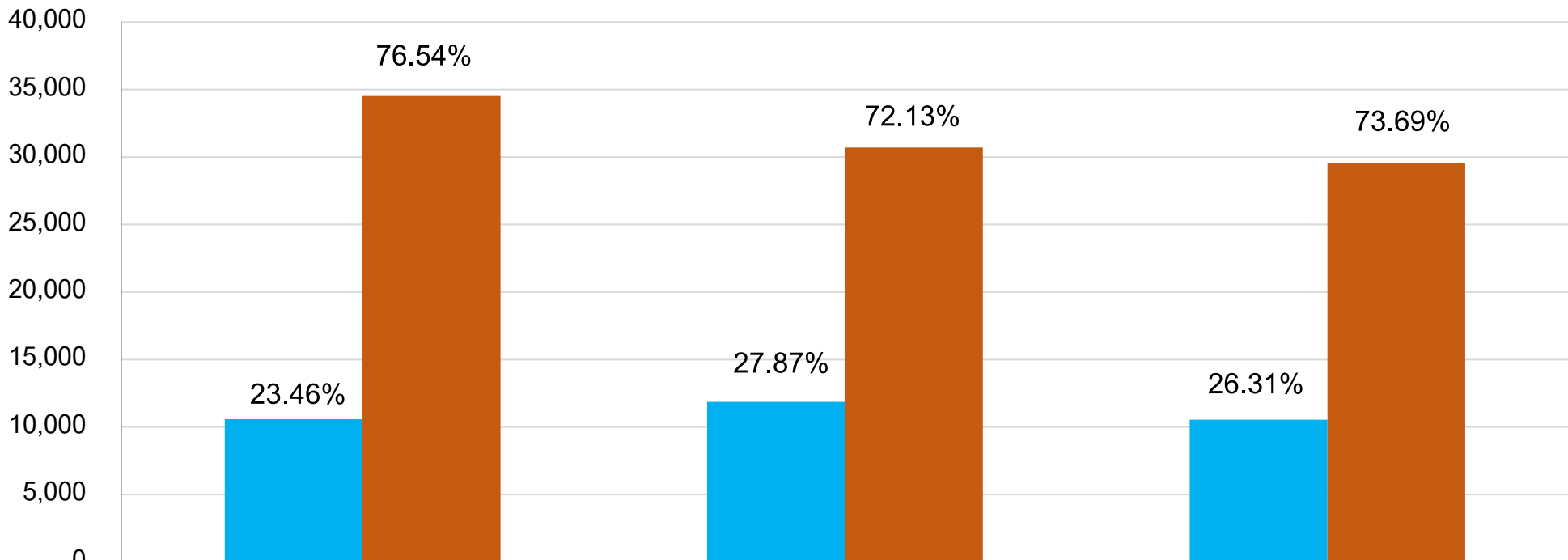
สถานการณ์ปัจจุบัน: ด้านการให้บริการใน ER

กราฟเปรียบเทียบรายปี ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่ ER จำแนกตามการคัดแยก ESI



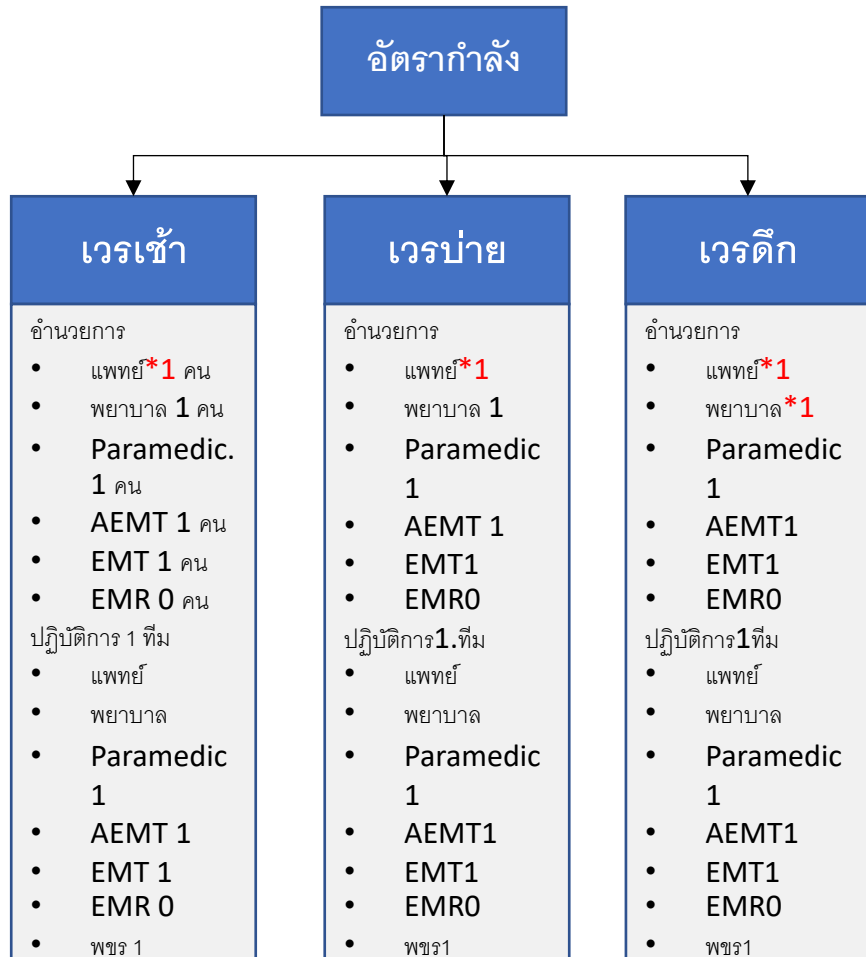
สถานการณ์ปัจจุบัน: ด้านการให้บริการใน ER

สถิติผู้ใช้บริการห้องฉุกเฉินรายปี จำแนกกลุ่ม trauma และ non trauma



trauma	10,581	11,869	10,546
non-trauma	34,513	30,704	29,538

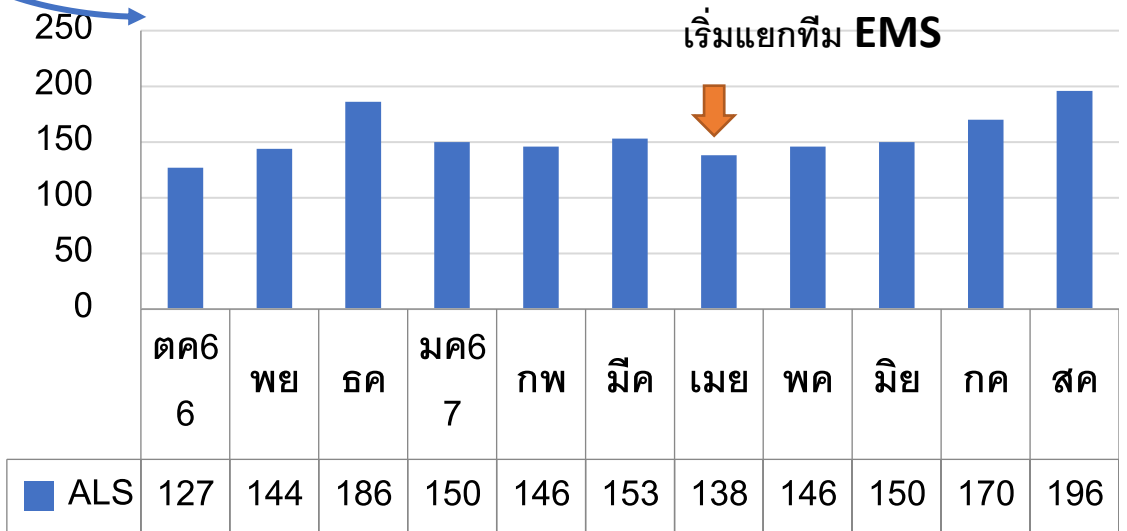
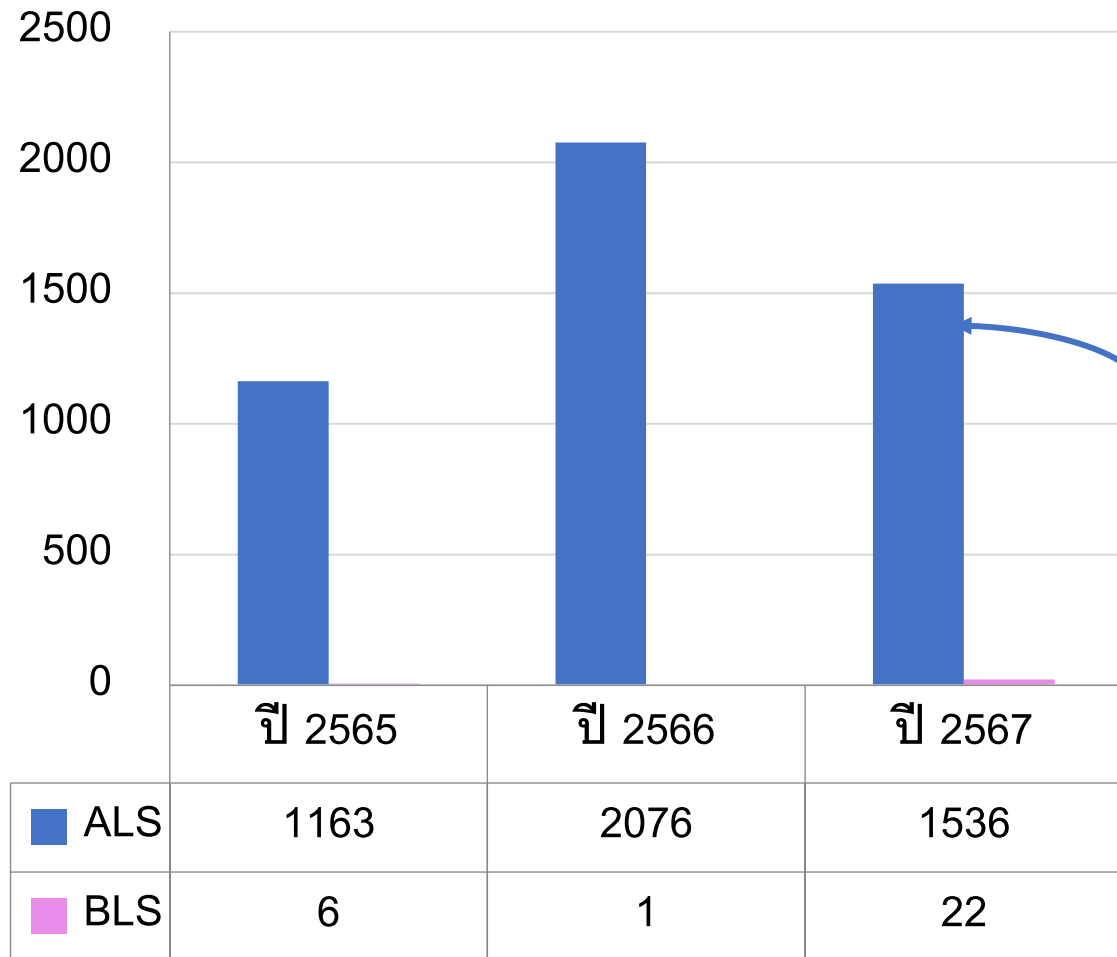
สถานการณ์ปัจจุบัน: ด้านการให้บริการ EMS



