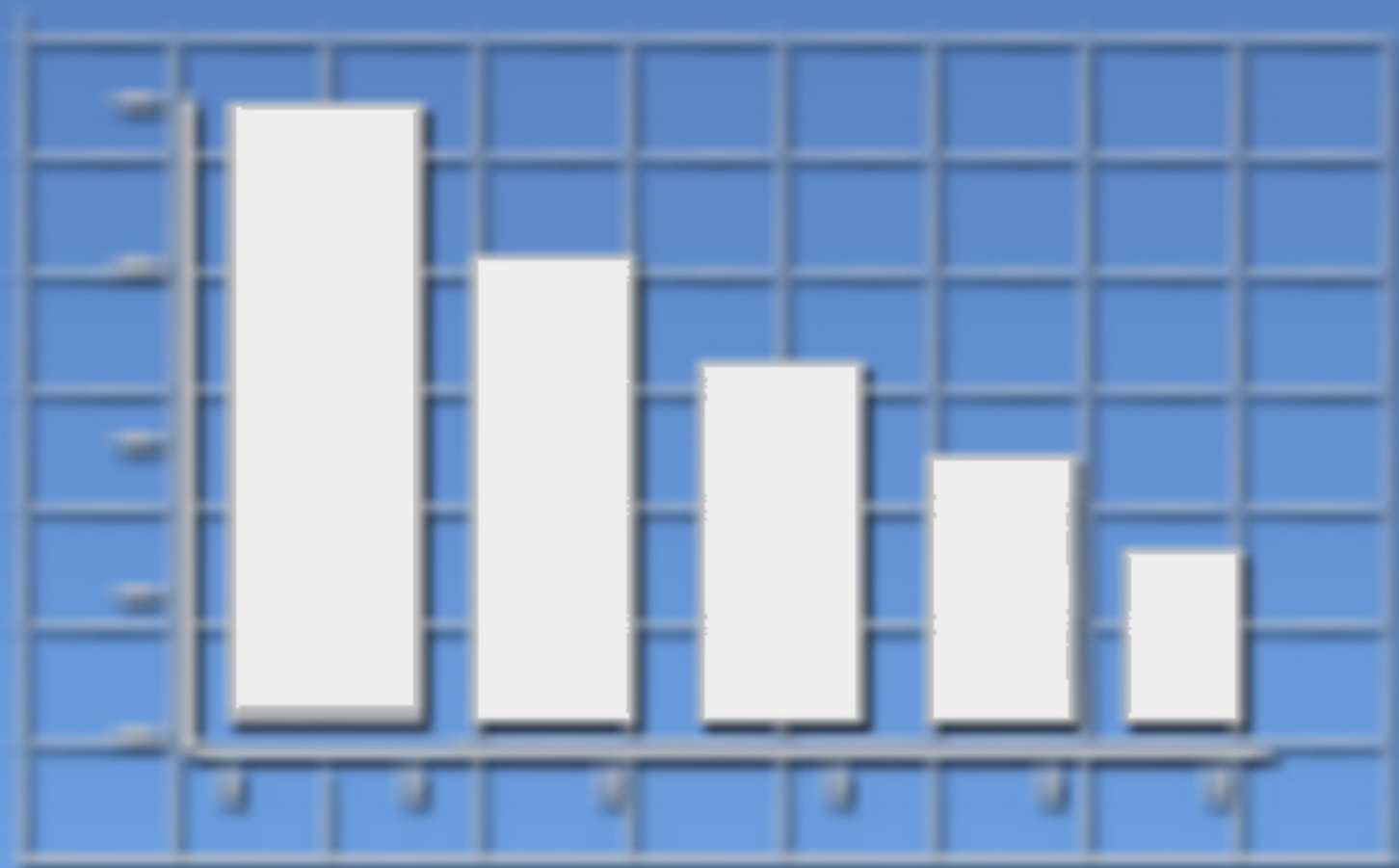




ผลการสำรวจข้อมูลศูนย์บริหารผู้บาดเจ็บระดับ 1-4



จัดทำโดย

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยคณะอนุกรรมการฟายอุบัติเหตุ
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
และศูนย์อุบัติเหตุวิกฤตบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น

**คณะกรรมการผู้จัดทำรายงานผลการสำรวจข้อมูลศูนย์บริหารผู้บาดเจ็บ ระดับ 1-4
ของประเทศไทย ปี 2555**

รายงานผลการสำรวจข้อมูลศูนย์บริหารผู้บาดเจ็บ ระดับ 1-4 ของประเทศไทย ปี 2555 ฉบับนี้จัดทำโดย
คณะอนุกรรมการฝ่ายอุบัติเหตุ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ดังรายนามต่อไปนี้

นายแพทย์อรุณ	เผ่าสวัสดิ์	ที่ปรึกษา
นายแพทย์ทองอวบ	อัครวิเชียร	ที่ปรึกษา
นายแพทย์จอมจักร	จันทร์สกุล	ที่ปรึกษา
นายแพทย์นภดล	วรอุไร	ที่ปรึกษา
นายแพทย์สุทธิพร	จิตต์มิตรภาพ	ที่ปรึกษา
นายแพทย์วิทยา	ชาติบัญญัติชัย	ประธานคณะกรรมการ
นายแพทย์ปรีชา	ศิริทองถาวร	อนุกรรมการ
นายแพทย์รัฐพลี	ภาคอรธร	อนุกรรมการ
นายแพทย์นเรนทร์	โชติรสนิรมิต	อนุกรรมการ
นายแพทย์ไชยยุทธ	ธนไพศาล	อนุกรรมการ
นายแพทย์บุรพัทธ์	สังข์ทอง	อนุกรรมการ
นายแพทย์ฉัตรชัย	สุนทรธรรม	อนุกรรมการ
นายแพทย์ธวัชชัย	กาญจนรินทร์	อนุกรรมการ
นายแพทย์ศุภกานต์	เตชะพงศธร	อนุกรรมการ
เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ		อนุกรรมการ
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		อนุกรรมการ
เลขาธิการสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล		อนุกรรมการ
นายกสมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย		อนุกรรมการ
นายแพทย์ธวัชชัย	อิมพูล	อนุกรรมการและเลขานุการ
นายไพศาล	โชติกล่อม	อนุกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
นางสาวนภัทร	ประสงค์ดี	อนุกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

ความเป็นมาในการจัดทำรายงานผลการสำรวจข้อมูลศูนย์บริการผู้บาดเจ็บ ระดับ 1-4 ของประเทศไทย ปี 2555

ในปี 2553 คณะกรรมการฝ่ายอุบัติเหตุ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ได้จัดทำ มาตรฐานการบริการผู้บาดเจ็บสำหรับประเทศไทย และในปี 2554 ได้จัดทำคู่มือตัวชี้วัดคุณภาพในการบริการผู้บาดเจ็บสำหรับประเทศไทย เพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนางานด้านคุณภาพของการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บในศูนย์อุบัติเหตุทุกระดับของประเทศไทย พร้อมทั้งได้จัดพิมพ์และเผยแพร่ยังหน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การนำเสนอเพื่อประกอบการจัดทำแผนการพัฒนาศูนย์อุบัติเหตุของ กระทรวงสาธารณสุขในปี 2554-2555

เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการปฏิบัติงานของศูนย์อุบัติเหตุในระดับต่างๆ เพื่อผู้บริหารจะได้ทราบถึงสถานการณ์ปัจจุบันของหน่วยบริการ อันจะนำไปสู่การวางแผนการพัฒนาได้อย่างถูกต้องอย่างเป็นระบบ คณะกรรมการฝ่ายอุบัติเหตุ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย จึงได้ทำการสำรวจข้อมูลพื้นฐานในด้านบุคลากร ศักยภาพของบุคลากร และกระบวนการหลักในการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ ตามมาตรฐานที่จัดทำขึ้น ระหว่างวันที่ 15 เมษายน –30 พฤศจิกายน 2555 ประมวลผลการศึกษา ระหว่างวันที่ 14 ธันวาคม –31 ธันวาคม 2555 ได้ผลการศึกษาสำคัญซึ่งสามารถนำไปสู่การวางแผนและการพัฒนามากมายหลายด้าน

