ปัญหาและข้อเสนอเชิงนโยบาย การแก้ปัญหาService Plan อุบัติเหตุและฉุกเฉิน เขตบริการสุขภาพที่ 4

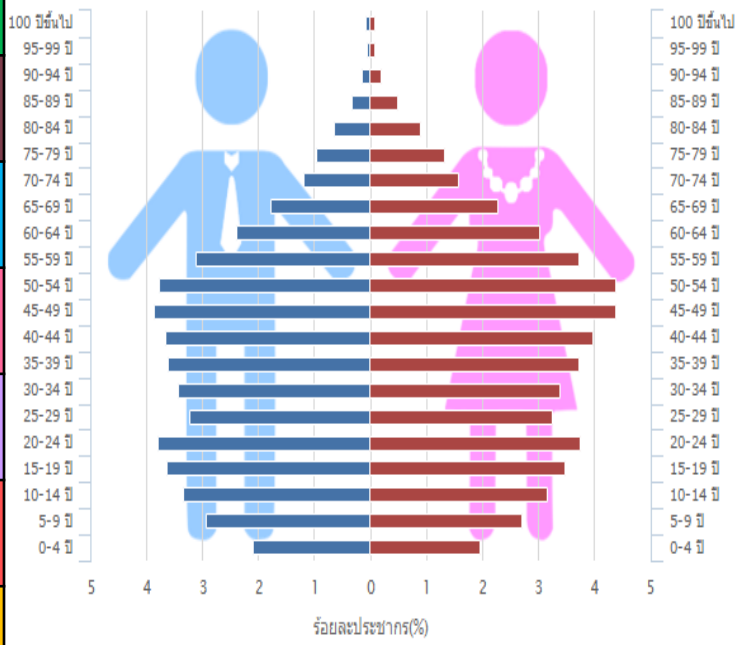
นพ. ประพงษ์ วงศ์ระวีกุล

ข้อมูลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 4

70 อำเภอ 710 ตำบล

A = 3 แห่ง
S = 5 แห่ง
M1 = 4 แห่ง
M2 = 6 แห่ง
F1 = 3 แห่ง
F2 = 38 แห่ง
F3 = 11 แห่ง
ศสม.= 22 แห่ง
รพสต. = 802 แห่ง

ประชากรรวม 5,286,633 คน



ผู้สูงอายุ ร้อยละ 17.54

รายงานโรคและภัยสุขภาพรายจังหวัดไตรมาสที่๑ เขตสุขภาพที่ ๔

โรคและภัยสุขภาพจังหวัด	การเสียชีวิตทางถนน		การบาดเจ็บทางถนน		ไข้เลือดออกเสียชีวิต		ผู้ป่วยไข้เลือดออก		อุทกภัย		สารเคมี		อัคคีภัย	
	จำนวน(ราย)	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน (ราย)	อัตรา (ต่อแสน)	เสียชีวิต (ราย)	อัตรา (ต่อร้อย)	ป่วย (ราย)	อัตรา (ต่อแสน)	เสียชีวิต (ราย)	เจ็บป่วย (ราย)	เสียชีวิต (ราย)	บาดเจ็บ (ราย)	เสียชีวิต (ราย)	บาดเจ็บ (ราย)
สระบุรี	53	8.35			0	0	10	1.56	0	0	0	0	0	2
นนทบุรี	48	4.0					417							
พระนครศรีอยุธยา	46	5.68					95							
ปทุมธานี	53	4.82					93							
นครนายก	13	5.03					1							
อ่างทอง	12	4.64					74							
สิงห์บุรี	14	6.62					14							
ลพบุรี	38	5.0					38							
รวมเขต 4	277	5.27												

รพ.	EP	Gen Surg	NeuroSurgeon	Ortho	วิสัญญีแพทย์	กุมาร	โรคติดเชื้อ	อาชีวเวชศาสตร์
สระบุรี	5	10	2	11	6	8	1	2
พระพุทธบาท	2	2	1	3	1	5	1	0
พระนั่งเกล้า		8	4					
ปทุมธานี		7	3					
นครนายก	2	5	1	4	3	5	0	0
พระนครศรีอยุธยา	5	8	4	6	4	6	0	2
เสนา	1	2	0	3	2	5	0	0
อ่างทอง		2						
สิงห์บุรี	2	2	0	4	2	3	0	0
อินทร์บุรี	0	1	0	2	0	2	1	0
พระนารายณ์มหาราช	1	6	1	5	4	0	0	0
บ้านหมี่	0	1	0	3	1	0	0	0
รวมเขต 4								