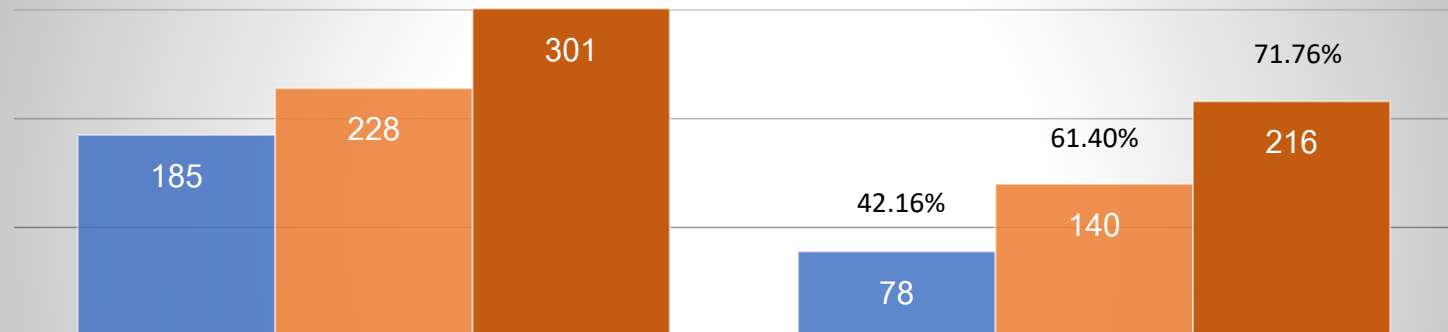
การให้บริการระบบ EMS	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567 (ถึง 31 ส.ค. 2567)	เฉลี่ยต่อวัน	เคส Trauma
จำนวนเคสรับแจ้งเหตุทั้งหมด	19,570	21,825	21,760	64	
เฉพาะเหตุทางการแพทย์	19,569	21,784	21,672	64	
จำนวนเหตุที่หน่วยรพ.ออกปฏิบัติการ	1,759	2,076	1,703	5	
Scene แดง	NA	1,467	1,410	4	216
Scene เหลือง	NA	607	285	1	82
Scene เขียว	NA	2	4	0.1	3

* อัตรากำลังเดียวกับใน ER

สถานการณ์ปัจจุบัน: ด้านการให้บริการ EMS กราฟเปรียบเทียบรายปี ของการออกเหตุทีม รพ.เลย



จำนวนเคส Trauma ESI1/แดง/ level 1
ที่นำส่งโดยเฉพาะทีม ALS



จำนวนเคส TRAUMA ESI1/แดง/LEVEL 1

ที่นำส่งโดย EMS (ALS/BLS/FR)

■ ปีงบประมาณ 2565 ■ ปีงบประมาณ 2566 ■ ปีงบประมาณ 2567

การให้บริการ EMS	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567
จำนวนเคส Trauma ESI1/แดง/level 1 ที่นำส่งโดย EMS (ALS/BLS/FR)	185	228	301
จำนวนเคส Trauma ESI1/แดง/level 1 ที่นำส่งโดยเฉพาะทีม ALS	78	140	216

เคส Trauma ESI1 ที่นำส่งด้วยทีม ALS

มีอัตราส่วนที่เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับ

จำนวนผู้ป่วย Trauma ทั้งหมด

ที่นำส่งด้วยระบบ EMS

คิดเป็น ร้อยละ 42.16 ,61.40,71.76 ตามลำดับ

ตั้งแต่ปี 2565-2567

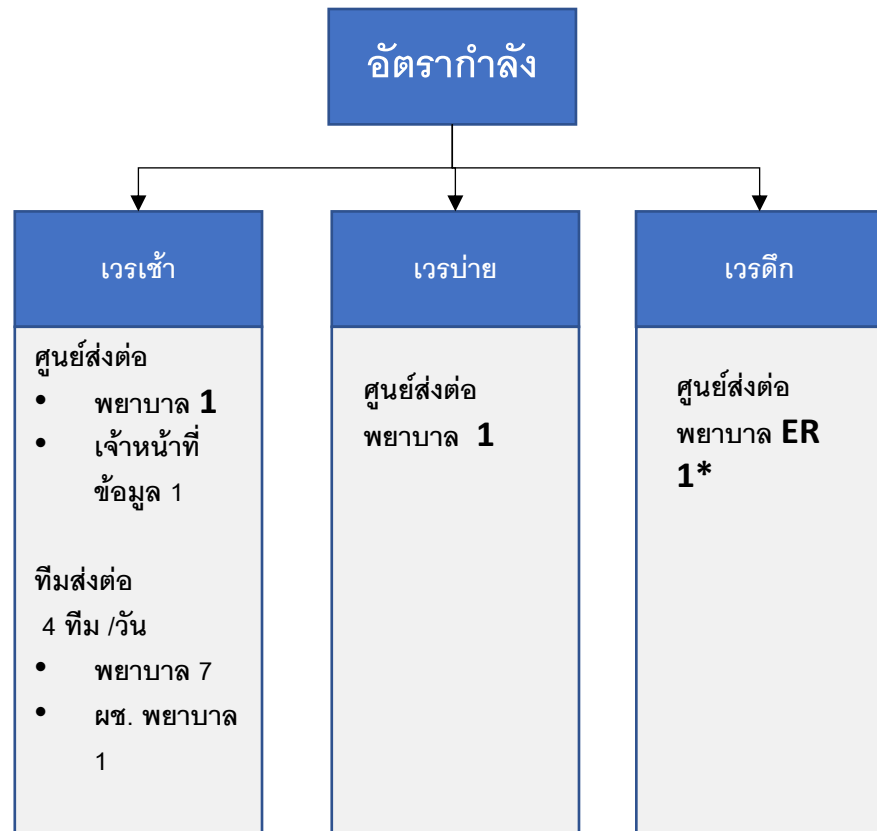
ผู้ป่วย Trauma ได้รับการนำส่งจาก ALS

- ทีม ALS แยกจากทีม ER
- เหตุการณ์ ทีมที่ 2 (ใช้บุคลากรใน ER)

โอกาสพัฒนา

- มีอัตรากำลังเพียงพอ เพิ่ม Paramedic
- มีทีม ALS ทีม2 ที่สามารถออกปฏิบัติการได้พร้อมๆกัน

สถานการณ์ปัจจุบัน: ด้านการให้บริการ Refer



ส่งต่อโดยรถพยาบาล

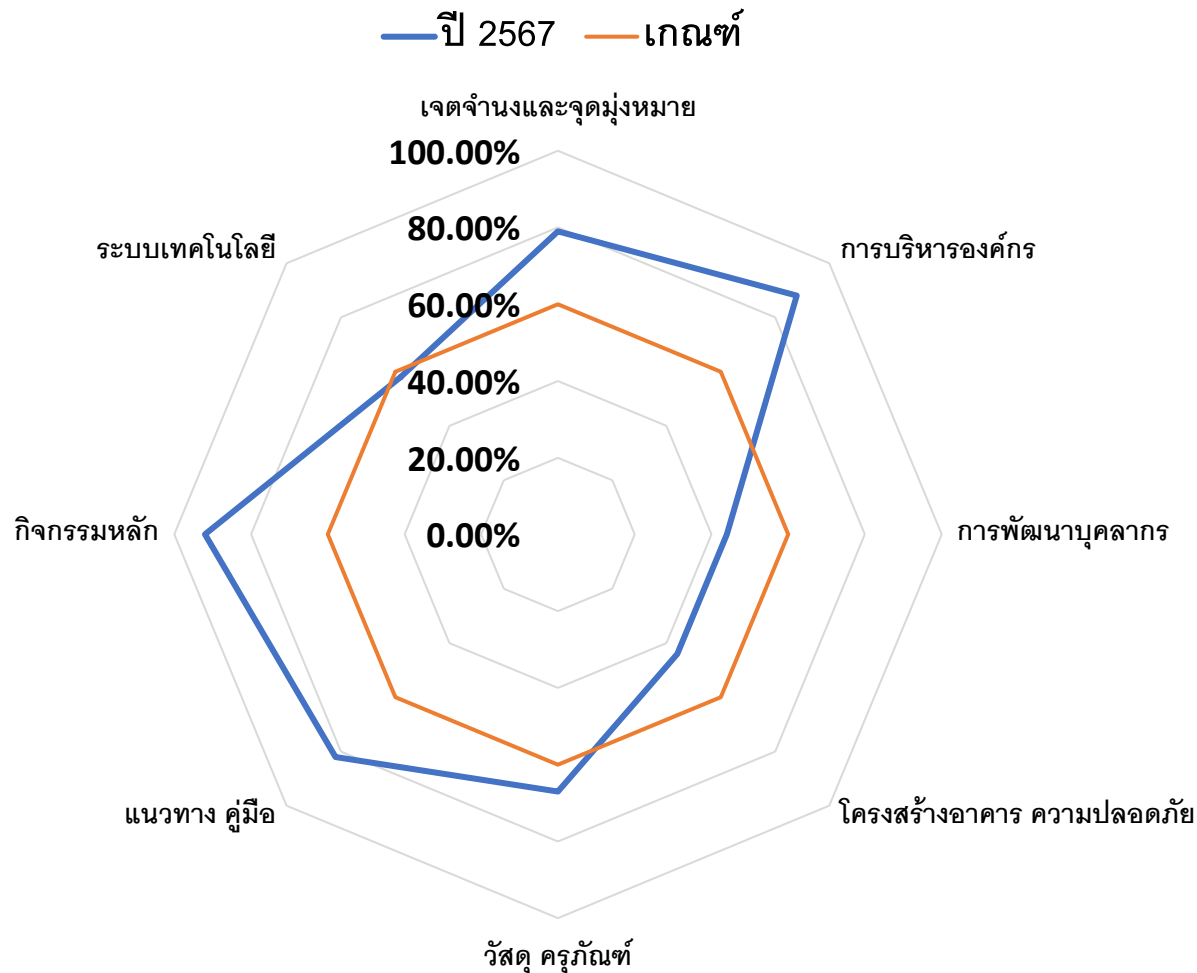
ปี 2564 - 2567 จำนวน 768,760,637,628 ครั้ง