ในการนี้ขอขอบคุณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง ที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการให้ข้อมูลอันมีคุณค่าเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบคุณ นายแพทย์ไชยยุทธ ธนไพศาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คุณไพศาล โชติกล่อม และ คุณอภิชาติ ก้องเสียง ศูนย์อุบัติเหตุ และวิกฤตบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น ที่เป็นคณะผู้สำรวจและวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนการจัดทำรายงานการศึกษาครั้งนี้

คณะอนุกรรมการฝ่ายอุบัติเหตุ
ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

7 กุมภาพันธ์ 2556

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษาผลการสำรวจข้อมูลศูนย์บริบาลผู้บาดเจ็บ ระดับ 1 – 4 เป็นการศึกษาความพร้อมรับผู้บาดเจ็บทุกระดับความรุนแรงของห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลของประเทศไทย โดยศึกษาในด้านบุคลากร ศักยภาพในการรักษา อุปกรณ์ที่จำเป็น การบริหารจัดการ รวมถึงการส่งต่อผู้บาดเจ็บ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนา

วิธีการศึกษาใช้แบบสอบถามซึ่งสร้างโดย คณะอนุกรรมการฝ่ายอุบัติเหตุ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ส่งไปยังโรงพยาบาลของรัฐ 771 แห่งโดยมีอัตราการตอบกลับร้อยละ 49.7

ผลการศึกษาที่สำคัญพอสรุปได้ดังนี้

1. โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 33.8 มีแพทย์ประจำห้องฉุกเฉินตลอดเวลา
2. โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 39.5 มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านการบาดเจ็บประจำห้องฉุกเฉินตลอดเวลา
3. โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 66.5 สามารถทำเอ็กซเรย์ทรวงอกและแขนขาได้ตลอดเวลา
4. โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 24.7 สามารถหาหมู่เลือดและจัดเตรียมหมู่เลือดได้ตลอดเวลา
5. โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 95.7 สามารถใส่หลอดคานินทอลัม (Endotracheal Tube) ที่ห้องฉุกเฉินได้ตลอดเวลา
6. โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 92.3 สามารถใส่ท่อระบายทรวงอก (Intercostal Chest Drain) ที่ห้องฉุกเฉินได้ตลอดเวลา
7. โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 74.8 สามารถผ่าตัดเปิดหลอดเลือดดำ (Cut Down) เพื่อให้สารน้ำที่ห้องฉุกเฉินได้ตลอดเวลา
8. โรงพยาบาลศูนย์ร้อยละ 47.1 มีแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ATLS ประจำห้องฉุกเฉินตลอดเวลา
9. โรงพยาบาลศูนย์ร้อยละ 76.5 และโรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 62.1 สามารถผ่าตัดเปิดช่องไครโคไทรอยด์ (Cricothyroidotomy) หรือผ่าตัดเปิดทอลัม (Tracheostomy) ได้ตลอดเวลา
10. โรงพยาบาลศูนย์ร้อยละ 52.9 และโรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 40.4 มีเครื่องอุ่นสารน้ำและเลือดประจำที่ห้องฉุกเฉิน
11. โรงพยาบาลศูนย์ร้อยละ 94.1 และโรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 73.2 มีเครื่องตรวจด้วยคลื่นความถี่สูง (Ultrasonography) ประจำที่ห้องฉุกเฉิน

12. โรงพยาบาลศูนย์ร้อยละ 82.4 สามารถผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะได้ตลอดเวลา
13. โรงพยาบาลศูนย์ร้อยละ 70.6 สามารถผ่าตัดเพื่อรักษาการบาดเจ็บของหลอดเลือดได้ตลอดเวลา
14. โรงพยาบาลศูนย์ร้อยละ 64.7 สามารถผ่าตัดเปิดทรวงอกได้ตลอดเวลา
15. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยร้อยละ 60.0 และโรงพยาบาลศูนย์ร้อยละ 2 3.5 สามารถผ่าตัดจุกศัลยกรรมได้ตลอดเวลา
16. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 70.0 มีคณะกรรมการด้านอุบัติเหตุอย่างเป็นทางการ
17. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยร้อยละ 80.0 โรงพยาบาลศูนย์ร้อยละ 7 6.5 และโรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 63.2 มีการทำTrauma Registry
18. โรงพยาบาลศูนย์ร้อยละ 70.6 และโรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 56. 1 มีการทำ Mortality-Morbidity อย่างน้อย 2 เดือนต่อครั้ง
19. การส่งต่อของโรงพยาบาลทุกระดับมีความสะดวกในระดับปานกลางถึงสะดวกมาก ปัญหาที่พบบ่อยที่สุดคือการประสานงาน

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. โรงพยาบาลชุมชน
 - ควรจัดให้มีแพทย์ประจำห้องฉุกเฉินตลอดเวลา
 - ควรส่งแพทย์และพยาบาลประจำห้องฉุกเฉินเข้ารับการฝึกอบรมด้านการดูแลผู้บาดเจ็บอย่างสม่ำเสมอ
 - ควรทำเอ็กซเรย์ทรวงอกและแขนขาได้ตลอดเวลา
 - ควรจัดฝึกอบรมเพื่อให้แพทย์สามารถทำหัตถการช่วยชีวิตที่สำคัญได้ตลอดเวลาเช่น การใส่หลอดคาในท่อลม(Endotracheal Tube) การใส่ท่อระบายทรวงอก(Intercostal Chest Drain) การผ่าตัดเปิดหลอดเลือดดำ(Cut Down)

2.โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป

- ควรส่งแพทย์เข้าอบรมหลักสูตร ATLS เพื่อให้มีแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ATLS ประจำห้องฉุกเฉินตลอดเวลา และกำหนดมาตรการสนับสนุนให้แพทย์ที่ผ่านการอบรมแล้ว หมุนเวียนมาอยู่เวรที่ห้องฉุกเฉิน
- ควรจัดการฝึกอบรมเพื่อให้แพทย์ประจำห้องฉุกเฉินสามารถผ่าตัดเปิดช่องไครโคไธรอยด์ (Cricothyroidotomy) หรือผ่าตัดเปิดท่อลม (Tracheostomy) ได้ตลอดเวลา
- จัดหาเครื่องอุ่นสารน้ำและเลือดประจำที่ห้องฉุกเฉินให้ครบทุกแห่ง
- จัดหาเครื่องตรวจด้วยคลื่นความถี่สูง (Ultrasonography) ประจำที่ห้องฉุกเฉินให้ครบทุกแห่งรวมถึงการฝึกอบรมวิธีการใช้
- พัฒนาศักยภาพในการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะการผ่าตัดเพื่อรักษาการบาดเจ็บของหลอดเลือดการผ่าตัดเปิดทรวงอกการผ่าตัดจุกศัลยกรรมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลศูนย์

3.ควรกำหนดให้มีตำแหน่ง Trauma surgeon และ Traumacoordinator ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อเป็นตัวจักรสำคัญในการผลักดันและดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้บาดเจ็บ เช่นการประชุมร่วมสหวิชาชีพ การทำ Trauma Registry การทำ Mortality-Morbidity Conference เป็นต้น