การขับเคลื่อน โครงการต้นแบบการ
เฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุในชุมชนเชิงเขา

ต.ปากเพรียว อ.เมือง จ.สระบุรี

เป้าหมาย
ลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุ

- สนทนากลุ่มผู้นำชุมชน
- สำรวจพฤติกรรมการขับขี่
- การสำรวจพื้นที่ จุดเสี่ยง เพื่อจัดทำMapping
- ประชาคมประชาชนในชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- Big Survey Day/ แก้ไขจุดเสี่ยง การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ การขับขี่ปลอดภัย
- ติดตามประเมินผล AAR

สถานการณ์ ปี2558
การเกิดอุบัติเหตุจราจร

เขตตำบลปากเพรียว
ร้อยละ 43.02
(108/251)

ปัญหาและข้อเสนอแนะด้านการป้องกัน

ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
1 องค์กรภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนไม่ตระหนักถึงปัญหา	1. กำหนดนโยบายให้อัตราการตายด้วยอุบัติเหตุทางถนนเป็นตัวชี้วัดคุณภาพของสถานีตำรวจ อบจ. เทศบาลและอบต.ในเขตรับผิดชอบ
2. วิศวกรรมจราจรมีความเสี่ยงสูงในถนนสายรอง และถนนสายหลัก	2. กำหนดนโยบายให้จำนวนครั้งอุบัติเหตุต่อ1000กิโลเมตร เป็นตัวชี้วัดคุณภาพของแขวงการทาง กรมเร่งรัดพัฒนาชนบท
3. ตลาดนัดที่ติดถนนสายรองใช้ผิวถนนเป็นที่จอดรถผู้มาตลาดนัดล้ำผิวจราจรเสี่ยงอุบัติเหตุ	3. ออกกฎระเบียบให้ตลาดนัดจัดลานจอดรถอย่างเพียงพอตามขนาดพื้นที่

ผลดำเนินการ ร.พ.สระบุรี

ศักยภาพของโรงพยาบาลสระบุรี

- รพศ.700 เตียง EP 5 คน RN 34 คน Paramedic 13 คน ENP 4 คน EN 2 คน EMT-I 10 คน PN 5 คน AID 8 คน EMS 7 คน
- รถ Ambulance มี 4 คัน (Telemed 1 คัน)

ผลสำเร็จของการดำเนินการ OHCA

เดือน	ROSC			Surv. to admit		
	ROSC	OHCA ทั้งหมด	%	Surv. to admit	OHCA ทั้งหมด	%
ต.ค.๖๐	๒	๓	๖๖.๗	๒	๒	๑๐๐
พ.ย.๖๐	๑	๒	๕๐	๐	๐	๐
ธ.ค.๖๐	๓	๗	๔๒.๘	๑	๗	๑๔.๓

แนวทางการพัฒนา ปี 2561

- วิเคราะห์ปัญหาและจัดหาเครื่องกระตุกหัวใจอัตโนมัติไว้ใช้ที่สนามกีฬาจังหวัด
- จัดทีมสอน CPR ที่สนามกีฬาจังหวัดทุก 1 เดือน
- รณรงค์การเรียกใช้บริการ 1669
- จัดหารถ Ambulance เพิ่ม 1 คัน

ศักยภาพของโรงพยาบาลสระบุรี

ผู้รับบริการ	ปี 60	ตค.60	พย.60	ธค.60
วิกฤต	6,951	656	555	628
ฉุกเฉินรุนแรง	28,732	2,321	2,004	2,011
ฉุกเฉินเร่งด่วน	24,309	1,856	1,983	2,217
ฉุกเฉินไม่รุนแรง	1,372	179	130	149
ผู้ป่วยทั่วไป	45	56	35	41
ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	61,409	5,068	4,707	5,046

อัตราตาย 24 ชม.
ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ

ปี 2559-2560

= 8.03%

ตุลาคม 60 = 1.2 %

In level1 = 5 %

พฤศจิกายน 60 = 1.3%

In Level1 = 6.3 %

- Out of hospital cardiac death 0.24%

ทบทวนในผู้ป่วยเสียชีวิตพบว่า

- Preventable Death 27.37%

Severe sepsis, Prolong shock, Ventilator management, Acute abdomen

ผลดำเนินการ ร.พ.สระบุรี

ศักยภาพของโรงพยาบาลสระบุรี

- ศัลยศาสตร์ทั่วไป 10 คน, ศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ 2 คน, กุมารศัลยศาสตร์ 2 คน, วิสัญญีแพทย์ 6 คน, ศัลยกรรมตกแต่ง 2 คน, ศัลยกรรมออโธปิดิกส์ 11 คน, เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 5 คน, เวชศาสตร์ฟื้นฟู 2 คน และประสาทศัลยศาสตร์ 2 คน
- OR 12 ห้อง, ห้อง Lab,ธนาคารโลหิต และแผนก X-ray : CT , MRI
- Trauma ward, ICU, PICU, อ.2, สม.4, อ.3,อ.4,ศัลยกรรมกุมาร