การให้บริการ refer	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567 (ตค 66-มิย.2567)	เฉลี่ยต่อวัน
Refer In	IPD 13,524 ครั้ง	IPD 12,537 ครั้ง	IPD 10,291 ครั้ง	38
	OPD 12,640 .ครั้ง	OPD 13,082 ครั้ง	OPD 10,282 ครั้ง	57
Refer Out	ในเขต 5,045 ครั้ง	ในเขต 5,777 ครั้ง	ในเขต 4,892 ครั้ง	18
	นอกเขต 7,865 ครั้ง	นอกเขต 7,011 ครั้ง	นอกเขต 6,752 ครั้ง	25
Refer back	6,161	7,570	3,942	15
Refer recieve	161	463	553	2
สถิติ refer in 5 อันดับ ปี 2567				
ภาพรวม	IPD	OPD	trauma	
1.HT	1.Stroke	1.HT	1.TBI	
2.NIDM	2.ปอดบวม	2.DM	2Fracture finger	
3.LDL	3.Appendicitis	3.LDL	3.Fracture tibia fibular	
4.Hypokalemia	4.CKD	4.CKD	4.Tear tendon wrist and hand.	
สถิติ refer out 5 อันดับ ปี 2567				
ภาพรวม	ภายในเขต	นอกเขต	trauma	
1.CKD5	1.CKD5	1.CKD5	1.TBI	
2.CA breast	2.CA breast	2.Chronic hepatitis	2.Fx Acetabulum	
3.Schizophrenia	3.Schizophrenia	3.IHD	3.Multiple Fx C-spine	
4.IHD	4.IHD	4.SLE	4.Fx SKull	
5.Stroke	5.Vascular Dz	5.CA breast	5.Fx maxillary	

ผลการดำเนินงาน

ประเมินมาตรฐาน Refer ตาม Self assessment กระทรวง เกณฑ์ > 60%

การประเมิน Refer คุณภาพ รวม 74.15 คะแนน



GAP

1. การพัฒนาศักยภาพ

จนท ศสศ. ไม่ได้อบรมหลักสูตรการสื่อสาร
เจรจา-ต่อรอง สิทธิการรักษา

พยาบาลส่งต่อ อบรม **ATLS** ไม่ครอบคลุม

2. โครงสร้างอาคาร ความปลอดภัย

มีพยาบาลเฉพาะ ช บ ไม่ครบ 24 ชม

ไม่มีพื้นที่พักให้ ทีมส่งต่อ

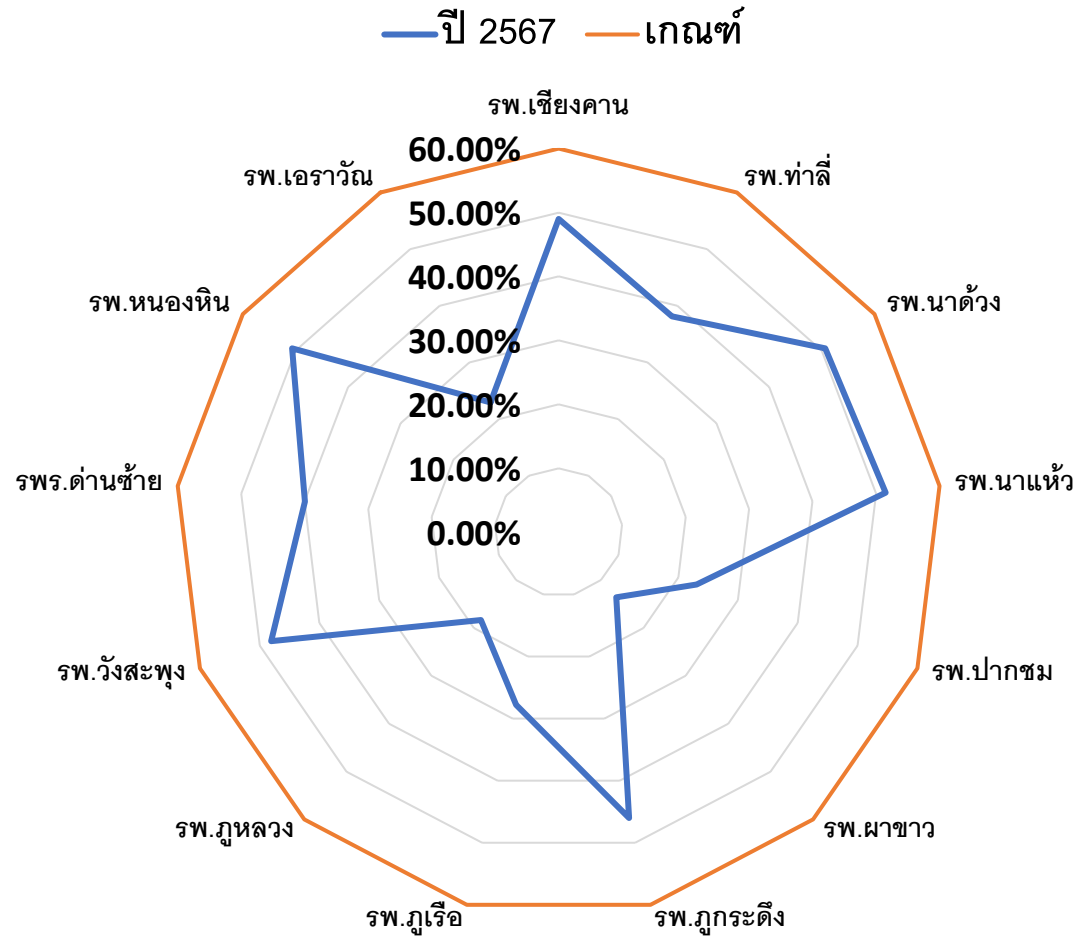
ห้องน้ำ ห้องพักใช้ร่วมกับงานอื่น

การพัฒนา

- อบรมพัฒนาศักยภาพพยาบาลส่งต่อ
- วางแผนอัตรากำลังในแผนของโรงพยาบาล
- เตรียมแผนโครงสร้าง ศสศ อาคารใหม่

ผลการดำเนินงาน ประเมิน Smart Refer เกณฑ์ > 60% (พ.ค.-ส.ค.67)

การประเมิน Smart Refer ร้อยละ 38.85



GAP

- เริ่มดำเนินการทั้งจังหวัด มิ.ย. 67
- โปรแกรมยังไม่ **Stable**
- ใช้ **Smart** ที่ **ER** เท่านั้น

การดำเนินการ

- ตอบกลับ **Smart refer** ไป รพช จำนวน 1,591 ราย คิดเป็น ร้อยละ 33.52

Refer out 494 ราย

- รับกลับจาก รพศ อุดร 393 ราย ตอบกลับผ่าน **Smart refer** คิดเป็น ร้อยละ 79.55

การพัฒนา

- วางแผนนำใช้ **Smart refer** ทั้งโรงพยาบาล **OPD IPD**

ประเด็นติดตามเฉพาะแต่ละพื้นที่ ตามสรุปจากการนิเทศ 1/2567

ขอให้มีการแสดงข้อมูลตามแต่ละพื้นที่ดังนี้

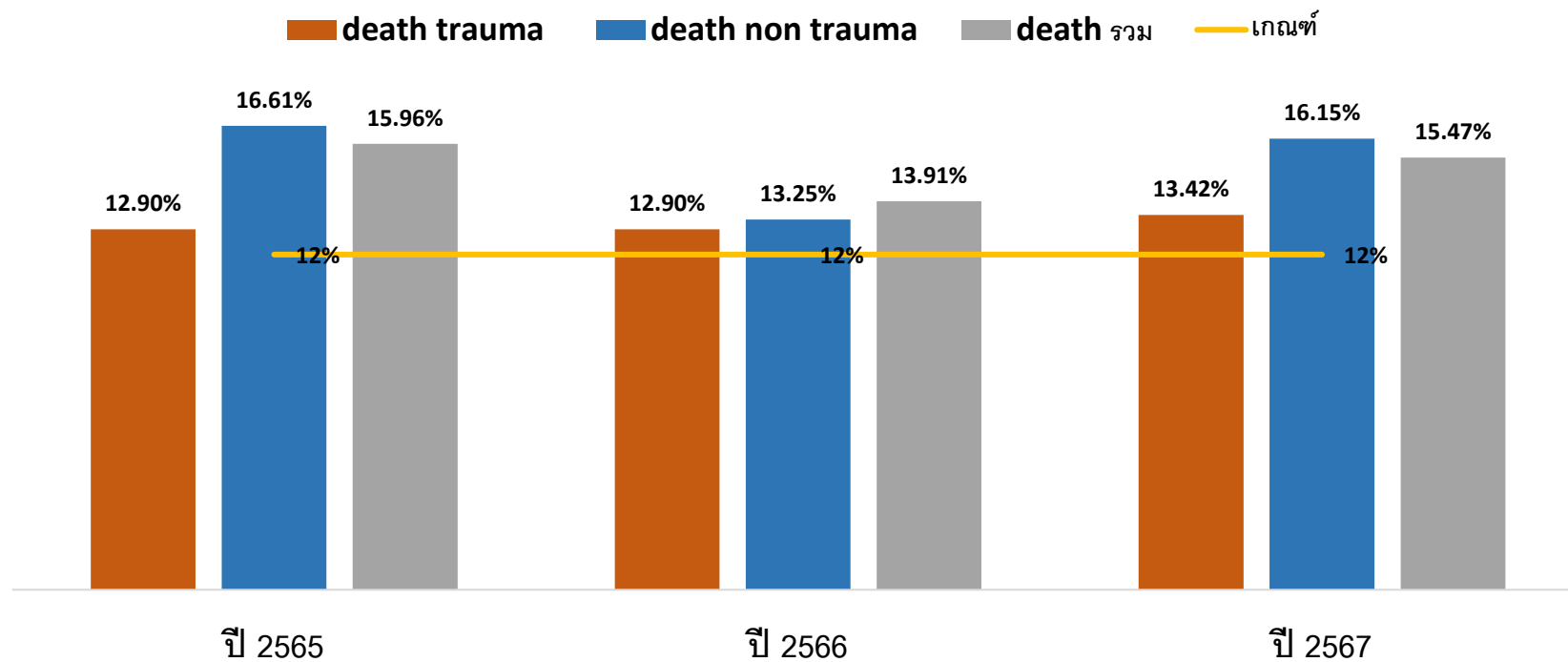
1. จังหวัดอุดรธานี : ติดตามการพัฒนาระบบ trauma/referral system, Sky Doctor
2. จังหวัดสกลนคร : ติดตามการพัฒนาระบบ trauma/referral system, Sky Doctor
3. จังหวัดหนองคาย : ยังต้องมีการติดตามระบบ EMS เนื่องจากพบปัญหาเรื่องการควบคุมคุณภาพ
4. จังหวัดหนองบัวลำภู : พัฒนาระบบ refer back
5. จังหวัดบึงกาฬ : ระบบ 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 Triage level 1 mortality ใน 24 h (S) (ทั้งที่ ER และ Admit) <12%