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยคณะอนุกรรมการฝ่ายอุบัติเหตุ ได้ศึกษาความพร้อมรับผู้บาดเจ็บทุกระดับความรุนแรงของห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ขนาดเตียง 30 เตียงขึ้นไป ระหว่างวันที่ 15 เมษายน 2555 - 30 พฤศจิกายน 2555 จำนวน 771 แห่ง มีจำนวนการตอบกลับมาทั้งหมด 383 แห่ง คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 49.7 ซึ่งในแบบสอบถามที่ส่งไปยังโรงพยาบาล ได้กำหนดโรงพยาบาลแต่ละระดับเป็น ศูนย์บริบาลผู้บาดเจ็บระดับ 1 2 3 และ 4 ไว้และมีรายละเอียดอัตราการตอบกลับของโรงพยาบาลแต่ละระดับดังนี้

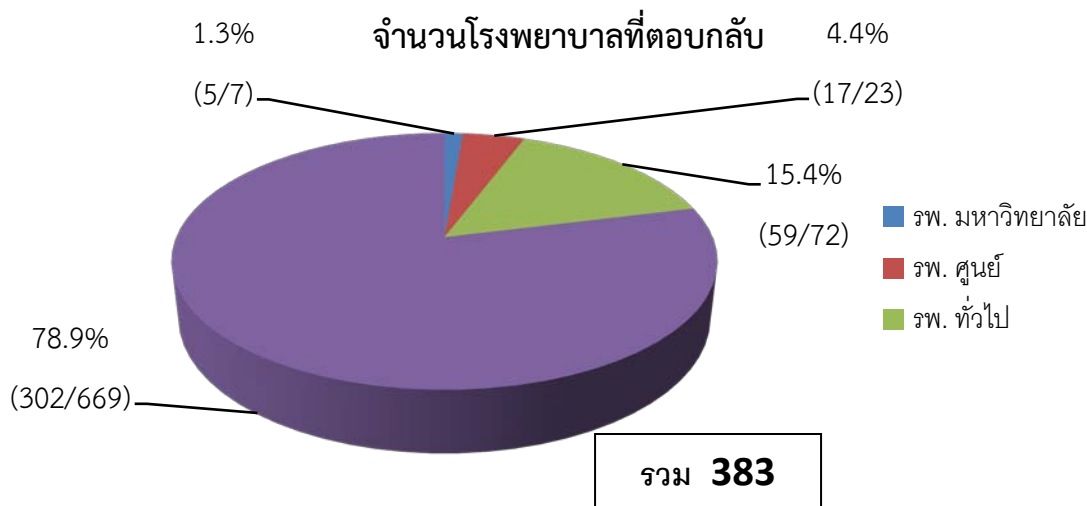
1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (ศูนย์บริบาลผู้บาดเจ็บระดับที่ 1) จำนวน 5 แห่ง จากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยทั้งหมด 7 แห่ง คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 71.43
2. โรงพยาบาลศูนย์ (ศูนย์บริบาลผู้บาดเจ็บระดับที่ 2) จำนวน 17 แห่ง จากโรงพยาบาลศูนย์ทั้งหมด 23 แห่ง คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 73.91 ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่มีการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาแพทย์ ร้อยละ 100
3. โรงพยาบาลทั่วไป (ศูนย์บริบาลผู้บาดเจ็บระดับที่ 3) จำนวน 59 แห่ง จากโรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมด 72 แห่ง คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 81.94
4. โรงพยาบาลชุมชน (ศูนย์บริบาลผู้บาดเจ็บระดับที่ 4) จำนวน 302 แห่ง จากโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 669 แห่ง คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 45.14

1. ข้อมูลโรงพยาบาล

1.1. ระดับของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลที่ทำการสำรวจแบ่งออกเป็น 4 ระดับคือ 1) ระดับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 2) ระดับโรงพยาบาลศูนย์ 3) ระดับโรงพยาบาลทั่วไป และ 4) โรงพยาบาลชุมชนซึ่งแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่ตอบกลับ โดยพิจารณาตามระดับของโรงพยาบาล



1.2. ขนาดของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลที่ทำการสำรวจ พบว่ามีจำนวนเตียงเฉลี่ยคือ 136.03 เตียงต่อโรงพยาบาล (30-1400 เตียง) ซึ่งแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลทุกระดับโดยพิจารณาตามจำนวนเตียง

จำนวนเตียง	จำนวนโรงพยาบาล	ร้อยละ
น้อยกว่า 100	280	74.7
100-300	35	9.3
301-500	34	9.1
501-700	14	3.7
701-900	8	2.1
901-1100	1	0.3
มากกว่า 1100	3	0.8
รวม	375	100.0

และเมื่อพิจารณาเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่ามีจำนวนเตียงเฉลี่ยคือ 480.97 เตียงต่อโรงพยาบาล (157-1400 เตียง) โดยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่ามีจำนวนเตียงเฉลี่ยคือ 1129.0 เตียงต่อโรงพยาบาล (816-1400 เตียง) โรงพยาบาลศูนย์มีจำนวนเตียงเฉลี่ยคือ 6 77.20 เตียงต่อโรงพยาบาล (439-825เตียง) และโรงพยาบาลทั่วไปมีจำนวนเตียงเฉลี่ยคือ 3 82.13 เตียงต่อโรงพยาบาล (157-1200 เตียง) ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป โดยพิจารณาตามจำนวนเตียง

จำนวนเตียง	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย		โรงพยาบาลศูนย์		โรงพยาบาลทั่วไป		ทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 200	0	0.0	0	0.0	5	8.9	5	6.7
201-450	0	0.0	1	6.7	37	66.1	38	50.7
451-700	0	0.0	7	46.7	13	23.2	20	26.7
701-950	1	25.0	7	46.7	0	0.0	8	10.7
951-1200	2	50.0	0	0.0	1	1.8	3	4.0
มากกว่า 1200	1	25.0	0	0.0	0	0.0	1	1.3
รวม	4	100	15	100	56	100	75	100

หมายเหตุ : มีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 1 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 3 แห่ง ไม่ให้ข้อมูลจำนวนเตียง และโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง ให้ข้อมูลเกินข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข

และพิจารณาเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน พบว่ามีจำนวนเตียงเฉลี่ยคือ 49.79 เตียงต่อโรงพยาบาล (30-234 เตียง) ซึ่งแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน โดยพิจารณาตามจำนวนเตียง

จำนวนเตียง	จำนวนโรงพยาบาล	ร้อยละ
น้อยกว่า 50	181	60.3
51-100	99	33.0
101-150	17	5.7
มากกว่า 150	3	1.0
รวม	300	100.0

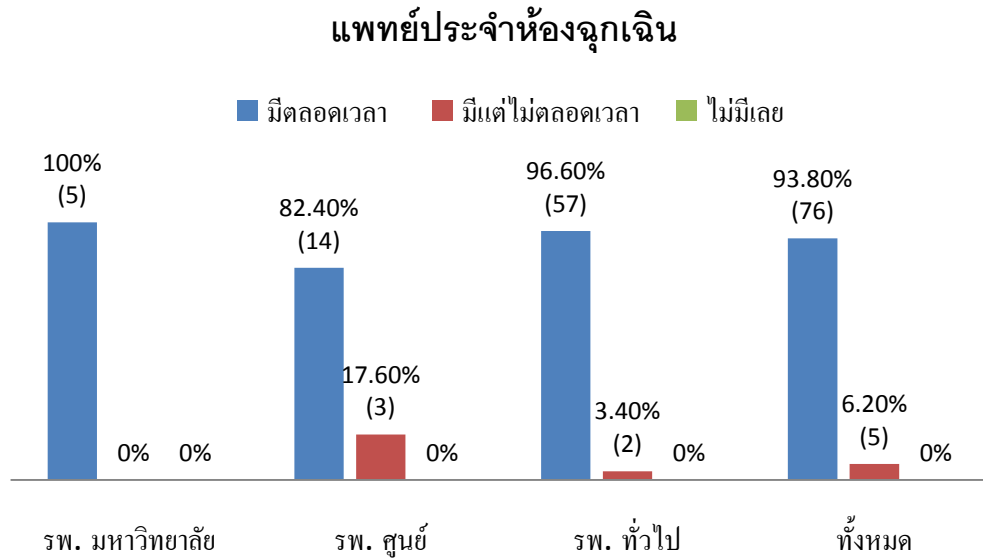
หมายเหตุ : โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 2 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลจำนวนเตียง

2. การดูแลที่ห้องฉุกเฉิน

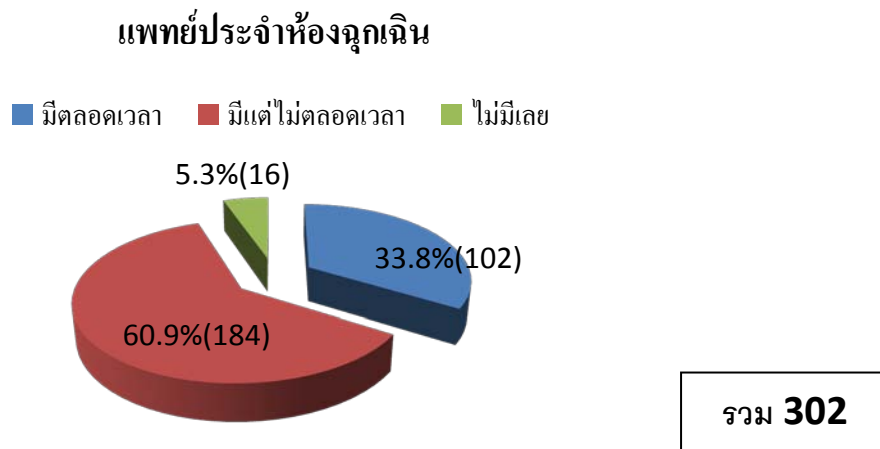
2.1 ข้อมูลแพทย์ประจำห้องฉุกเฉิน

จากการสำรวจโรงพยาบาลในครั้งนี พบว่ามีโรงพยาบาลที่มีแพทย์ประจำห้องฉุกเฉิน ทั้งในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป มีแพทย์ประจำห้องฉุกเฉินตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 93.8 และเมื่อพิจารณาเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่ามีแพทย์ประจำห้องฉุกเฉินตลอดเวลา ร้อยละ 100.0 โรงพยาบาลศูนย์มีแพทย์ประจำห้องฉุกเฉินตลอดเวลา ร้อยละ 8 2.4 และโรงพยาบาลทั่วไปมีแพทย์ประจำห้องฉุกเฉินตลอดเวลา ร้อยละ 96.6 ตามตารางที่ 5 และโรงพยาบาลชุมชน พบว่ามีแพทย์ประจำห้องฉุกเฉินตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 33.8 ตารางที่ 6

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีแพทย์ประจำห้องฉุกเฉินโดยพิจารณาตามเวลา (ตลอดเวลา คือ 24 ชั่วโมงต่อวัน)



ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน ที่มีแพทย์ประจำห้องฉุกเฉิน โดยพิจารณาตามเวลา (ตลอดเวลา คือ 24 ชั่วโมงต่อวัน)



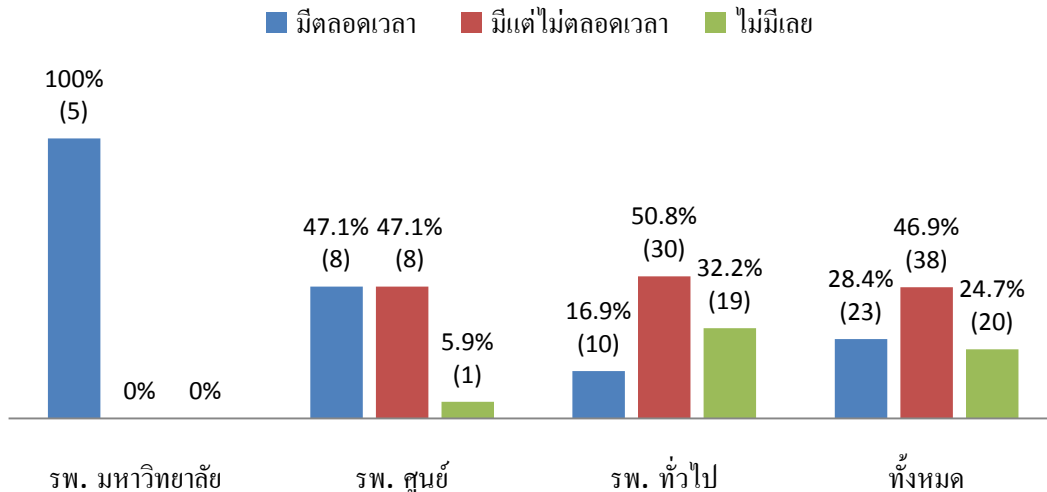
2.2 ข้อมูลแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ATLS ประจำที่ห้องฉุกเฉิน

จากการสำรวจโรงพยาบาลในครั้งนี พบว่ามีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปมีแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ATLS ประจำห้องฉุกเฉินตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 28.4 และเมื่อพิจารณาเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่ามีแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ATLS ประจำห้องฉุกเฉินตลอดเวลา ร้อยละ

100.0 โรงพยาบาลศูนย์มีแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ATLS ประจำห้องฉุกเฉินตลอดเวลา ร้อยละ 47.1 และโรงพยาบาลทั่วไปมีแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ATLS ประจำห้องฉุกเฉินตลอดเวลา ร้อยละ 16.9 ตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ATLS ประจำห้องฉุกเฉินโดยพิจารณาตามเวลา (ตลอดเวลา คือ 24 ชั่วโมงต่อวัน)

แพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ATLS ประจำห้องฉุกเฉิน

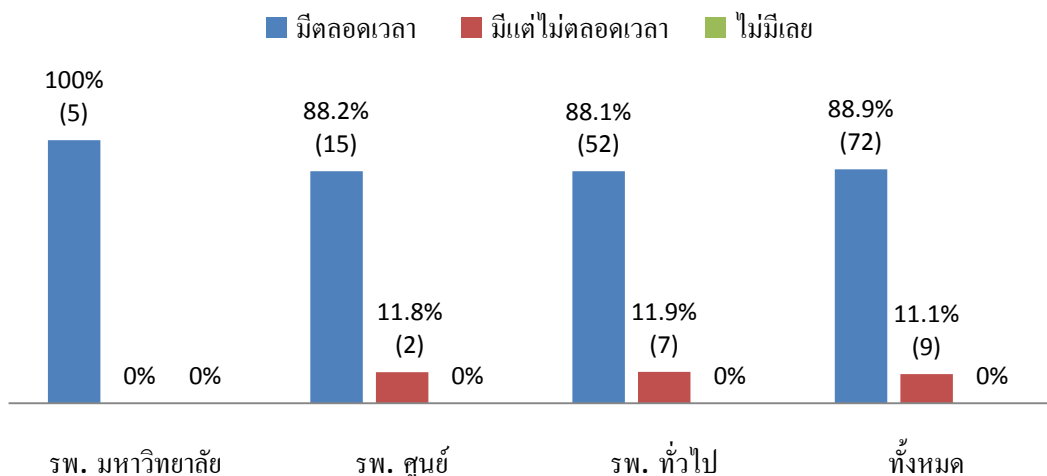


2.3 ข้อมูลศัลยแพทย์รับปรึกษาและมาดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง

จากการสำรวจโรงพยาบาลในครั้งนี้ พบว่ามีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปมีศัลยแพทย์รับปรึกษาและมาดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 88.9 และเมื่อพิจารณาเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่ามีศัลยแพทย์รับปรึกษาและมาดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงตลอดเวลา ร้อยละ 100.0 โรงพยาบาลศูนย์มีศัลยแพทย์รับปรึกษาและมาดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงตลอดเวลา ร้อยละ 88.1 และโรงพยาบาลทั่วไปมีศัลยแพทย์รับปรึกษาและมาดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงตลอดเวลา ร้อยละ 88.2 ตามตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีศัลยแพทย์รับปรึกษาและมาดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงโดยพิจารณาตามเวลา (ตลอดเวลา คือ 24 ชั่วโมงต่อวัน)