สถานการณ์ของโรงพยาบาลสระบุรี

ผู้รับบริการ	ปี 60	ต.ค.60	พ.ย.60	ธ.ค.60
ผู้ป่วยอุบัติเหตุ	19,473	1,528	1,491	1,606
วิกฤต	875	76	64	75
ฉุกเฉินรุนแรง	3,655	296	229	285
ฉุกเฉินเร่งด่วน	14,717	1,135	1,175	1,233
ฉุกเฉินไม่รุนแรง	220	21	23	13
ผู้ป่วยทั่วไป	6	0	0	0

ผลสำเร็จของการดำเนินการ

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ ปี 60	ผลสำเร็จ 1 ต.ค.60 –31ธ.ค.60
1.อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยอุบัติเหตุวิกฤติฉุกเฉินใน 24 ช.ม.	< 12 %	2.38	1.95
2.อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยในจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps > 0.75	< 1 %	0.70	0.48
3.อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Severe Traumatic brain injury	< 40 %	32.56	36.62

แนวทางการพัฒนา ปี 2561

- พัฒนาเครือข่ายอุบัติเหตุจังหวัดสระบุรี
- พัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุ (Trauma quality improvement program)
- พัฒนา TEA Unit คุณภาพด้านสถานที่ , ฐานข้อมูล

มาตรการดำเนินการปี 2561

1.ER คุณภาพ : Triage 5 ระดับ, ผ่านเกณฑ์การประเมิน ECS คุณภาพจัดระบบ Trauma Fast Track : TBI PAT BAT, มีแผนพัฒนาบุคลากร

2.Severe TBI : Trauma audit ผู้ป่วยเสียชีวิตใน 24 ช.ม. และผู้ป่วยในที่มีค่า Ps > 0.75,จัดทำเครือข่ายการส่งต่อ TBI ในจังหวัดสระบุรีให้บริการได้คลอบคลุม 24 ชม.

3.TEA unit คุณภาพ :มีการพัฒนา TEA Unit มาตรฐาน

ปัญหาและข้อเสนอแนะด้านการบริหารจัดการ

ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
1. ไม่มีหน่วยงานเฉพาะ(Body) สำนักงานบริหารจัดการเชิงบริหารทรัพยากร บริหารคุณภาพ บริหารการบริการ(Service and Refer) ระดับจังหวัด (ปัจจุบันเป็นpartหนึ่งในงานNCDของสสจ. และpartหนึ่งในรพ.)	1. จัดตั้งสำนักบริหารการบริการการรักษาพยาบาลอุบัติเหตุจังหวัด (Regulator, Trauma Care Co-ordinater, Quality assurance monitor)
2. ไม่มีหน่วยงานเฉพาะ(Body) สำนักงานบริหารจัดการเชิงบริหารทรัพยากร บริหารคุณภาพ บริหารการบริการ(Service and Refer) ระดับเขตสุขภาพ (ไม่มีหน่วยงานกลางที่บูรณาการทรัพยากรคนและหน่วยรักษาพยาบาลการแพทย์ระดับเขตสุขภาพ ตามนโยบายOne region One Hospital)	2. จัดตั้งสำนักบริหารการบริการการรักษาพยาบาลอุบัติเหตุระดับเขตสุขภาพ (Regulator, Trauma Care Co-ordinater, Quality assurance monitor)