การให้บริการในห้องฉุกเฉิน	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567 (ตค-มิย67)
จำนวน triage level 1	2,311	2,423	1,396
Trauma	408	527	350
Non trauma	1,903	1,896	1,046
จำนวน death triage level 1	369	314	216
Trauma	53	68	47
Non trauma	316	246	169

GAP

trauma

- พบว่าเป็นกลุ่ม **Multiple trauma** การบาดเจ็บรุนแรง
- รอ **Ct scan** นาน
- อาการทรุดลงระหว่างการส่งต่อมารพ แม่ข่าย
- ไม่มี **BB** ใน รพช การ **Resus** ไม่เหมาะสม

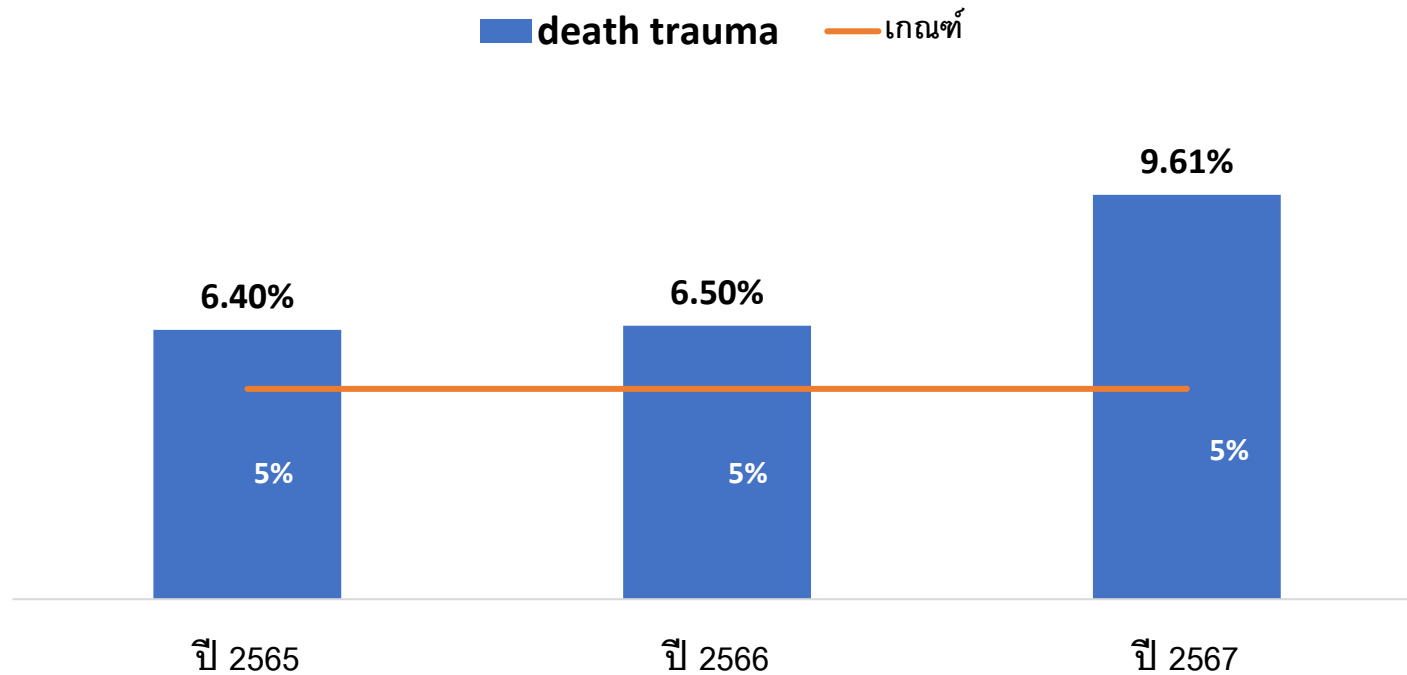
Non trauma

- ผู้ป่วยสูงอายุ **Underlying** หลายอย่าง
- เตียงเต็ม อาการทรุดลง

การพัฒนา

- พัฒนาศักยภาพระบบส่งต่อ พัฒนา **Node**
- ระบบ **EOS ATM**
- พัฒนาบุคลากร เพิ่ม **ENP**
- ผลักดันการจัดตั้ง **Trauma team**
- พัฒนาระบบสนับสนุน **CT Scan**

ผลการดำเนินงาน Traumatic brain injury mortality <5%



GAP

- ไม่มี **Nuro Sx**
- ต้อง **Resus** ก่อน รอ **CT scan** นาน
- ปรึกษาหลายแผนก รพ เลย รพศ รพ นอกเขต
- **Refer** ออกช้า
รอทีม รอญาติตัดสินใจ อาการทรุดลง
ต้อง **Resus** ก่อน

การพัฒนา

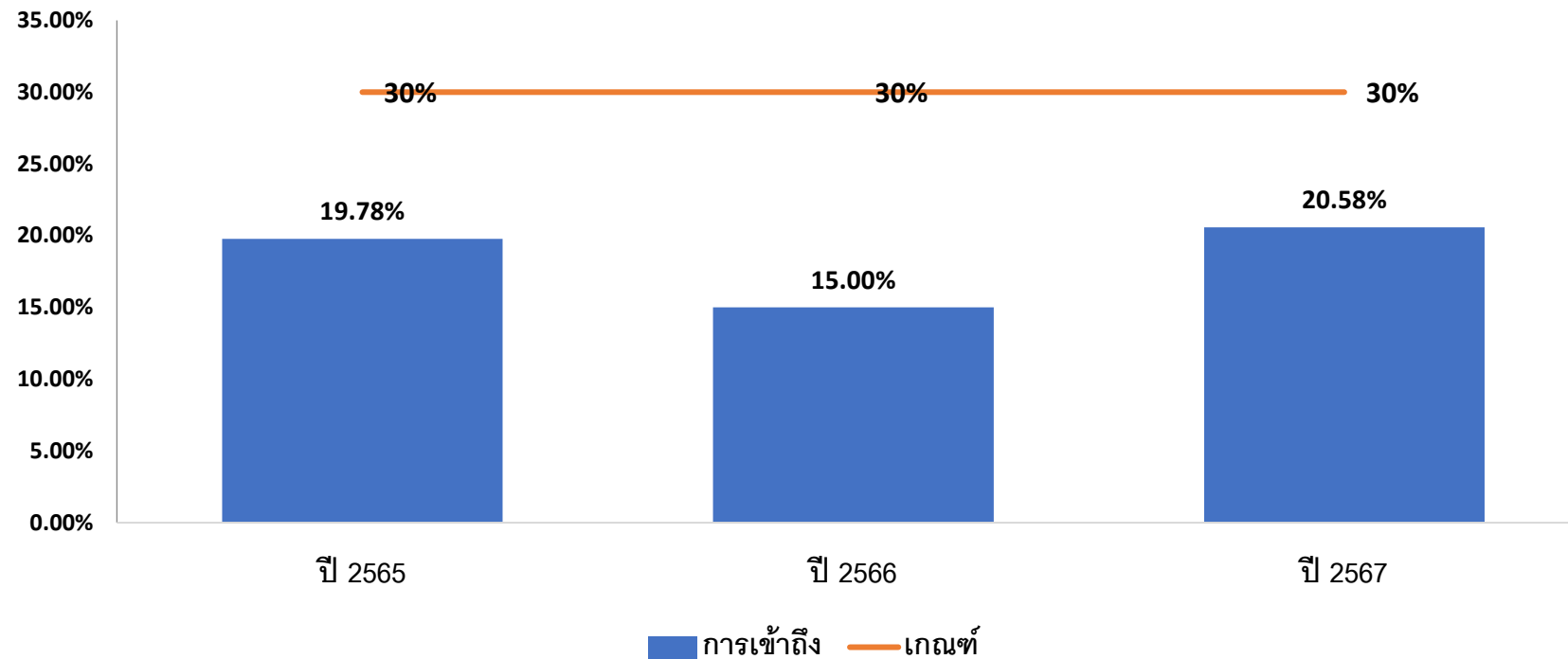
- พัฒนาศักยภาพระบบส่งต่อ
- การเฝ้าระวังขณะส่งต่อ

เดือนสิงหาคม 2567

- มีแพทย์ **Nuero SX**
- การส่งต่อมีแนวโน้มลดลง

การให้บริการ ในห้องฉุกเฉิน	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค.66-มิ.ย.67)
จำนวน TBI ตามนิยาม	941	941	664
จำนวน TBI ที่ death	113	61	46

เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน >30%



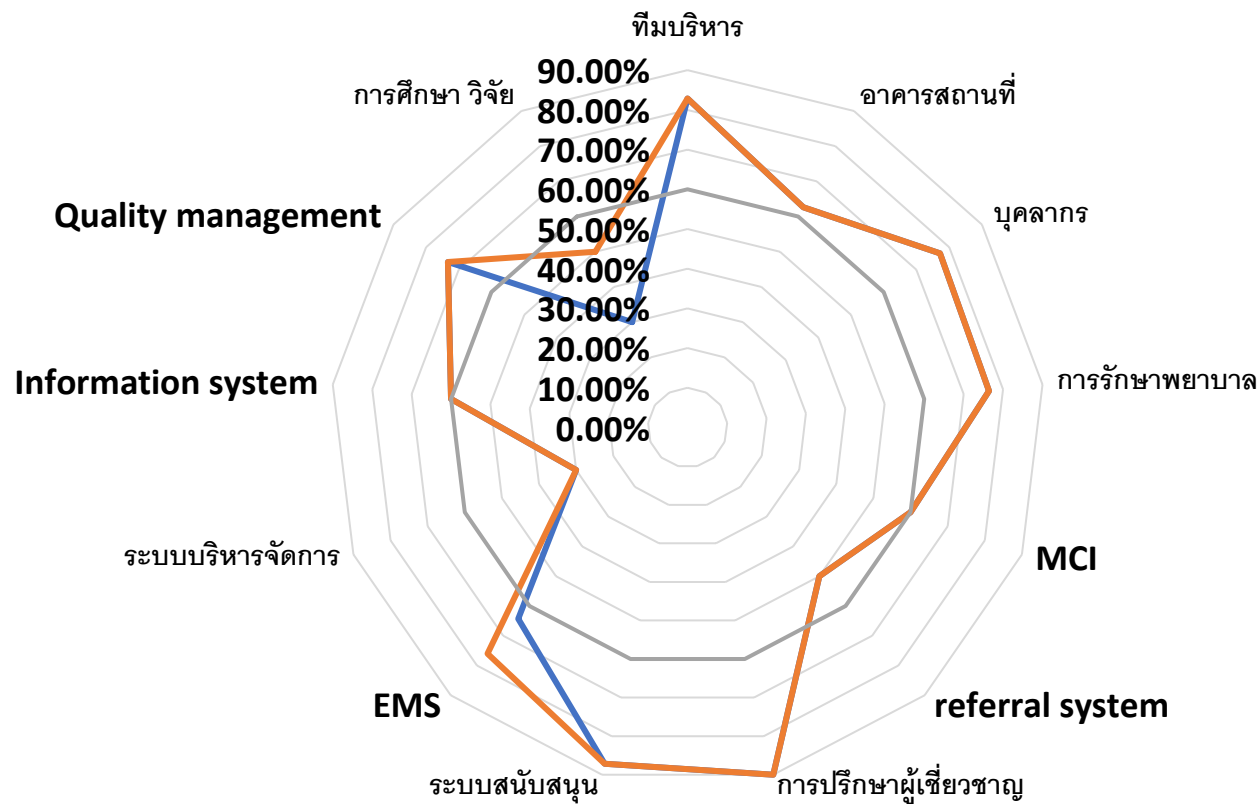
การให้บริการในห้องฉุกเฉิน	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567 ตค66-สค67
จำนวน ESI 1+2			
จำนวนESI 1+2 ที่มาด้วย EMS	679	1,019	1,220

EMS Population coverage			
	จำนวนหน่วย (A)	จำนวนประชากร (B)	สัดส่วนหน่วยต่อแสนประชากร (B/A × 100,000)
สำหรับ รพ.จังหวัด	ALS ทั้งจังหวัด 15 หน่วย	ทั้งจังหวัด 637,341 คน	2.35
	BLS+FR ทั้งจังหวัด 71 หน่วย		11.14
	ALS ในอำเภอเมือง 2 หน่วย	อำเภอเมือง 123,683 คน	1.61
	BLS+FR ในอำเภอเมือง 11 หน่วย		8.89
EMS Area coverage			
	จำนวนหน่วย (A)	จำนวนตำบล (B)	สัดส่วนหน่วยต่ออำเภอ (A/B × 100)
สำหรับ รพ.จังหวัด	ALS/BLS/FR ในอำเภอเมือง 2/11 หน่วย	ในอำเภอเมือง 14 ตำบล	92.85
	ALS/BLS/FR ในจังหวัด 15/136 หน่วย	ในจังหวัด 90 ตำบล	90

ตัวชี้วัด: ER คุณภาพของรพ.เลย (S)

การประเมิน ER คุณภาพ รวม 70.64 คะแนน

— ปี 2566 — ปี 2567 — เกณฑ์



GAP

1.ระบบส่งต่อ

- บทบาทผู้ส่ง การส่งต่อได้มาตรฐาน การแสดงผลลัพธ์ >50%
- เก็บข้อมูลปัญหา 100%

2.ระบบบริหารจัดการ

- แผนพัฒนา การบรรจุ ECS ในแผน รพ.
- งานด้านธุรการ ไม่มี จนท.งานธุรการ ใช้ระบบมอบหมายงาน

3.การศึกษาวิจัย

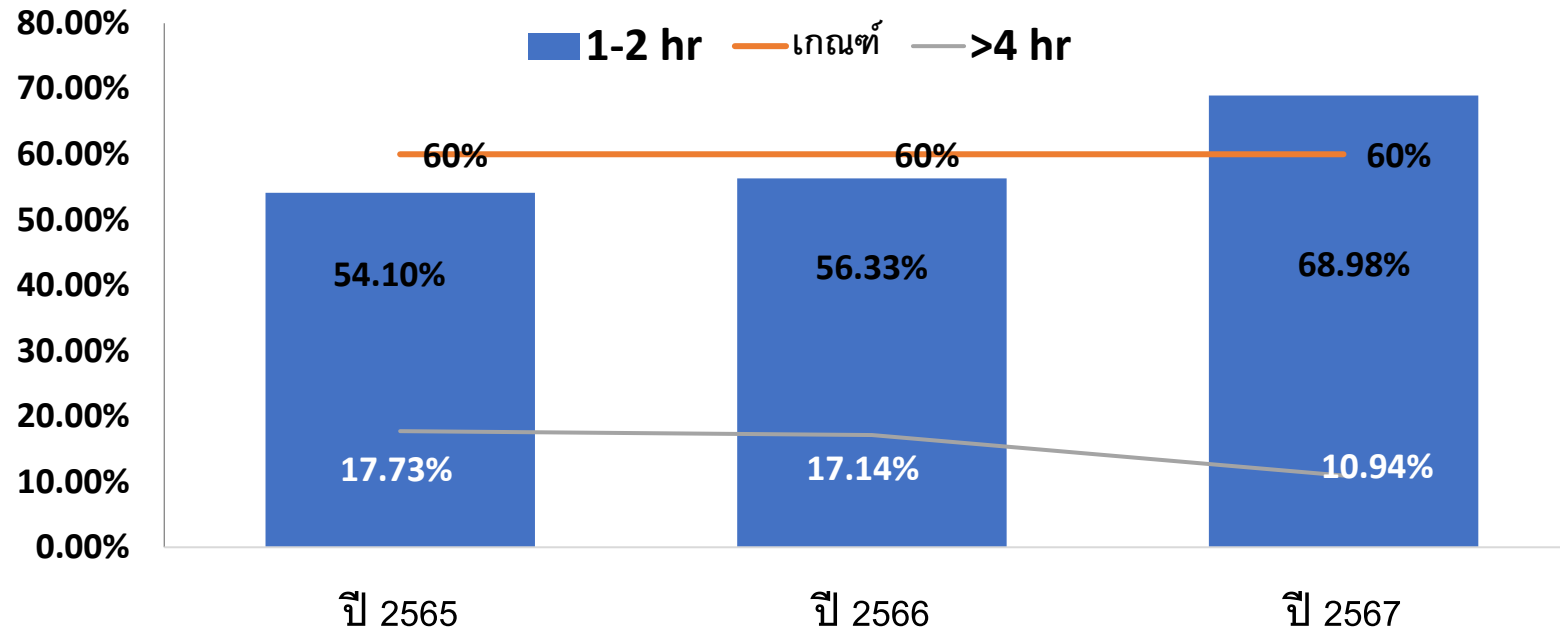
- งานวิจัยด้านการแพทย์
- งานวิจัยด้าน Pre-hos

การพัฒนา

- อบรมพัฒนาศักยภาพพยาบาลส่งต่อ
- พัฒนา Smart refer
- เสนอ ECS บรรจุในแผนโรงพยาบาล
- เตรียมแผนโครงสร้าง ศสต อาคารใหม่
- กระตุ้น ส่งเสริมทีมงานในการวิจัย

ผลการดำเนินงาน

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



GAP

- พบการรอเตียงในกลุ่มผู้ป่วยอายุรกรรม
- แนวโน้มเพิ่มศัลยกรรม
- เตียงอายุรกรรมเต็ม
- เตียง ICU เต็ม
- ไม่พร้อมรับ รอ ย้ายตึก
- รอ Refer กลับ
- รอผลอ่าน CT scan

