

แบบรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดแพร่ ระหว่างวันที่ 6 - 8 สิงหาคม 2562

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็น Fast Track

KPI : 16) อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม. ใน โรงพยาบาล A, S, M1 เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ 12

ตัวชี้วัดรอง: 1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดระยะเวลาการเข้าถึงบริการ Definite care

1.1 อัตราของผู้ป่วย Trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดในโรงพยาบาล

ระดับ A , S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที **ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80**

1.2 อัตราผู้ป่วย Triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน < 2 ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ A , S ,M1**ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60**

2. ลดอัตราการเสียชีวิตของโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุที่สำคัญและมีความรุนแรง

2.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่มี PS Score >0.75 ในโรงพยาบาลทุกระดับ ได้รับการทำ root cause analysis **ร้อยละ 100**

2.2 อัตราของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate of severe traumatic brain injury) (รหัส ICDS 06.1- S 06.9) **ไม่เกินร้อยละ 45**

3. การพัฒนาข้อมูลและระบบสารสนเทศห้องฉุกเฉิน

3.1 อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S ,M 1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ**ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80**

3.2 อัตราของโรงพยาบาลระดับ F 2 ขึ้นไปผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ **ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80**

สถานการณ์ :

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ (Emergency Care System) หรือ ECS เป็นแผนงานโครงการภายใต้ยุทธศาสตร์การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ของแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุขโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

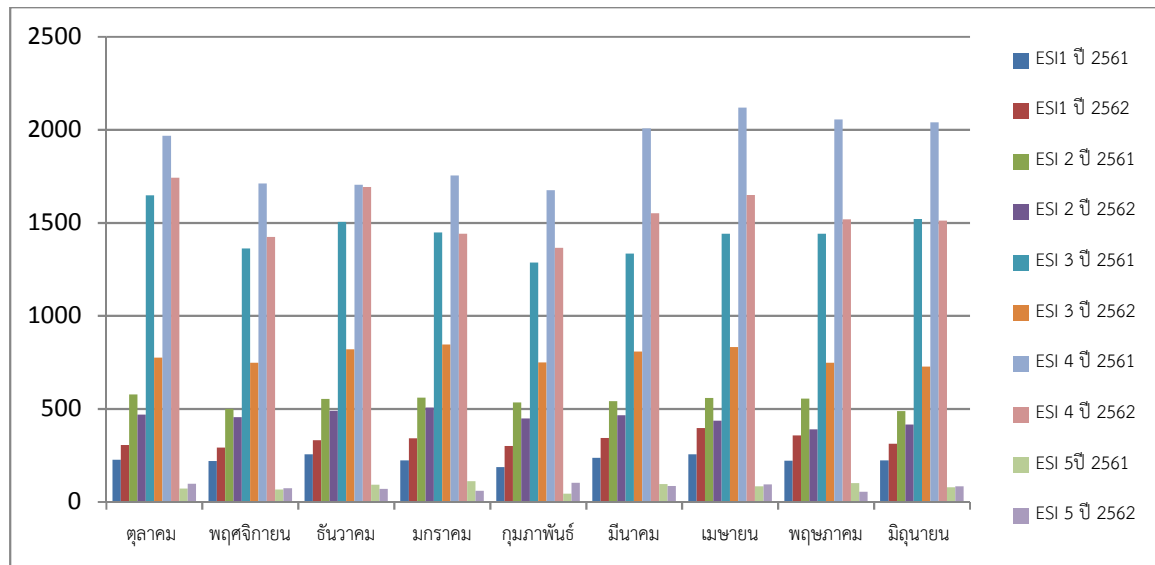
1.เพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน

2. ลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพ

3. ระบบ ECS ที่มีมาตรฐานที่เชื่อมต่อกันเป็นเครือข่ายบูรณาการเพื่อพัฒนาห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิต (Chain of Survival) ประกอบด้วยห่วงโซ่หลักโดยเริ่มตั้งแต่การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล (EMS) การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาล (ER) การส่งต่อผู้ป่วย (Referral System) และการจัดการสาธารณสุขภัยด้านการแพทย์และการสาธารณสุข โดยกำหนดมาตรฐานการดำเนินงาน 3 เรื่องคือ 1.ลดห้องฉุกเฉิน

แออัด (ER Over Crowding) 2. จัดมาตรฐานการบริการและคุณภาพการรักษาพยาบาล 3. การพัฒนาบุคลากร มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในจังหวัดแพร่

