

**(ตย.แบบฟอร์มสรุปผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศ (รายประเด็น) ที่ ๑-๔)**  
**รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ รอบที่ ๒**  
**ประเด็นที่ ๔ ลดแออัด ลดรอคอย**

๑. ประเด็นตรวจราชการ : ลดแออัด ลดรอคอย  
 ๒. หัวข้อ : การพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ  
 ๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)  
 หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กองบริหารการสาธารณสุข  
 หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม -  
 ๔. วิเคราะห์สถานการณ์

**๔.๑ โรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ ร้อยละ ๘๐**

ผลการดำเนินการ : โรงพยาบาลศูนย์ ๓๔ แห่ง ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ ร้อยละ ๑๐๐

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
สาเหตุ ๑. การพัฒนาระบบบริการ  ๒. การพัฒนาระบบสนับสนุน  ๓. พัฒนาและอำนวยการรักษากำลังคน	๑.๑ จัดบริการตามแนวทาง ER service delivery ๑.๒ ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit อยู่ในห้องฉุกเฉิน ไม่เกิน ๒ ชั่วโมง (ER target time ๒ ชั่วโมง) ๑.๓ เพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน เช่น ห้องตรวจคู่ขนาน OPD นอกเวลาราชการ, SMC ๒.๑ การจัดโครงสร้างและพื้นที่ห้องฉุกเฉินให้มีมาตรฐาน เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร - Double door with access control (กรณีที่ไม่สามารถทำเป็น Double door with access control ได้ให้จัดทำเป็น access control) - ห้องรอตรวจ/พื้นที่รอตรวจ (Waiting room/area) - ห้องแยกโรค (Isolation room) ๒.๒ การพัฒนาระบบสารสนเทศ - มีระบบ Ambulance Operation Center (AOC) ๓.๑ การวางแผนกำลังคนของแพทย์ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน และนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์	๑.๑ มีการจัดบริการตามแนวทาง ER service delivery ของกรมการแพทย์ ๑.๒ รพศ.สามารถ Admit ภายใน ๒ ชม. ยกเว้นในกรณีผู้ป่วยหนักที่ต้องได้รับการวินิจฉัยและดูแลพิเศษ ๑.๓ รพศ.ทุกแห่งมีการเปิดห้องตรวจคู่ขนาน OPD นอกเวลาราชการ โดยสปสข. จ่ายค่าบริการนอกเวลาในอัตรา ๑๕๐ บาท/ครั้ง ๒.๑ มีการจัดโครงสร้างและพื้นที่ห้องฉุกเฉิน และมีการดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง - Double door with access control หรือ security & access control มีการดำเนินการครบทุกแห่ง - ห้องรอตรวจ/พื้นที่รอตรวจ (Waiting room/area) ดำเนินการแล้ว ๒๔ แห่ง ส่วนที่ยังไม่มีการดำเนินการได้มีการจัด Zone สำหรับการรอตรวจอย่างเป็นสัดส่วนแล้ว - ห้องแยกโรค (Isolation room) ดำเนินการแล้ว ครบทุกแห่ง ๒.๒ การพัฒนาระบบสารสนเทศ ระบบ (AOC) ดำเนินการแล้วในบางจังหวัดและอยู่ระหว่างการดำเนินการให้ครบทุกเขตสุขภาพ ๓.๑ มีการวางแผนกำลังคนของบุคลากรที่ปฏิบัติงานห้องฉุกเฉิน ทั้งในส่วนกลาง เขตสุขภาพ และจังหวัด โดยการทำงานร่วมกับวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย

**๔.๒ จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ ๔ และ ๕ (Non trauma & Non Emergency) ลดลง ร้อยละ ๕**

ผลการดำเนินการ : จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ ๔ และ ๕ (Non trauma & Non Emergency) ลดลง ร้อยละ ๒๑.๒๘ ดังตาราง

ลำดับ	โรงพยาบาล	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยระดับ 4 และ 5 ลดลง
1	เชียงใหม่ประชานุเคราะห์	6.84
2	นครพิงค์	15.18
3	ลำปาง	33.97
4	พุทธชินราช พิษณุโลก	- 5.42
5	อุตรดิตถ์	26.24
6	สวรรค์ประชารักษ์	36.03
7	พระนั่งเกล้า	16.61
8	พระนครศรีอยุธยา	27.68
9	สระบุรี	6.35
10	นครปฐม	19.16
11	ราชบุรี	26.00
12	สมุทรสาคร	11.43
13	เจ้าพระยายมราช	31.79
14	พระปกเกล้า	24.44
15	พุทธโสธร	16.97
16	ชลบุรี	52.75
17	เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	4.14
18	ระยอง	10.23
19	สมุทรปราการ	30.29
20	ขอนแก่น	20.26
21	ร้อยเอ็ด	13.62
22	สกลนคร	54.99
23	อุดรธานี	24.63
24	มหาสารคามราชสีมา	51.02
25	บุรีรัมย์	11.14
26	สุรินทร์	19.95
27	ศรีสะเกษ	3.74
28	รพ.สรรพสิทธิประสงค์	- 24.14
29	มหาสารคามศรีธรรมราช	1.66
30	วชิระภูเก็ต	30.12
31	สุราษฎร์ธานี	30.74
32	ตรัง	36.87
33	ยะลา	42.04
34	หาดใหญ่	16.12
<b>จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 ลดลง</b>		<b>๒๑.๒๘</b>

## ๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

### ๕.๑ ด้านระบบการให้บริการ

๑. รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์ มีระบบ trauma management algorithm การส่งต่อแบบ fast pass trauma (P-V-b-S) การ OKRs : ลดแออัด ลดรอยต่อโดยการประเมินระบบ fast pass และการประเมิน Under triage และมีระบบ Ambulance Operation Center (AOC)

๒. รพ.ลำปาง มีการพัฒนาระบบการให้บริการแบบ ER Fast pass โดยรพ.ชุมชนสามารถรับคำปรึกษาโดยตรงจากแพทย์เฉพาะทางผ่านศูนย์ Refer เพื่อเพิ่มโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วย และลดความแออัดของรพ.ลำปาง

๓. รพ.ชลบุรี มีระบบประสานทีม Fast Track Trauma ก่อนผู้ป่วยจะเดินทางถึงรพ. และมีการซ้อมแผนรับมือภัยพิบัติเพื่อรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมทั้งการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ

๔. รพ.ระยอง มีการขยายการพัฒนาโครงสร้างและระบบให้บริการ ซึ่งทำให้ได้รับรางวัลเลิศรัฐ ระดับดีเด่น ด้าน Smart ER

๕. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีการซ้อมแผนเผชิญเหตุและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย COVID - 19 โดยการจัดตั้งทีม Special COVID - 19 Operation Team (SCOT)

๖. รพ.บุรีรัมย์ มีระบบการ consultation ที่ดี lean ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยช่วยลดระยะเวลาผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินได้

### ๕.๒ ด้านโครงสร้าง/อาคาร/สถานที่/ระบบรักษาความปลอดภัย

๑. รพ.ระยอง มีการปรับปรุงโครงสร้างห้องฉุกเฉินให้มีระบบ Double door มีจอแสดงผลสถานะผู้รับบริการเพื่อลดความวิตกกังวล มีกริ่งสัญญาณเตือนเรียก รพภ.และตำรวจ / ห้อง CPR/ ห้องแยกโรค และ Negative pressure / ห้องสังเกตอาการ / ห้องล้างตัวสำหรับผู้ปนเปื้อนสารเคมี / ห้องตรวจผู้ป่วยทั่วไป

๒. รพ.อุดรธานีจัดให้สถานีตำรวจชุมชนหน้าห้องฉุกเฉินเพื่อป้องกันเหตุรุนแรงในรพ.และห้องฉุกเฉิน

### ๕.๓ ด้านระบบสนับสนุน/ข้อมูลสารสนเทศ

๑. มีระบบ Telemedicine ในทุกโรงพยาบาล และมีระบบ AOC (Ambulance Operating Center) โดยสามารถดูแลผู้ป่วยผ่านทางโทรศัพท์วงจรปิด ที่รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์, รพ.สระบุรี, รพ.พระนครศรีอยุธยา, รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร, รพ.ขอนแก่น, รพ.มหาราชนครราชสีมา และ รพ.วชิระภูเก็ต

๒. จังหวัดนครสวรรค์ มีการพัฒนาระบบ Telemedicine เป็นระบบรองรับสำหรับทุกรพ.ภายในเขตสุขภาพที่ ๓ โดยใช้โปรแกรมรับส่งต่อผู้ป่วย “Three Refer” เป็นระบบเดียวกันทั้งเขตสุขภาพ

๕.๔ ด้านการพัฒนาบุคลากร รพ.ชลบุรี เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินรวมถึงการผลิต ENP และ Paramedic

## ๖. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

### ๖.๑ สำหรับพื้นที่

๑. ควรมีระบบการบริหารจัดการผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินและผู้ป่วยทั่วไป โดยการเพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินระดับ ๔ และ ๕ เช่น คลินิกนอกเวลาราชการ ห้องตรวจฉุกเฉิน และคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ

๒. ควรมีการจัดทำแผนและแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลระดับ M๒ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยไปโรงพยาบาลจังหวัด รวมถึงการสนับสนุนเครือข่าย PCU และรพ.สต.ให้รองรับบริการผู้ป่วยนอกเวลาราชการได้เพิ่มขึ้น

๓. ควรมีการพัฒนา รูปแบบการจัดบริการการให้บริการวิถีใหม่ แบบnew normal ER เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์

๔. ควรมีการพัฒนาฐานข้อมูล เชื่อมโยงฐานข้อมูลในจังหวัดให้เป็นฐานข้อมูลเดียวกัน เพื่อนำไปวางแผนการพัฒนาระบบบริการ

๕. ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินการห้องฉุกเฉินคุณภาพ เพื่อนำมาพัฒนาระบบร่วมกับผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

## ๖.๒ สำหรับส่วนกลาง

๑. ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบกรณีเจ็บป่วยไม่ฉุกเฉินมาใช้บริการในเวลาราชการ หรือใช้บริการที่คลินิกนอกเวลาราชการ ห้องตรวจฉุกเฉิน และ คลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ

๒. ส่วนกลางควรสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงสร้าง และพื้นที่เพื่อการพัฒนาห้องฉุกเฉินให้เป็นไปตามมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

๓. ควรมีการวางแผนการพัฒนาอัตรงและรักษาบุคลากร เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรในห้องฉุกเฉิน

๔. ควรมีการขยายผลการดำเนินการเพิ่มในโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง

ผู้รายงาน นางณัฐธิดา รั้งสินธุ์  
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
วัน/เดือน/ปี ๓ กันยายน ๒๕๖๓  
E-mail nuttina๒๔@gmail.com