ผลกระทบ

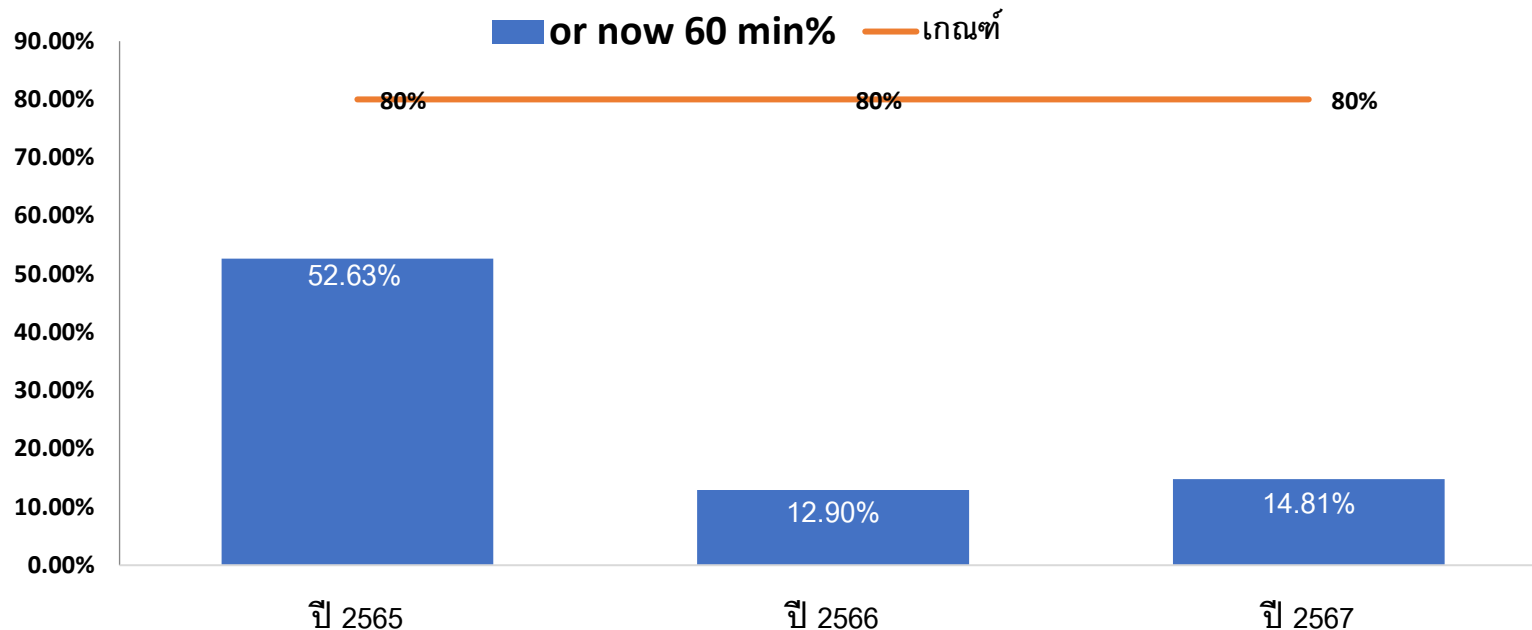
- ไม่มีพื้นที่ Zone resus รับ ผป.ใหม่
- การเฝ้าระวังไม่ครอบคลุม
- เกิดความไม่ปลอดภัยความเสี่ยง
- ข้อร้องเรียน

การพัฒนา

- แผน ER crowding
- มีระบบการตามแพทย์เสริมอัตรากำลัง

การให้บริการในห้องฉุกเฉิน	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567 ตค66-สค67
จำนวน triage level 1,2 ทั้งหมด	11,359	12,475	12,916
จำนวน ที่ LOS <2 h	6,146	7,028	8,910

Trauma Triage Level 1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 min > 80%



GAP

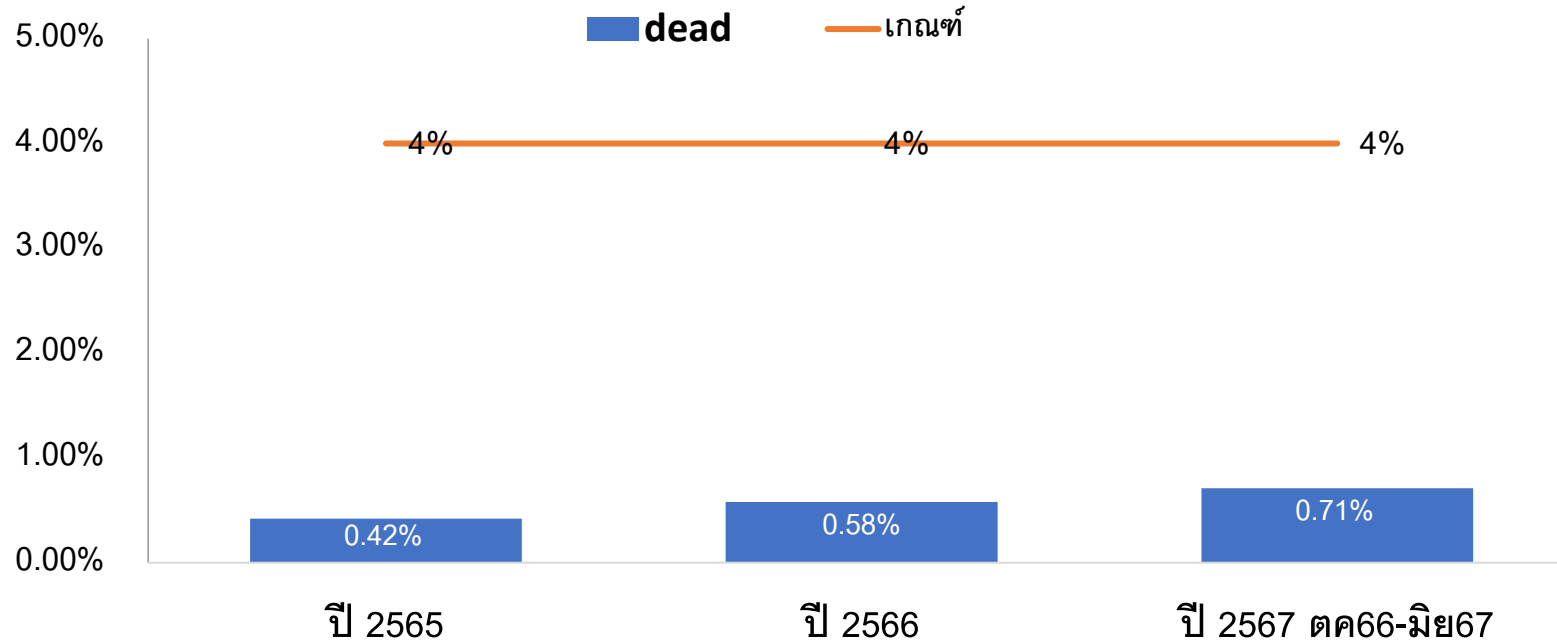
- รพ.ไม่มี Trauma sx
- ส่วนใหญ่ต้อง resus นาน
- ต้องปรึกษา หลายแผนก
- ต้องส่งทำ CT Scan CTW
- รอผลอ่าน CT scan นาน

แนวการพัฒนา

- ผลักดันการจัดตั้ง Trauma team
- Fast track trauma

การให้บริการในห้องฉุกเฉิน	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567 ตค66-มิย67
จำนวน trauma triage level 1 ที่มีข้อบ่งชี้ pass OR ทั้งหมด	NA	31	27
จำนวน ที่ Pass OR<1 h	NA	4	4

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



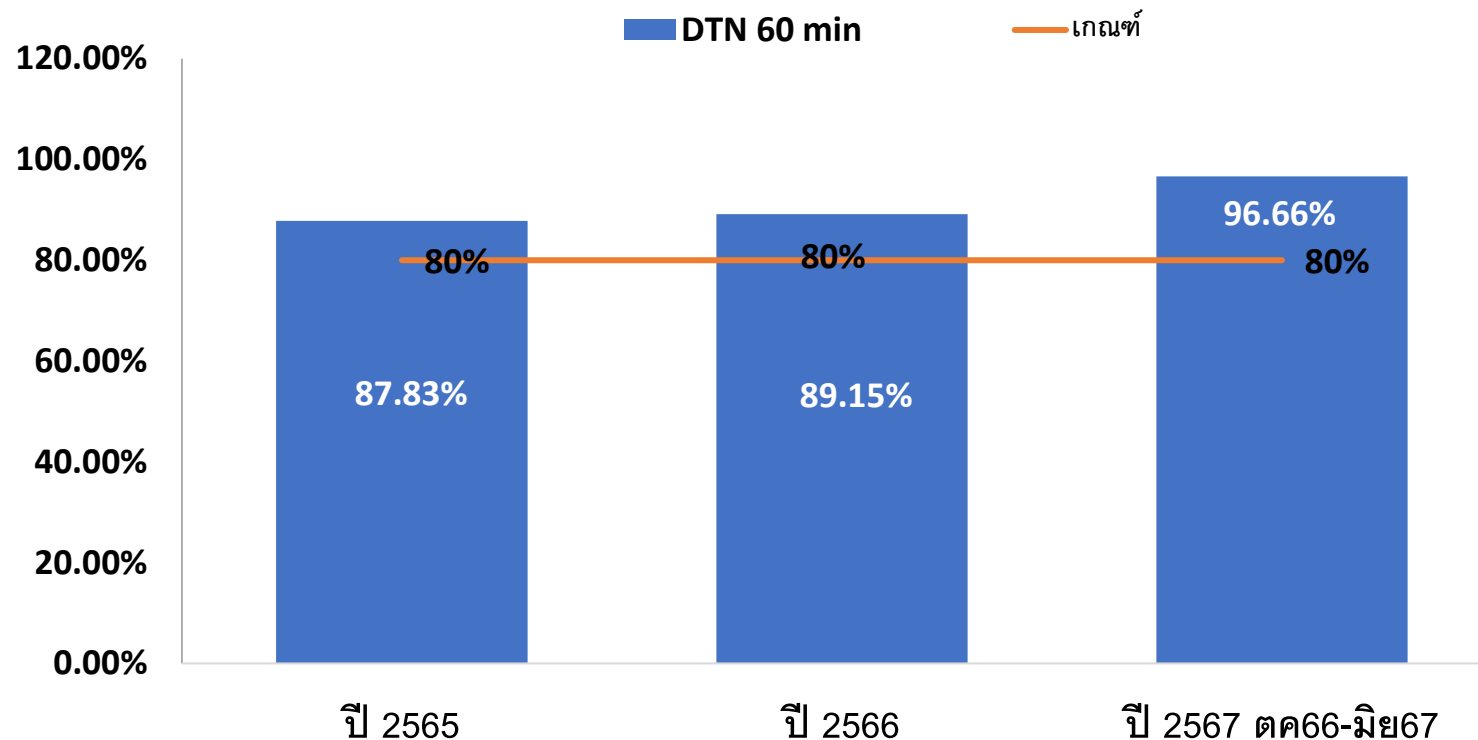
GAP

- ขาดการพัฒนาในรูปแบบ **Trauma team**
- ทบทวน **PS** เฉพาะทีม **ED**

แนวทางการพัฒนา

- ทบทวน **Trauma team**
- ทบทวน **Trauma audit**
- พัฒนา **TEA unit** ประเมิน 20/25
- **EMS conference**
- **Refer conference**

Fast Track Stroke



- **Walkin** ร้อยละ 20.33
- **Refer** ร้อยละ 64.12
- **EMS** ร้อยละ 15.53

Best

- เครือข่ายส่งต่อ One refer One province
- การเข้าถึง ผป.เพิ่มขึ้น
- DTN 60 min ร้อยละ 96.66
- อัตราตาย ร้อยละ 4.89
(ค่าเป้าหมาย < ร้อยละ 7)