ปัญหาและข้อเสนอแนะด้านการจัดหน่วยบริการที่จำเป็นต้องมีStandard Staff Team

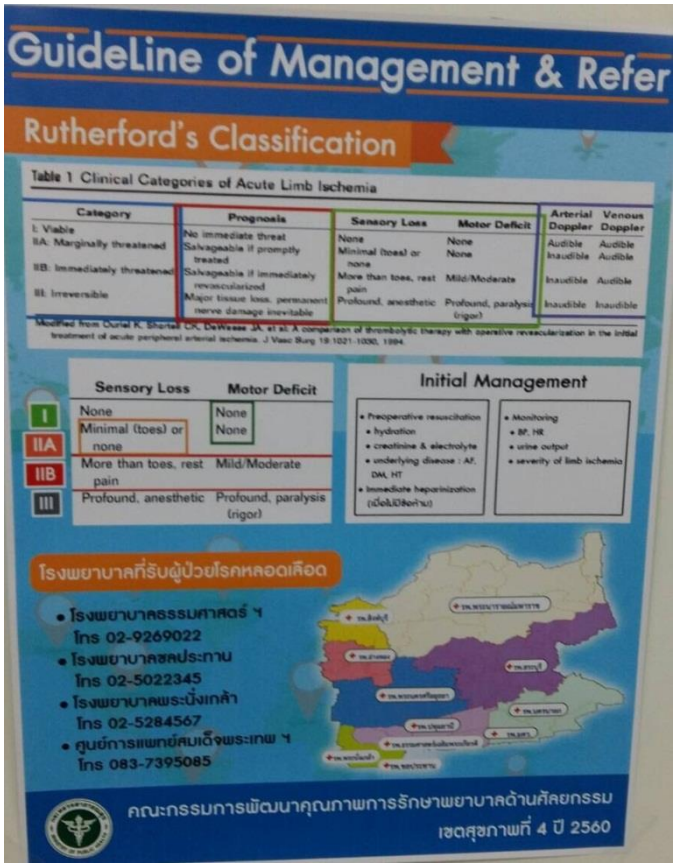
ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
1 การกระจายของNeurosurgical Service Unit ไม่ครอบคลุมประชากร	1. Neurosurgical Service Unit 1 unit ควรมีศัลยแพทย์ระบบประสาท 3-5 คน และครอบคลุมประชากร 4.5แสนคนขึ้นไป
2. General Surgery Service Unit มีศัลยแพทย์ไม่ครบทีม	2. General Surgery Service Unit 1 unit ควรมีศัลยแพทย์ทั่วไปอย่างน้อย 3 คนขึ้นไป และครอบคลุมประชากร 3 แสนคนขึ้นไป
3. CVT Surgery Service Unit มีไม่เพียงพอ	3. CVT Surgery service Unit 1 unit ควรมีศัลยแพทย์ทรวงอกอย่างน้อย 3 คนขึ้นไป และครอบคลุมประชากร 1.5 ล้านคนขึ้นไป
4. Vascular Surgery Service Unit มีไม่เพียงพอ	4. Vascular Surgery Service Unit 1 unitควรมีศัลยแพทย์หลอดเลือดอย่างน้อย 2 คนขึ้นไป และครอบคลุมประชากร 1 ล้านคนขึ้นไป
5. Microvascular Surgery Service Unit มีไม่เพียงพอ	5. Microvascular Surgery Service Unit 1 unit ควรมีศัลยแพทย์หลอดเลือดอย่างน้อย 2 คนขึ้นไป และครอบคลุมประชากร 1 ล้านคนขึ้นไป