สถิติจำนวนผู้รับบริการห้องฉุกเฉิน (เดือนตุลาคม – มิถุนายน ปี 2561 และ ปี 2562)



จำนวนผู้รับบริการห้องฉุกเฉินในปี 2561 และ 2562 (เดือนตุลาคม– มิถุนายน 2561) จำนวน 37,685 ราย (เฉลี่ย 140 ราย) ปี 2562 จำนวน 33,682 ราย (เฉลี่ย 125 ราย / วัน) เป็นกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ESI 1+2) คิดเป็น 18.35 % (ปี 2561) และ 20.94% (ปี 2562) ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินคิดเป็น 47.18 % (ปี 2561) และ 45.35 %(ปี 2562)ปี2562 พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับบริการห้องฉุกเฉินจำนวนลดลงกว่าปี 2561 แต่มีผู้ป่วย ESI 1-2 เพิ่มขึ้น

จำนวนทรัพยากรและบุคลากรที่สำคัญในระบบ ECS จังหวัดแพร่

	โรงพยาบาลระดับ S (รพ. แพร่)	โรงพยาบาลระดับ F (7 โรง)
ศักยภาพห้องฉุกเฉิน	Comprehensive	Basic
Trauma center	Level 3	-
ICU	ICU Sx9เตียง ICU Med 11 เตียง NICU8 เตียง	-
OR	9 ห้อง	-
แพทย์ EP	4 คน	-
แพทย์ Surg /Uro /Neuro / plastic	5 คน / 2 คน 2 คน / 1 คน	รพ.หนองม่วงไข่ Uro 1 คน
พยาบาล EN / ENP / TNC/RN	7/ 4 / 2 / 5 คน (วิกฤต 1)	-
Paramedic	4 คน	-

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์/ เปรียบเทียบ

ตัวชี้วัดหลัก: อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมงในโรงพยาบาล
ระดับ A ,S ,M1(ทั้งที่ ER และ Admit) ไม่เกินร้อยละ 12 (Trauma <12 , Non –Trauma < 12 %)

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง (A)		จำนวนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทั้งหมด (B)		อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ A ,S ,M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) (A/B)*100	
	ปี 2561 (ต.ค- มีย 61)	ปี 2562 (ต.ค- มีย 62)	ปี 2561 (ต.ค- มีย 61)	ปี 2562 (ต.ค- มีย 62)	ปี 2561 (ต.ค- มีย 61)	ปี 2562 (ต.ค- มีย 62)
ภาพรวมจังหวัด	208	128	1959	2794	10.16	4.5
Trauma	45	31	214	242	21.02	12.81
Non - Trauma	163	97	1745	2552	9.3	3.8

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ A , S ,M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)คิดเป็น 4.5% ผู้ป่วย Trauma 12.81 % Non- trauma 3.8 % พบ 5 อันดับโรคที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง 1 Pneumonia 2. Gastrointestinal haemorrhage 3.Cardiac arrest 4.Intercerebralhaemorrhage 5. Septicaemia

ตัวชี้วัดรอง :

1.เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดระยะเวลาการเข้าถึงบริการ definite care

1.1 อัตราของผู้ป่วย Trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย trauma triage level 1และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที (A)	จำนวนผู้ป่วย trauma triage level 1และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1สามารถเข้าห้องผ่าตัดทั้งหมด (B)	จำนวนผู้ป่วย trauma triage level 1และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที (A/B) *100	หมายเหตุ
รพ.แพร่	5	14	35.71	

1.2 อัตราผู้ป่วย triage level 1,2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน < 2 ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 (ข้อมูลเดือนตุลาคม – มิถุนายน 62)

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย trauma triage level 1,2 อยู่ในห้องฉุกเฉินที่ admit ภายใน 2 ชั่วโมง (A)	จำนวนผู้ป่วย trauma triage level 1,2 อยู่ในห้องฉุกเฉินที่ admit ทั้งหมด (B)	จำนวนผู้ป่วย trauma triage level 1,2 อยู่ในห้องฉุกเฉินที่ admit ภายใน 2 ชั่วโมง (A/B) *100	หมายเหตุ
รพ.แพร่	4614	6880	67.06	

2. ลดอัตราการเสียชีวิตของโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุที่สำคัญและรุนแรง

2.1 ร้อยละของผู้ป่วย PS Score >0.75 ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลได้รับการทำ root cause analysis ร้อยละ 100