ศัลยแพทย์รับปรึกษาและมาดูแลผู้บาดเจ็บรุนแรง

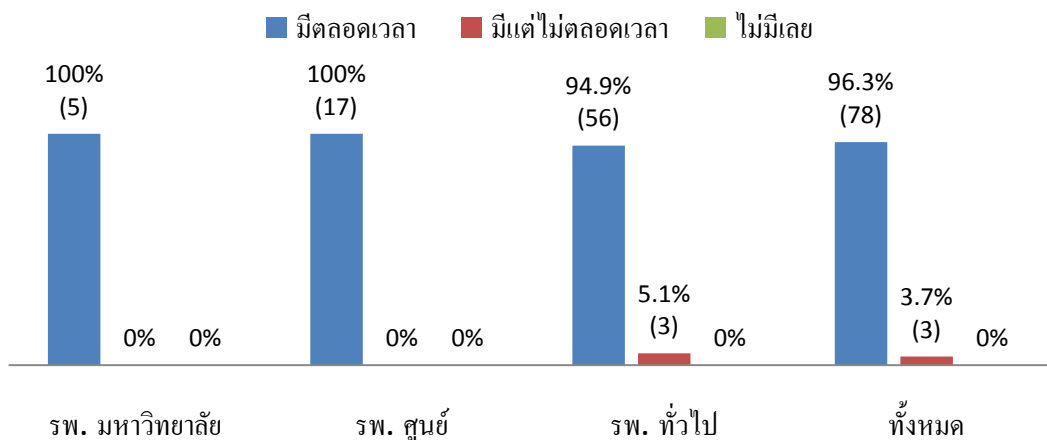


2.4 ข้อมูลศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์รับปรึกษาและมาดูแลผู้บาดเจ็บรุนแรง

จากการสำรวจโรงพยาบาลในครั้งนี พบว่ามีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป มีศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์รับปรึกษาและมาดูแลผู้บาดเจ็บรุนแรงตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 96.3 และเมื่อพิจารณาเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่ามีศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์รับปรึกษาและมาดูแลผู้บาดเจ็บรุนแรงตลอดเวลา ร้อยละ 100.0 โรงพยาบาลศูนย์มีศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์รับปรึกษาและมาดูแลผู้บาดเจ็บรุนแรงตลอดเวลา ร้อยละ 100.0 และโรงพยาบาลทั่วไปไม่มีศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์รับปรึกษาและมาดูแลผู้บาดเจ็บรุนแรงตลอดเวลา ร้อยละ 94.9 ตามตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์รับปรึกษาและมาดูแลผู้บาดเจ็บรุนแรงโดยพิจารณาตามเวลา (ตลอดเวลา คือ 24 ชั่วโมงต่อวัน)

มีคัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์



2.5 ข้อมูลพยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านการบาดเจ็บประจำห้องฉุกเฉิน

จากการสำรวจโรงพยาบาลในครั้งนี พบว่ามีโรงพยาบาลที่มีพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมด้านการบาดเจ็บประจำที่ห้องฉุกเฉิน ทั้งในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป มีพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมด้านการบาดเจ็บประจำที่ห้องฉุกเฉินตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 72.8 และเมื่อพิจารณาเฉพาะโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย พบว่ามีพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมด้านการบาดเจ็บประจำที่ห้องฉุกเฉินตลอดเวลา ร้อยละ 80.0 โรงพยาบาลศูนย์มีพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมด้านการบาดเจ็บประจำที่ห้องฉุกเฉินตลอดเวลา ร้อยละ 76.5 และโรงพยาบาลทั่วไปมีพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมด้านการบาดเจ็บประจำที่ห้องฉุกเฉินตลอดเวลา ร้อยละ 71.2 ตามตารางที่ 10 และโรงพยาบาลชุมชน พบว่ามีพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมด้านการบาดเจ็บประจำที่ห้องฉุกเฉินตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 39.5 ตามตารางที่ 11

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านการบาดเจ็บประจำห้องฉุกเฉิน โดยพิจารณาตามเวลา (ตลอดเวลา คือ 24 ชั่วโมงต่อวัน)

มีพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมด้านการบาดเจ็บ	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	โรงพยาบาลศูนย์	โรงพยาบาลทั่วไป	ทั้งหมด
---	----------------------	----------------	-----------------	---------

ประจำที่ห้องฉุกเฉิน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีตลอดเวลา	4	80.0	13	76.5	42	71.2	59	72.8
มีแต่ไม่ตลอดเวลา	1	20.0	4	23.5	15	25.4	20	24.7
ไม่มีเลย	0	0.0	0	0.0	2	3.4	2	2.5
รวม	5	100.0	17	100.0	59	100.0	81	100.0

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน ที่มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านการบาดเจ็บประจำห้องฉุกเฉิน โดยพิจารณาตามเวลา (ตลอดเวลา คือ 24 ชั่วโมงต่อวัน)

มีพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมด้านการบาดเจ็บ ประจำที่ห้องฉุกเฉิน	จำนวน	ร้อยละ
มีตลอดเวลา	119	39.5
มีแต่ไม่ตลอดเวลา	128	42.5
ไม่มีเลย	54	18.0
รวม	301	100.0

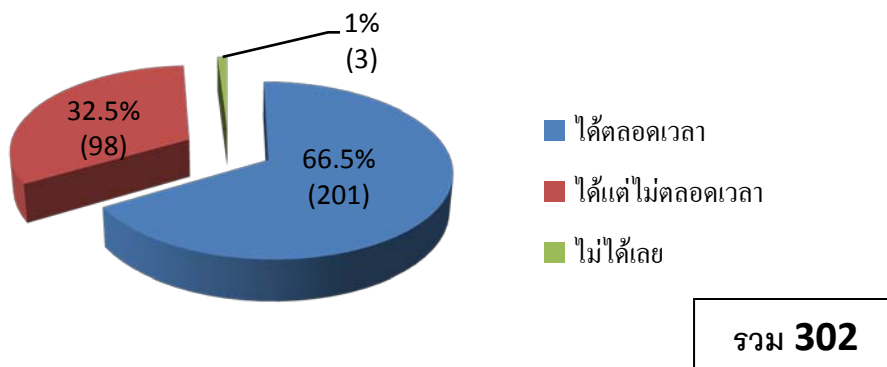
หมายเหตุ : โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 1 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลพยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านการบาดเจ็บประจำห้องฉุกเฉิน

2.6 ข้อมูลโรงพยาบาลชุมชนที่สามารถทำเอ็กซเรย์ทรวงอกและขาที่ห้องฉุกเฉิน

จากการสำรวจโรงพยาบาลในครั้งนี พบว่ามีโรงพยาบาลชุมชนที่สามารถทำเอ็กซเรย์ทรวงอกและแขนขา ได้ตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 66.5 ซึ่งแสดงรายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่สามารถทำเอ็กซเรย์ทรวงอกและแขนขาที่ห้องฉุกเฉิน โดยพิจารณาตามเวลา (ตลอดเวลา คือ 24 ชั่วโมงต่อวัน)