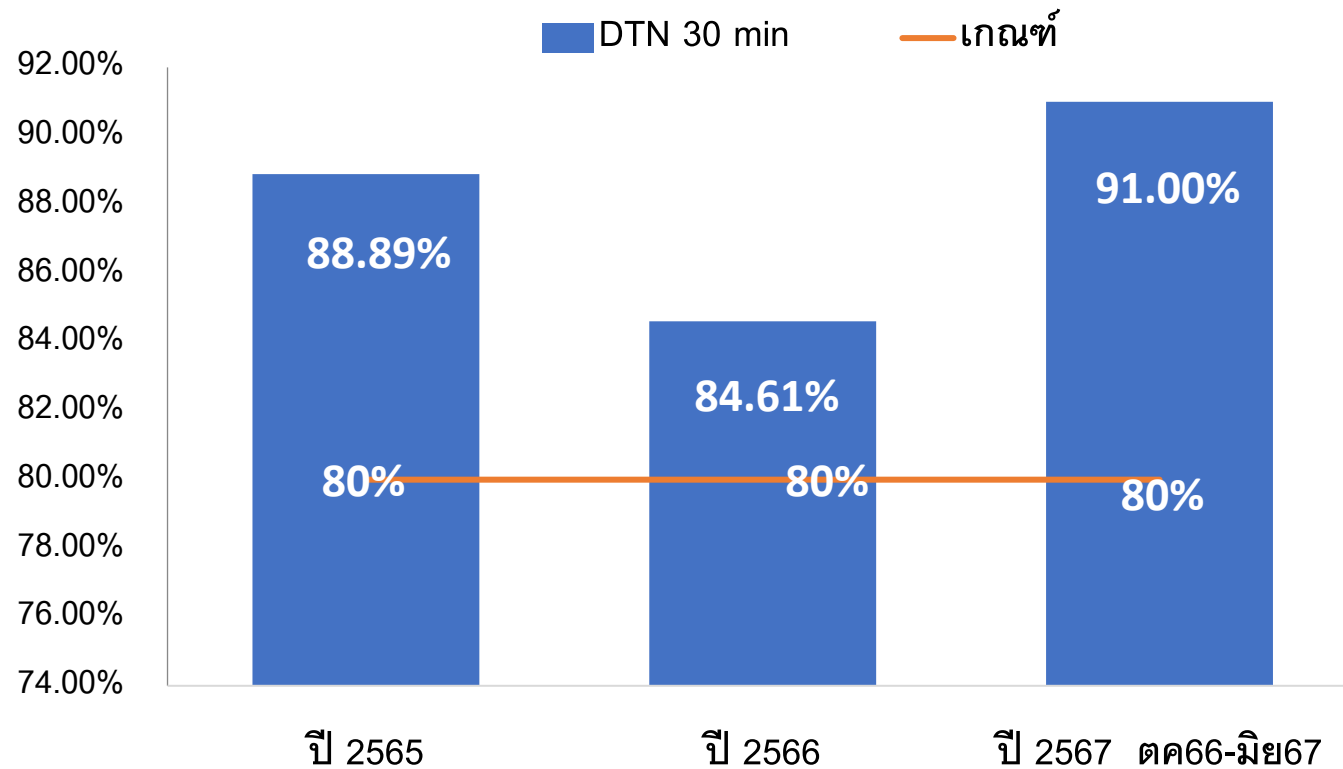
GAP

- **Onset** ไม่ชัดเจน 31/354 = 8.75%
- ยังพบ ผป. ญาติไม่ยินยอมรับยา 9 คน
- การเข้าถึง **Stroke unit**
- การรอเตียงนาน
- การรอผลอ่าน **CT scan** นาน

การพัฒนา

- การ ปชส **EMS**
- พัฒนา **Node Stroke** วังสะพุง เชียงคาน
- ระบบ **CT scan** เดียวกัน กรณีเครื่อง **CT scan** ชำรุด

Fast Track STEMI



BEST

- EKG 10 min ร้อยละ 98
- SK 30 min ร้อยละ 91

GAP

- Refer out 57.34-160 min
- ปัญหาการรอทีมส่งต่อ การจัดเวร

On call

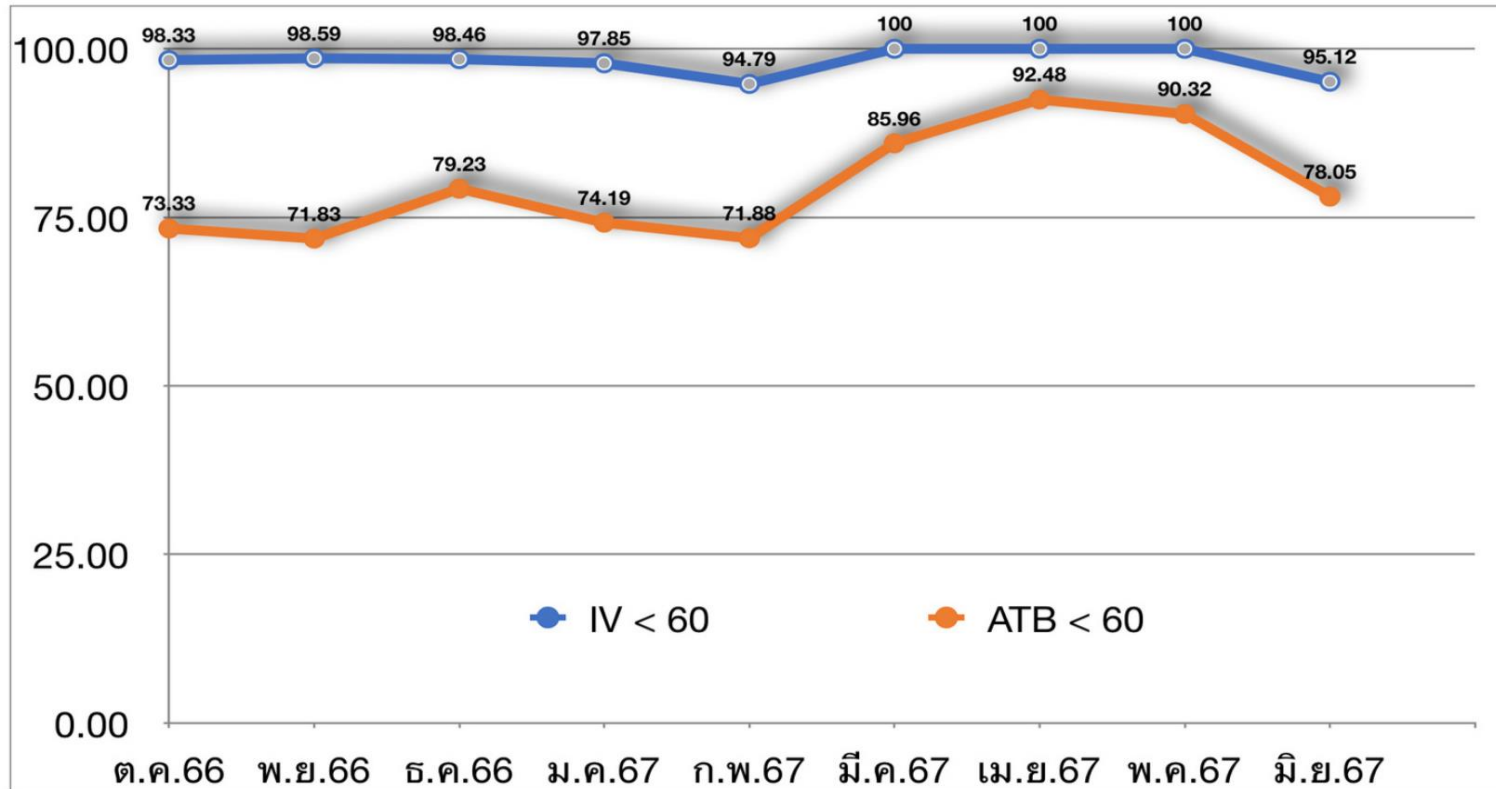
- อัตราตายสูงกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละ 10.34

แนวทางการพัฒนา

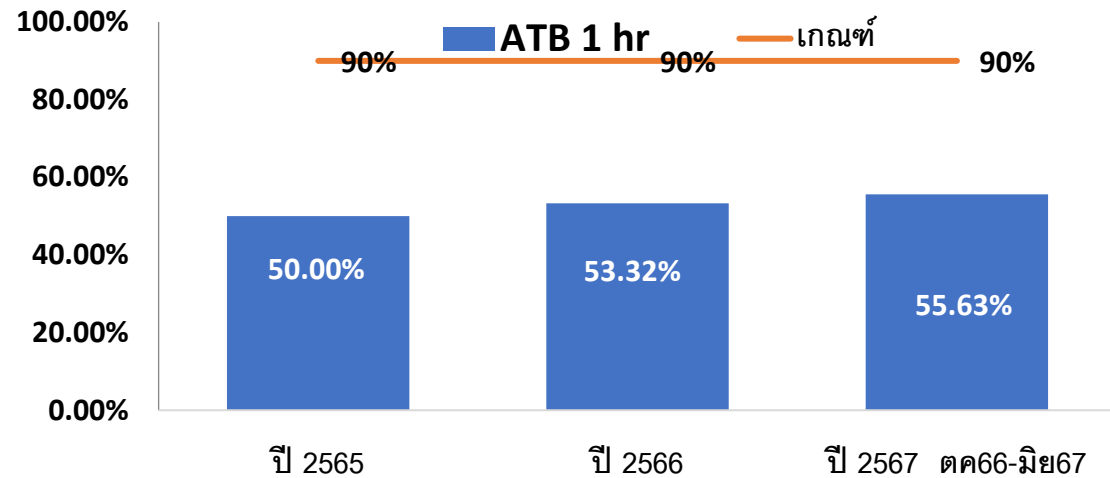
- ประชาสัมพันธ์ EMS
- คัดข้อมูล Primary care
- พัฒนาระบบบริหารจัดการความพร้อมของทีม Refer