	ร้อยละของผู้ป่วย PS Score >0.75ที่เสียชีวิต ได้รับการทำRCA (A)	ร้อยละของผู้ป่วย PS Score >0.75ที่เสียชีวิต (B)	ร้อยละของผู้ป่วย PS Score >0.75ใน รพ.ทุกระดับ ที่เสียชีวิตได้รับการทำ RCA (A/ B) *100
S : รพ แพร่	4	4	100
F2 : รพ สอง	0	0	0
F2 : รพ ร้องกวาง	0	0	0
F2 :รพ. หนอมม่วงไข่	0	0	0
F2 : รพ ลอง	0	0	0
F2 : รพ สูงเม่น	0	0	0
F2 : รพ เด่นชัย	0	0	0
F2 : รพ วังชิ้น	0	0	0

2.2 อัตราของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate severe traumatic brain injury) (รหัส ICDS 03.1- S 06.9) ไม่เกินร้อยละ 45

	จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน Severe head injury (A)	จำนวนผู้ป่วย Severe head injury (B)	อัตราของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (A/ B) *100
	ปี 2562 (ต.ค-พ.ค)	ปี 2562 (ต.ค-พ.ค)	ปี 2562 (ต.ค-พ.ค)
รพ แพร่	29	72	40.27

3. การพัฒนาข้อมูลและระบบสารสนเทศท้องถิ่น

3.1 อัตราของ TEAunitในโรงพยาบาลระดับ A ,S,M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ

โรงพยาบาล	คะแนนประเมิน	เกณฑ์ (- /+)
S :รพ. แพร่	22	
ผลประเมิน	มาตรฐาน	

3.2 อัตราของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ผ่านเกณฑ์ค่าเฉลี่ยรวมมากกว่าหรือเท่า 40 %

หัวข้อการประเมิน ECS	รพ.แพร่	รพ.สอง	รพ.ลอง	รพ.ร้องกวาง	รพ.หนองม่วงไข่	รพ.สูงเม่น	รพ.เด่นชัย	รพ.วังชิ้น
มิติที่ 1	72	57.1	60	82.90	57.14	60	54.2	60.0
มิติที่ 2								
1.อาคารสถานที่	64.43	49.4	60.8	51.60	53.02	49.7	52.2	33.50
2.บุคลากร	46.11	54.1	47.4	65.90	44.44	56.3	54.1	38.50
3.การรักษาพยาบาล	60.71	50.8	52.5	53.30	55.83	52.50	50.8	60.0
4.MCI and Disaster	73.85	46.2	41.5	32.30	36.92	46.20	50.8	32.30
5.Referral system	56.66	55	55.0	55.90	40	48.80	60.0	46.60
6.การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ	90	52	56.0	48.0	60	72	52.0	60.0
7.ระบบสนับสนุน	86.19	44.7	50.6	55.90	52.94	48.80	48.0	46.60
8.Pre –hospital EMS	56	58.3	48.3	36.70	53.33	48.30	50.0	68.30
9.ระบบบริหารจัดการ	66.66	55	60.0	45.0	60	40.00	55.0	45.0
10. Inform-action system	76.66	56.2	44.0	60.0	53.75	47.50	56.3	76.30
11. การพัฒนาคุณภาพ	73.33	53.3	66.7	66.70	53.33	66.70	40.0	60.0
12.การศึกษาวิจัย	30	10	10.0	10.0	35	10.0	10.0	5.0
ค่าเฉลี่ยรวม	67.3	51.2	51.5	54.50	50.66	51.10	50.4	51.0

3.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีROSC(ข้อมูล ตุลาคม – มิถุนายน 62)

	รายการข้อมูล			หมายเหตุ
	OHCA	ROSC	ร้อยละของผู้ป่วยที่มี ROSC	
โรงพยาบาลแพร่	88	27	30.66	ข้อมูลผู้ป่วยที่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันนอกโรงพยาบาล (OHCA) ที่ได้รับการฟื้นคืนชีพจนผู้ป่วยรู้สึกตัวและมีสัญญาณชีพคืนมา (ROSC)
โรงพยาบาลสูงเม่น	12	3	25	
โรงพยาบาลเด่นชัย	2	0	0	
โรงพยาบาลลอง	23	6	25.09	
โรงพยาบาลวังชิ้น	0	0	0	
โรงพยาบาลหนองม่วงไข่	8	1	12.5	
โรงพยาบาลสอง	4	2	50	
โรงพยาบาลร้องกวาง	2	0	0	
ภาพรวมจังหวัด	139	39	28.05	

ตารางแสดงข้อมูลการประสาน รับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจังหวัดแพร่ ปี 2560-2562