สามารถทำเอ็กซเรย์ทรวงอกและแขนขา

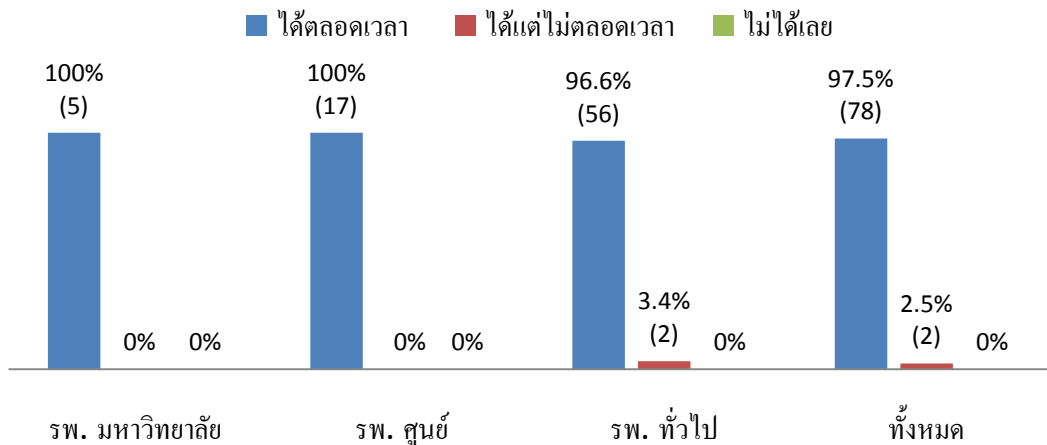


2.7 ข้อมูลโรงพยาบาลที่สามารถหาหมุ่เลือดและจัดเตรียมหมุ่เลือดที่ห้องฉุกเฉิน

จากการสำรวจโรงพยาบาลในครั้งนี พบว่ามีโรงพยาบาลที่สามารถหาหมุ่เลือดและจัดเตรียมหมุ่เลือดทั้งในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สามารถหาหมุ่เลือดและจัดเตรียมหมุ่เลือดได้ตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 97.5 และเมื่อพิจารณาเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่าสามารถหาหมุ่เลือดและจัดเตรียมหมุ่เลือดได้ตลอดเวลา ร้อยละ 100.0 โรงพยาบาลศูนย์สามารถหาหมุ่เลือดและจัดเตรียมหมุ่เลือดได้ตลอดเวลา ร้อยละ 100.0 และโรงพยาบาลทั่วไปสามารถหาหมุ่เลือดและจัดเตรียมหมุ่เลือดได้ตลอดเวลา ร้อยละ 96.6 ตามตารางที่ 13 และโรงพยาบาลชุมชน พบว่าสามารถหาหมุ่เลือดและจัดเตรียมหมุ่เลือดได้ตลอดเวลาคิดเป็นร้อยละ 24.7 ตามตารางที่ 14

ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่สามารถหาหมุ่เลือดและจัดเตรียมหมุ่เลือดที่ห้องฉุกเฉิน โดยพิจารณาตามเวลา (ตลอดเวลา คือ 24 ชั่วโมงต่อวัน)

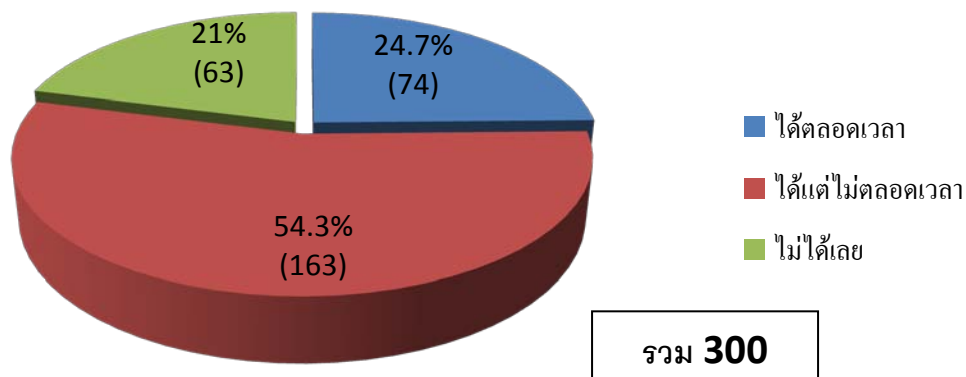
สามารถหาหมุ่เลือดและจัดเตรียมเลือด



หมายเหตุ : โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลความสามารถหาหมุ่เลือดและจัดเตรียมหมุ่เลือดที่ห้องฉุกเฉิน

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่สามารถหาหมุ่เลือดและจัดเตรียมหมุ่เลือดที่ห้องฉุกเฉิน โดยพิจารณาตามเวลา (ตลอดเวลา คือ 24 ชั่วโมงต่อวัน)

สามารถหาหมุ่เลือดและจัดเตรียมเลือด



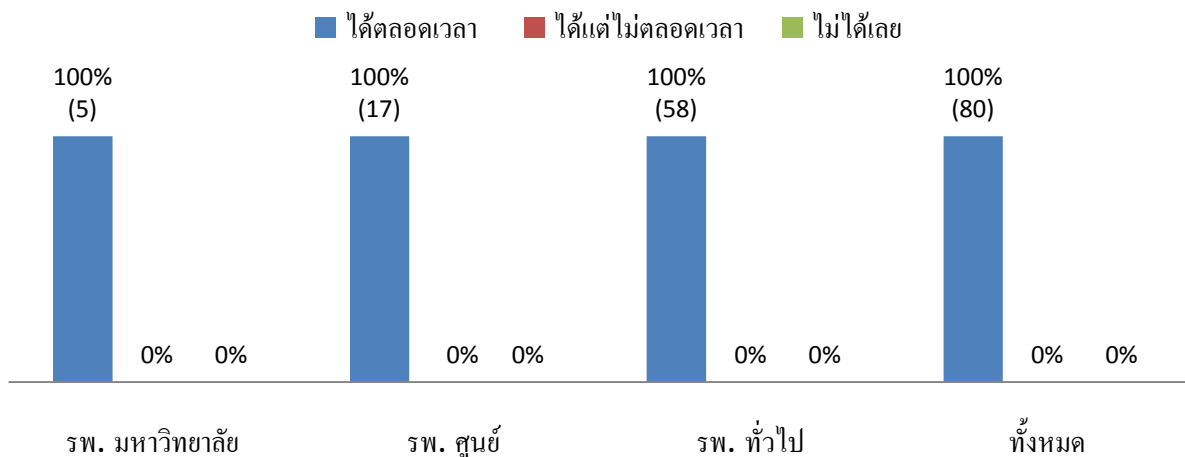
หมายเหตุ : โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 2 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลความสามารถหาหมุ่เลือดและจัดเตรียมหมุ่เลือดที่ห้องฉุกเฉิน

2.8 ข้อมูลโรงพยาบาลที่สามารถใส่หลอดคาในท่อลม (Endotracheal Tube) ที่ห้องฉุกเฉิน

จากการสำรวจโรงพยาบาลในครั้งนี พบว่ามีโรงพยาบาลที่สามารถใส่หลอดคาในทอลม (Endotracheal Tube) ที่ห้องฉุกเฉิน ทั้งในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สามารถใส่หลอดคาในทอลม (Endotracheal Tube) ที่ห้องฉุกเฉินได้ตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 100.0 และเมื่อพิจารณาเฉพาะโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย พบว่าสามารถใส่หลอดคาในทอลม (Endotracheal Tube) ที่ห้องฉุกเฉินได้ตลอดเวลา ร้อยละ 100.0 โรงพยาบาลศูนย์สามารถใส่หลอดคาในทอลม (Endotracheal Tube) ที่ห้องฉุกเฉินได้ตลอดเวลา ร้อยละ 100.0 และโรงพยาบาลทั่วไปสามารถใส่หลอดคาในทอลม (Endotracheal Tube) ที่ห้องฉุกเฉินได้ตลอดเวลา ร้อยละ 100.0 ตามตารางที่ 15 และโรงพยาบาลชุมชน พบว่าสามารถใส่หลอดคาในทอลม (Endotracheal Tube) ที่ห้องฉุกเฉินได้ตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 95.7 ตามตารางที่ 16