Fast Track Sepsis เครือข่ายจังหวัดเลย

การให้ IV และ ATB ภายใน 60 นาที



Fast Track Sepsis อำเภอเมืองเลย



GAP

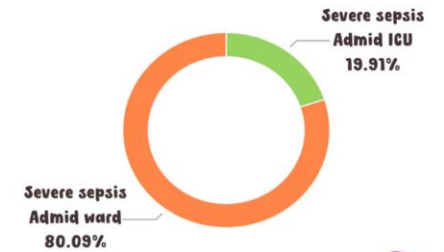
- **ATB in 60 min** ร้อยละ 55.63
- **Resus** ก่อน รอ **CT scan** รอ **Lab CXR** ก่อน

แนวทางการพัฒนา

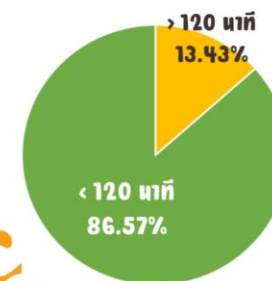
- พัฒนาระบบ **Activate sepsis**
- การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง

Severe sepsis Admid ICU

เดือน	severe sepsis		admit			ร้อยละ severe sepsis admit ICU
	เป็น	ไม่เป็น	ICU	Ward	Dead	
ต.ค.-66	44	16	5	55	0	11.36
พ.ย.-66	46	25	9	61	1	19.57
ธ.ค.-66	97	33	24	106	0	24.74
ม.ค.-67	60	33	17	76	0	28.33
ก.พ.-67	76	20	16	80	0	21.05
มี.ค.-67	44	13	4	53	0	9.09
เม.ย.-67	118	15	19	114	0	16.10
พ.ค.-67	78	15	19	73	1	24.36
มิ.ย.-67	90	33	17	105	1	18.89
รวม	653	203	130	723	3	19.91



การ Admit



เดือน	ชั้น ward				เวลารอเตียงนาน
	<120		>120		Max
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ชม.
ต.ค.-66	47	78.33	13	21.67	4 ชม. 43 นาที
พ.ย.-66	60	84.51	11	15.49	11 ชม. 10 นาที
ธ.ค.-66	111	85.38	19	14.62	5 ชม. 54 นาที
ม.ค.-67	72	77.42	21	22.58	7 ชม. 15 นาที
ก.พ.-67	79	82.29	17	17.71	10 ชม. 40 นาที
มี.ค.-67	51	89.47	6	10.53	3 ชม. 14 นาที
เม.ย.-67	119	89.47	14	10.53	4 ชม. 11 นาที
พ.ค.-67	87	93.55	6	6.45	3 ชม. 55 นาที
มิ.ย.-67	115	93.50	8	6.50	3 ชม. 42 นาที
รวม	741	86.57	115	13.43	

จำนวน ENP	ปัจจุบัน	2568	2569	2570
รพ.เลย	9	3	3	3
รพ.วังสะพุง	1	0	0	1
รพ.ด่านซ้าย	2	1	1	1
รพ.เขียงคาน	0	1	1	1
รพ.ผาขาว	2	1	1	1
รพ.ภูกระดึง	1	1	1	1
รพ.ภูหลวง	2	1	1	1
รพ.ปากชม	1	1	1	1
รพ.นาแห้ว	1	1	1	1
รพ.หนองหิน	1	1	1	1
รพ.เอราวัณ	2	1	1	1
รพ.ภูเรือ	0	1	1	1
รพ.นาด้วง	1	1	1	1
รพ.ท่าลี่	0	1	1	1
รวม	23	15	15	16

Human Resource management จังหวัดเลย

KPI

- มีจำนวนแพทย์ EP 2.4: แส่นประชากร = 15.6 คน

จำนวนจริง 4 คน

- RN มีจำนวนแพทย์ RN : แส่นประชากร

ในโรงพยาบาลระดับ S = 24-30 คน

จำนวนจริง 29 คน

- ENP มีจำนวนมากกว่า 4.1 : แส่นประชากร = 26.65 คน

จำนวนจริง 23 คน

- มีการส่งอบรม ENP ใหม่ปีละ > 20% ของ ENP ที่มีอยู่

ปี 2568 ต้องส่งอบรมเพิ่ม 5 คน

- มีจำนวน ENP/ RN ที่ปฏิบัติงานใน ER >9 %

รพ เลย = 30 %

Human Resource management

จำนวนล่าสุด	รพ.เลย	รพ...	รพ...	รพ...	รวมทั้งจังหวัด
paramedic	3				3

สรุปประเด็นปัญหา/Gap

1. คน ขาดแพทย์ **EP** ตามเกณฑ์ ,ENP 9 (Preceptor 6) วางแผน ส่งเรียนเพิ่มปีละ 3 คน , ขาด **Paramedic**
2. ของ....ต้องการ
 1. **Defib 1** เครื่อง สำหรับ **Sky doctor**
 2. **Monitor 8** เครื่อง สำหรับห้องสังเกตอาการที่เปิดขยายศักยภาพ 16 เตียง
 3. **Auto CPR 1** เครื่อง สำหรับ **Sky doctor**
 4. **Ventilator 4** เครื่อง สำหรับทีม **Refer**
 5. **Ultrasound –** เครื่อง (มีจำนวน 2เครื่อง **Portable 2** เครื่อง)
 6. รถพยาบาล **Safety ambulance 2** คัน
3. สถานที่ ขยายศักยภาพ **ED** ใหม่ที่อาคารเฉลิมพระเกียรติ
 1. **blood bank**
 2. **ICU** ยังไม่เพียงพอตามเกณฑ์ 36 เตียง (ควรมี 84 เตียง)
4. ระบบ
 1. **ER -> Smart ER**
 2. **Refer -> ATM , Smart refer ER IPD OPD**
 3. **EMS -> EOS**
 4. **MCI -> ซ้อมแผนปีละ 1 ครั้ง**

แผนการพัฒนา/ปิด Gap			
เป้าหมาย	2568	2569	2570
ER	■ คน...พยาบาล 4 คน เปิด AE ward ■ ของ ..อุปกรณ์ MERT ■ สถานที่... ED อาคารเฉลิมพระเกียรติ ■ ระบบ ...Smart ER (ตามบริบท) , TEA unit, ระบบ ER Safety	■ Smart Triage ■ Smart ER	■ Smart ER
Refer	■ Smart refer OPD IPD ■ Inter hospital conference ทุกเดือน ■ พัฒนาศักยภาพ Refer nurse	■ ATM ■ Inter hospital conference ทุกเดือน ■ พัฒนาศักยภาพ Refer nurse	■ ATM ■ Inter hospital conferenceทุกเดือน ■ พัฒนาศักยภาพ Refer nurse
EMS	■ Smart EMS ,EOS ■ พัฒนาศักยภาพ CCC	■ เพิ่มทีม ALS ■ พัฒนาศักยภาพ CCC	■ เพิ่มทีม ALS
Trauma	■ Fast Trak trauma ■ Trauma Audit	■ Fast Trak trauma ■ Trauma Audit	■ Fast Trak trauma ■ Trauma Audit
HR	■ ศูนย์เรียนรู้ CPR ■ EMT EMR ■ แหล่งฝึก ENP ■ งานวิจัย R2R	■ ศูนย์เรียนรู้ CPR ■ EMT EMR ■ แหล่งฝึก ENP ■ งานวิจัย R2R	■ ศูนย์เรียนรู้ CPR ■ EMT EMR ■ แหล่งฝึก ENP ■ งานวิจัย R2R

- รพ จังหวัดกรุณาอัปเดตแผน SAP

[illegible]

แผนการพัฒนาตาม SAP

- รพ จังหวัดกรุณาอัปเดตแผน SAP

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

ความก้าวหน้าระบบ Smart EOS

- ระบุผู้รับผิดชอบ ที่จะมีหน้าที่เป็นคณะกรรมการในการดูแลระบบ ปรับระบบให้สอดคล้องกับผู้ใช้งาน
- ดำเนินการติดตั้งระบบ 16-17 กันยายน 2567
- ประเด็นปัญหาอื่นๆ ความไม่ครอบคลุม หน่วยกัศิป เอกชน อบต. มูลนิธิ



ปรับขยายจำนวนเตียงในห้องฉุกเฉินจาก
12 เตียง เป็น 16 เตียง

ปรับขยายห้องแยกโรค
จาก 1 ห้อง เป็น 3 ห้อง

กำลังสร้างทงเชื่อมอาคารเฉลิมพระเกียรติ
กับอาคารอื่น

ปรับขยายเพิ่มห้องสังเกตอาการ 16 เตียง

เพิ่มเครื่อง CT SCAN ในแผนก ER



ทุกเดือน



ทุกเดือน



กิจกรรมอบรม ACLS 8 รุ่น ๆ 50 คน BLS 4 รุ่น ๆ 100 คน



พัฒนาศักยภาพ Refer เครือข่ายจังหวัดเลย 8 พ.ค.2567



Our Team Member

จุไรรัตน์ ทุ่งงูเนิน
Leader

ทาริกา จินทรศาสตร์, EP
Modulator, Speaker

คมเพชร ศิริกันรัตน์
Co-Leader

เจนรบ ติดมา, ENP
Speaker

กิตติพงษ์ มินาเลา, ENP
Speaker

จิรวัฒน์ ยอดแก้ว, ENP
Speaker

บพพล วงษ์ชมพู, ENP
Speaker

สิริวัฒน์ เลาหวีโรจน์กิจ, ENP
Speaker

FOLLOW US AT FACEBOOK : @ERLOEI

+ Follow





อบรมการเคลื่อนย้ายในสถานการณ์อัคคีภัย 7 ส.ค.2567



ชนะเลิศอันดับ 3 CPR Expo 9 ส.ค. 2024

ACLS CHALLENGE

CPR EXPRO 2024

กลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลเลย

ได้รับรางวัล 3

ชนะเลิศอันดับ 3

การแข่งขันทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง

ทีมการแข่งขัน

พว. กิตติพงษ์ มิมาลา
พว. จิรวัฒน์ ยอดแก้ว
พว. นวพล วงษ์ชมภู
พว. สิริวัฒน์ เลาหวีโรจน์กิจ
พว. ศุภรสนี วรรณสาร

พบบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน
พบบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน
พบบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน
พบบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน
พบบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน

042862123-2211 @ฉุกเฉินจังเลย @Emergency dept Loei team



AUGUST 09, 2024

ณ ศูนย์หัวใจศรัทศดี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