ปัญหาและข้อเสนอแนะด้านการคงอยู่

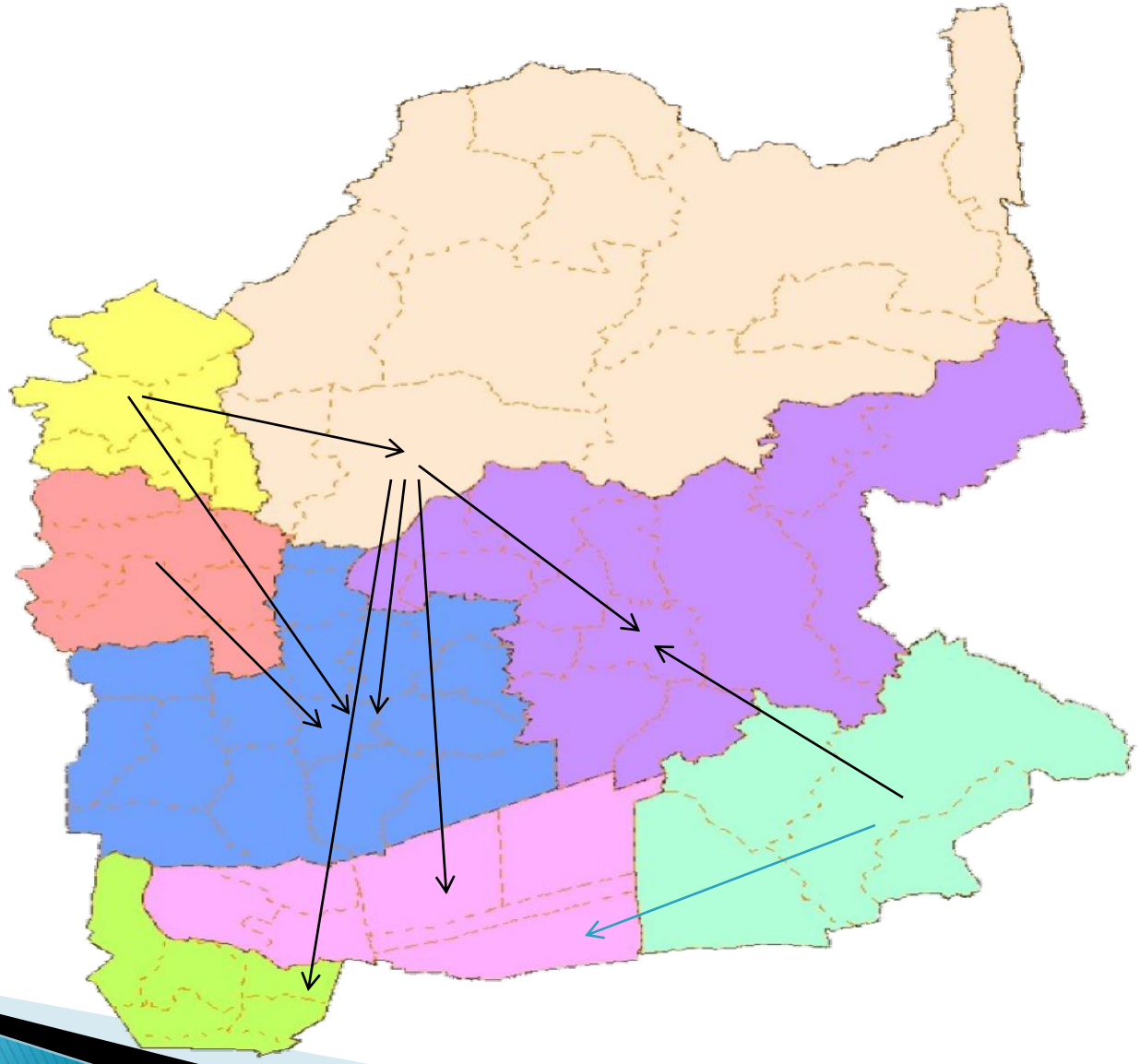
ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
1 การคงอยู่ของแพทย์สาขาที่ขาดแคลนด้านอุบัติเหตุไม่คงที่	1. กำหนดให้แพทย์สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ศัลยแพทย์ทั่วไป ศัลยแพทย์ระบบประสาท ศัลยแพทย์ทรวงอก ศัลยแพทย์หลอดเลือด เป็นสาขาขาดแคลน 2. กำหนดให้เบิกค่าตอบแทนหัตถการศัลยแพทย์ระบบประสาท ศัลยแพทย์ทรวงอก ศัลยแพทย์หลอดเลือด ในอัตรา 2 เท่าของบัญชีค่าตอบแทน

ประสบการณ์การดำเนินการเครือข่ายศัลยแพทย์ด้านอุบัติเหตุ

ลำดับที่	ปัญหา	การดำเนินการ
1	โรงพยาบาลพระพุทธบาท(M1)ไม่มีเวรศัลยแพทย์ทั่วไป 6 วันต่อเดือน	โรงพยาบาลสระบุรีรับส่งต่อผู้ป่วยวันดังกล่าว
2	โรงพยาบาลอ่างทอง(S)ไม่มีเวรศัลยแพทย์ทั่วไป 6 วันต่อเดือน	โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาหมุนเวียนรับส่งต่อผู้ป่วยวันดังกล่าว
3	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าแห่งเดียวมีVascular surgeon	3.1จัดตั้งเครือข่ายVascular เขต 4 โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าร่วมกับโรงพยาบาลชลประทาน มศว. โรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วย Acute Limb Ischemia และ Vascular Trauma 3.2 ส่งศัลยแพทย์ทั่วไป 1 คนจากโรงพยาบาลสระบุรี และ 1 คนจากโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
4	โรงพยาบาลอ่างทอง โรงพยาบาลสิงห์บุรี ไม่มีศัลยแพทย์ระบบประสาท	4. เครือข่ายศัลยแพทย์ระบบประสาท สนับสนุนการอยู่เวรข้ามโรงพยาบาลและจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย



การประชุมเครือข่ายศัลยแพทย์ระบบประสาทเขต 4

การประชุมเครือข่ายศัลยแพทย์ระบบประสาทเขต 4

เครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยด้านศัลยกรรมระบบประสาท เขต 4