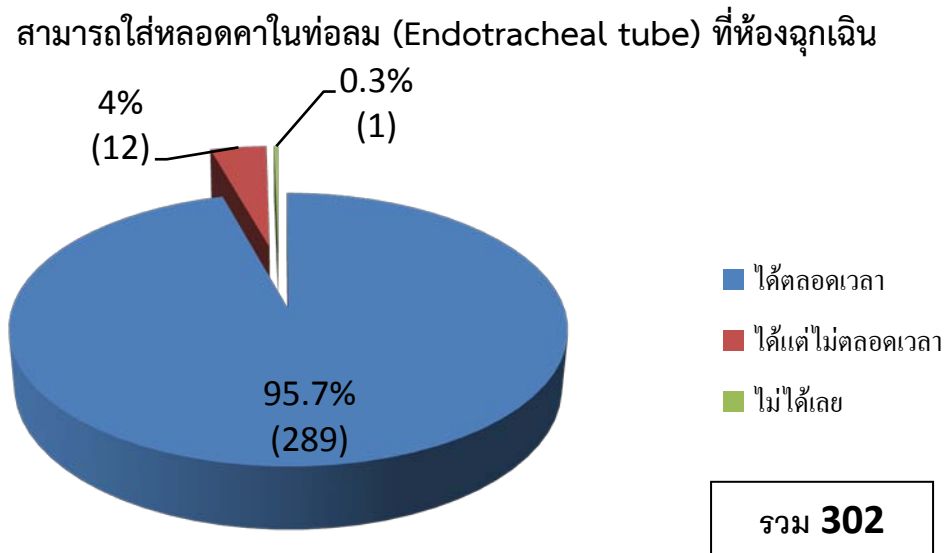
ตารางที่ 15 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่สามารถใส่หลอดคาในทอลม (Endotracheal Tube) ที่ห้องฉุกเฉิน โดยพิจารณาตามเวลา (ตลอดเวลา คือ 24 ชั่วโมงต่อวัน)

สามารถใส่หลอดคาในทอลม (Endotracheal tube) ที่ห้องฉุกเฉิน



หมายเหตุ : โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลความสามารถใส่หลอดคาในทอลม (Endotracheal Tube) ที่ห้องฉุกเฉิน

ตารางที่ 16 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่สามารถใส่หลอดคาในท่อลม (Endotracheal Tube) ที่ห้องฉุกเฉิน โดยพิจารณาตามเวลา (ตลอดเวลา คือ 24 ชั่วโมงต่อวัน)

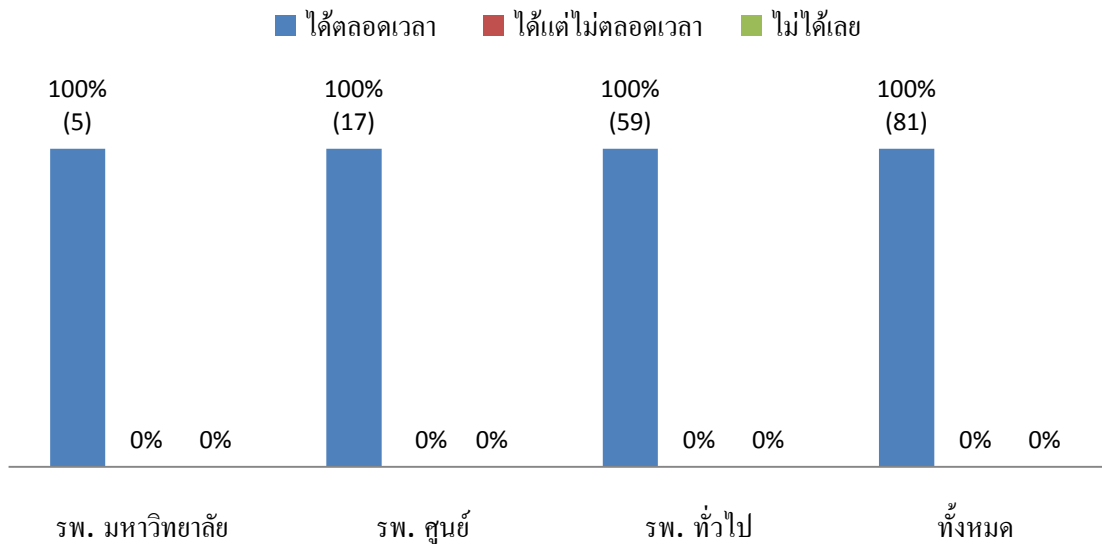


2.9 ข้อมูลโรงพยาบาลที่สามารถใส่ท่อระบายทรวงอก (Intercostal Chest Drain) ที่ห้องฉุกเฉิน

จากการสำรวจโรงพยาบาลในครั้งนี พบว่ามีโรงพยาบาลที่สามารถใส่ท่อระบายทรวงอก (Intercostal Chest Drain) ที่ห้องฉุกเฉิน ทั้งในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สามารถใส่ท่อระบายทรวงอก (Intercostal Chest Drain) ที่ห้องฉุกเฉินได้ตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 100.0 และเมื่อพิจารณาเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่าสามารถใส่ท่อระบายทรวงอก (Intercostal Chest Drain) ที่ห้องฉุกเฉินได้ตลอดเวลา ร้อยละ 100.0 โรงพยาบาลศูนย์มีสามารถใส่ท่อระบายทรวงอก (Intercostal Chest Drain) ที่ห้องฉุกเฉินได้ตลอดเวลา ร้อยละ 100.0 และโรงพยาบาลทั่วไปสามารถใส่ท่อระบายทรวงอก (Intercostal Chest Drain) ที่ห้องฉุกเฉินได้ตลอดเวลา ร้อยละ 100.0 ตามตารางที่ 17 และโรงพยาบาลชุมชน พบว่าสามารถใส่ท่อระบายทรวงอก (Intercostal Chest Drain) ที่ห้องฉุกเฉินได้ตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 92.3 ตามตารางที่ 18

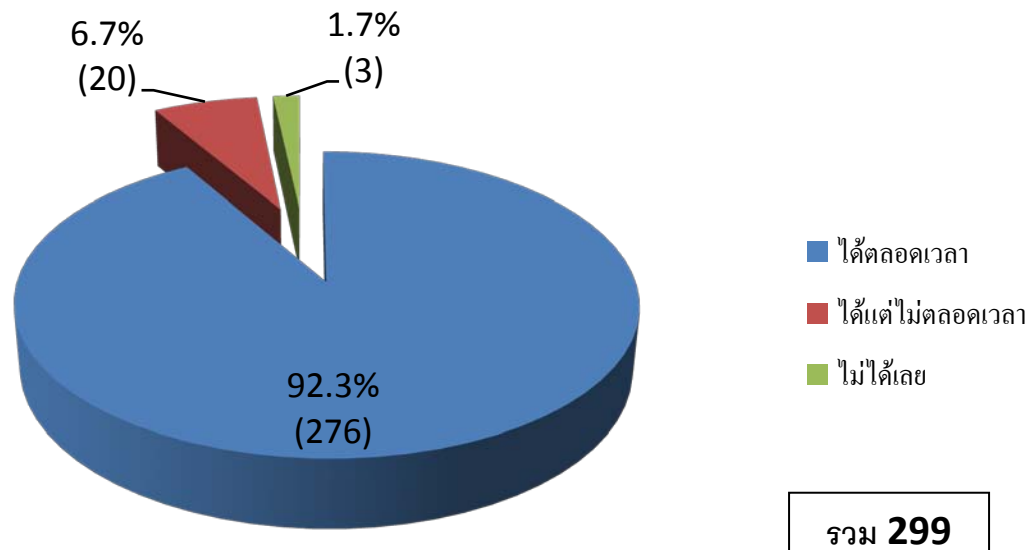
ตารางที่ 17 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่สามารถใส่ท่อระบายทรวงอก (Intercostal Chest Drain) ที่ห้องฉุกเฉิน โดยพิจารณาตามเวลา (ตลอดเวลา คือ 24 ชั่วโมงต่อวัน)