รายการ	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562 (ต.ค- พ.ค 62)
1.Refer in	28236	29630	23072
2.Refer out	8422	7164	6128
3 Refer out โดยรถพยาบาล	360	287	240
3. Refer back	7335	10048	2405

ข้อมูลดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยรถพยาบาล จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 62

สถานพยาบาล	รถพยาบาล (คัน)	พนักงาน ขับรถ (คน)	ผ่านการ อบรม	ประกันภัย ชั้น1	ติดตั้งกล้อง	ติดตั้ง GPS	หมายเหตุ
รพ.แพร่	5	10	10 100	5 100	5 100	5 100	EMS 2 >10 ปี 1 คัน
รพ.สูงเม่น	3	5	5 100	3 100	3 100	3 100	>10 ปี 1 คัน
รพ.ลอง	3	7	6 100	3 100	3 100	3 100	>10 ปี 1 คัน
รพ.สอง	6	6	6 100	6 100	6 100	6 100	
รพ.เด่นชัย	4	4	4 100	4 100	4 100	4 100	
รพ.หนองม่วงไข่	4	4	4 100	4 100	4 100	4 100	
รพ.ร้องกวาง	3	6	6 100	3 100	3 100	3 100	
รพ.วังชิ้น	6	5	5 100	6 100	6 100	6 100	

มาตรการและกลวิธี Essential task

- มาตรการในการลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน
 - พัฒนาศักยภาพระบบการคัดแยกผู้ป่วยด้วยระบบ National Triage
 - แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินในเวรเช้าและเวรบ่าย , แพทย์เวร consult ทุกสาขาตลอด 24 ชั่วโมง
 - แผนฉุกเฉินรองรับกรณีผู้ป่วยล้นห้องฉุกเฉินทั้งภาวะปกติและเทศกาล
 - เปิด OPD นอกเวลาช่วงเวลา 16.30 -22.00 น. วันหยุดราชการ 2 ช่วง (08.30-12.30 น. ,16.30- 22.30 น)
 - Audit case ผู้ป่วยระบบ Fast track ทุกระบบ
- การพัฒนาคุณภาพของห้องฉุกเฉิน
 - ร่วมภาคีเครือข่ายในการรณรงค์อุบัติเหตุ เครือข่ายพิถีพิถันจราจร. ระดับจังหวัดและระดับเขต /

การเพิ่มศักยภาพภาคีเครือข่าย เช่น EMR , อช

- ปรับปรุงห้องฉุกเฉินพร้อมอุปกรณ์ที่ทันสมัย
- ดำเนินการพัฒนางานอุบัติเหตุและฉุกเฉินผ่านคณะกรรมการพัฒนางานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
- กำหนดให้มีการทบทวนกลุ่มผู้ป่วยระบบ fast track และกลุ่มผู้ป่วยเสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉิน (Audit)
- ไม่ Set OR ใน case ไม่ฉุกเฉิน / เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารในทีมสหสาขาวิชาชีพ
- ดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพ ACLS สำหรับแพทย์ในจังหวัดแพร่
- TEA Unit นำเสนอข้อมูลจากการจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานระบบ Fast track / IS

พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Trauma fast track ร่วมกับ PCT ศัลยกรรม จัดทำ MM conference พัฒนาการดูแลผู้ป่วย Trauma fast track เพิ่มช่องทางการดูแลผู้ป่วย Head injury / Hemolagic stroke จัดทำ CPG / standing order จากความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ (ER ,PCT ศัลยกรรม , OR ,lab , Blood bank, x-ray , ภายภาพ) รวมถึงโรงพยาบาลชุมชน

- ER safety goal ติดตั้งระบบความปลอดภัยในห้องฉุกเฉิน กริ่งสัญญาณ , กล้องวงจรปิด , ระบบความเสี่ยงสำคัญจัดทำแผนรองรับพร้อมมีการซ้อมแผนเตรียมความพร้อม

- Ambulance safety ศูนย์ส่งต่อรับผิดชอบโดยตรง , ระบบ AOC , มาตรฐานรถพยาบาลการติดตั้งเข็มขัด , สายรัดอุปกรณ์ในรถพยาบาล , GPS monitor รถพยาบาล , พนักงานขับรถปลอดแอลกอฮอล์ , กรณีระยะทางเกิน 400 กิโลเมตรพนักงานขับรถ 2 คน , พัฒนาติดตั้งระบบ Tele ในโรงพยาบาลแพร่และเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน

3.การพัฒนาข้อมูลและระบบสารสนเทศในห้องฉุกเฉิน

- ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่จัดประชุมชี้แจงนโยบายแนวทางการดำเนินงานปี 2562 โดยให้โรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 ขึ้นไป ทำการวิเคราะห์ตนเอง (Internal Assessment) ECS 12 องค์ประกอบพร้อมทั้งจัดทำแผนแก้ไขปัญา พัฒนาร่วมกันในภาพรวมจังหวัด

- พัฒนารฐานข้อมูลให้สามารถจัดเก็บได้เป็นระบบเชื่อมโยงกับศูนย์ข้อมูล / ศูนย์คอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลสร้างฐานข้อมูล สามารถจัดเก็บเข้าถึงได้ง่าย นำมาวิเคราะห์ พัฒนางาน นำระบบ ISOnline เชื่อมโยงPHIR ข้อมูลอุบัติเหตุให้เป็นระบบเดียวกัน

-TEA Unit ขับเคลื่อน จัดเก็บ ส่งออก วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการพัฒนา

ความสำเร็จ (Key Risk Area / Key Risk factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์

1. สัดส่วนภาระงานกับผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งจำนวนผู้รับบริการมากขึ้น ภาวะโรคมีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งในผู้ป่วย Trauma และ Non –Trauma ส่งผลให้คุณภาพด้านบริการยังไม่ครอบคลุมตามมาตรฐาน

2. การกำหนดนิยามหรือความเข้าใจไม่ตรงกัน ส่งผลให้การแปลผลต่างกันไปด้วย จึงจำเป็นต้องมีการทบทวนนิยามอย่างต่อเนื่อง

3.ระบบข้อมูลหลากหลาย Program ขาดการเชื่อมโยงกันทั้งจังหวัด การบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน ไม่มี

การเชื่อมโยงข้อมูลทำให้ยังมีข้อมูลแตกต่างกัน ECS / ER คุณภาพ โรงพยาบาลทุกระดับยังเข้าใจการประเมินไม่ตรงกันรวมทั้งไม่มีบุคลากรรับผิดชอบชัดเจน ไม่มีระบบฐานข้อมูลเพื่อใช้ติดตาม กำกับ วางแผน และบูรณาการเชื่อมโยงระบบข้อมูลเข้าด้วยกันในการนำมาวิเคราะห์และพัฒนางาน การเข้าถึงข้อมูลยาก ขาดการนิเทศ ติดตาม

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
ER มีความแออัดจากการใช้บริการของผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินจำนวนมาก	จัดตั้ง OPD นอกเวลาครอบคลุมรองรับผู้มาใช้บริการ / การจัดทำระบบการนัดหมายการตรวจล่วงหน้ากรณีผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินเพื่อลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน/ ข้อตกลงในการ Admit ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล
การเข้าถึงบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินน้อย ผู้ป่วยสีแดงมาด้วยระบบ EMS คิดเป็น 29.60% (เดือนตุลาคม – มิถุนายน 62) ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วย Trauma / ผู้ป่วย Non- trauma เรียกใช้บริการน้อยส่วนใหญ่ส่งโดยญาติ	สนับสนุนการเพิ่มหน่วยสนับสนุน การมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดรวมทั้งภาคีเครือข่าย / การประชาสัมพันธ์ / การเพิ่มทักษะความรู้
ระบบการจัดเก็บข้อมูลหลากหลาย Program ขาดการเชื่อมโยง ไม่มีระบบฐานข้อมูลเพื่อใช้ติดตาม กำกับ วางแผนบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลเข้าด้วยกัน	เชื่อมโยงฐานข้อมูลภายในจังหวัด การนิเทศติดตาม สม่่าเสมอ
การพัฒนาศูนย์บริหารจัดการข้อมูลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (TEA Unit) ปัญหาเรื่องระบบการทำงาน ภาระงาน โครงสร้างบุคลากร ฐานข้อมูล	พัฒนาศูนย์ TEA Unit / จัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ นำเสนอพัฒนางาน / จัดสรรบุคลากรได้ตามที่กรอบกำหนด

ข้อเสนอแนะตอนโยบาย / ส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- การวางระบบ ECS ควรสร้างความเข้าใจผู้ปฏิบัติทุกระดับมีการจัดทำระบบประมวลผลผ่าน IT จะทำให้ง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูลสามารถตรวจสอบข้อมูลผลการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถกำกับติดตามผล ลดความซ้ำซ้อนการดำเนินงานได้

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี) -

ผู้รายงาน นพ.ณัฐพงศ์ ศรีติสาร
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
โทร.....

Email