สามารถใส่ท่อระบายทรวงอก(Intercostal Chest Drain)ที่ห้องฉุกเฉิน



ตารางที่ 18 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่สามารถใส่ท่อระบายทรวงอก (Intercostal Chest Drain) ที่ห้องฉุกเฉิน โดยพิจารณาตามเวลา (ตลอดเวลา คือ 24 ชั่วโมงต่อวัน)

สามารถใส่ท่อระบายทรวงอก(Intercostal Chest Drain)ที่ห้องฉุกเฉิน

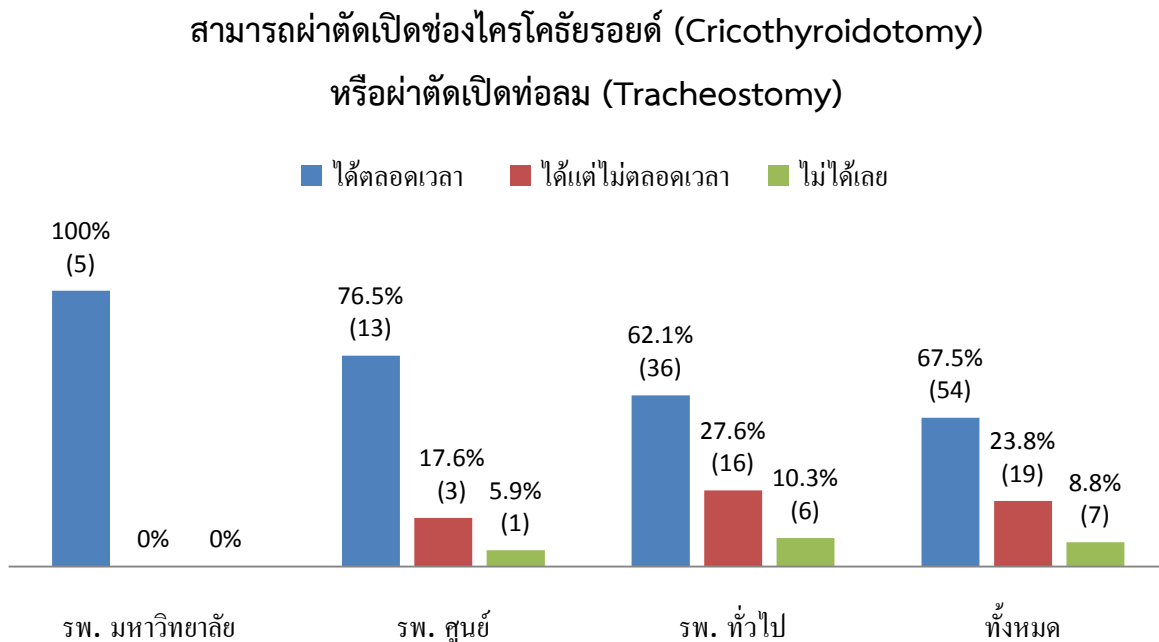


หมายเหตุ : โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 3 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลความสามารถใส่ท่อระบายทรวงอก (Intercostal Chest Drain) ที่ห้องฉุกเฉิน

2.10 ข้อมูลโรงพยาบาลที่สามารถผ่าตัดเปิดช่องไครโคไธรอยด์ (Cricothyroidotomy) หรือผ่าตัดเปิดท่อลม (Tracheostomy) ที่ห้องฉุกเฉิน

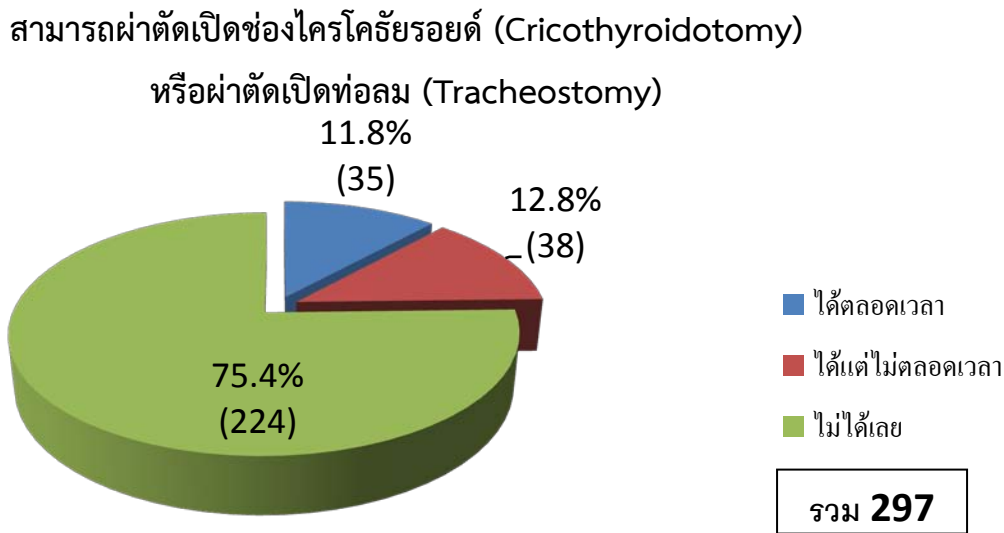
จากการสำรวจโรงพยาบาลในครั้งนี พบว่ามีโรงพยาบาลที่สามารถผ่าตัดเปิดช่องไครโคไธรอยด์ (Cricothyroidotomy) หรือผ่าตัดเปิดท่อลม (Tracheostomy) ที่ห้องฉุกเฉิน ทั้งในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สามารถผ่าตัดเปิดช่องไครโคไธรอยด์ (Cricothyroidotomy) หรือผ่าตัดเปิดท่อลม (Tracheostomy) ได้ตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 67.5 และเมื่อพิจารณาเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่าสามารถผ่าตัดเปิดช่องไครโคไธรอยด์ (Cricothyroidotomy) หรือผ่าตัดเปิดท่อลม (Tracheostomy) ได้ตลอดเวลา ร้อยละ 100.0 โรงพยาบาลศูนย์สามารถผ่าตัดเปิดช่องไครโคไธรอยด์ (Cricothyroidotomy) หรือผ่าตัดเปิดท่อลม (Tracheostomy) ได้ตลอดเวลา ร้อยละ 76.5 และโรงพยาบาลทั่วไปสามารถผ่าตัดเปิดช่องไครโคไธรอยด์ (Cricothyroidotomy) หรือผ่าตัดเปิดท่อลม (Tracheostomy) ได้ตลอดเวลา ร้อยละ 62.1 ตามตารางที่ 19 และโรงพยาบาลชุมชน พบว่าสามารถผ่าตัดเปิดช่องไครโคไธรอยด์ (Cricothyroidotomy) หรือผ่าตัดเปิดท่อลม (Tracheostomy) ได้ตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 11.8 ตามตารางที่ 20

ตารางที่ 19 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่สามารถผ่าตัดเปิดช่องไครโคไธรอยด์ (Cricothyroidotomy) หรือผ่าตัดเปิดท่อลม (Tracheostomy) ที่ห้องฉุกเฉิน โดยพิจารณาตามเวลา (ตลอดเวลา คือ 24 ชั่วโมงต่อวัน)



หมายเหตุ : โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลความสามารถผ่าตัดเปิดช่องไครโคไธรอยด์ (Cricothyroidotomy) หรือผ่าตัดเปิดท่อลม (Tracheostomy) ที่ห้องฉุกเฉิน

ตารางที่ 20 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่สามารถผ่าตัดเปิดช่องไครโคไธรอยด์ (Cricothyroidotomy) หรือผ่าตัดเปิดท่อลม (Tracheostomy) ที่ห้องฉุกเฉิน โดยพิจารณาตามเวลา (ตลอดเวลา คือ 24 ชั่วโมงต่อวัน)



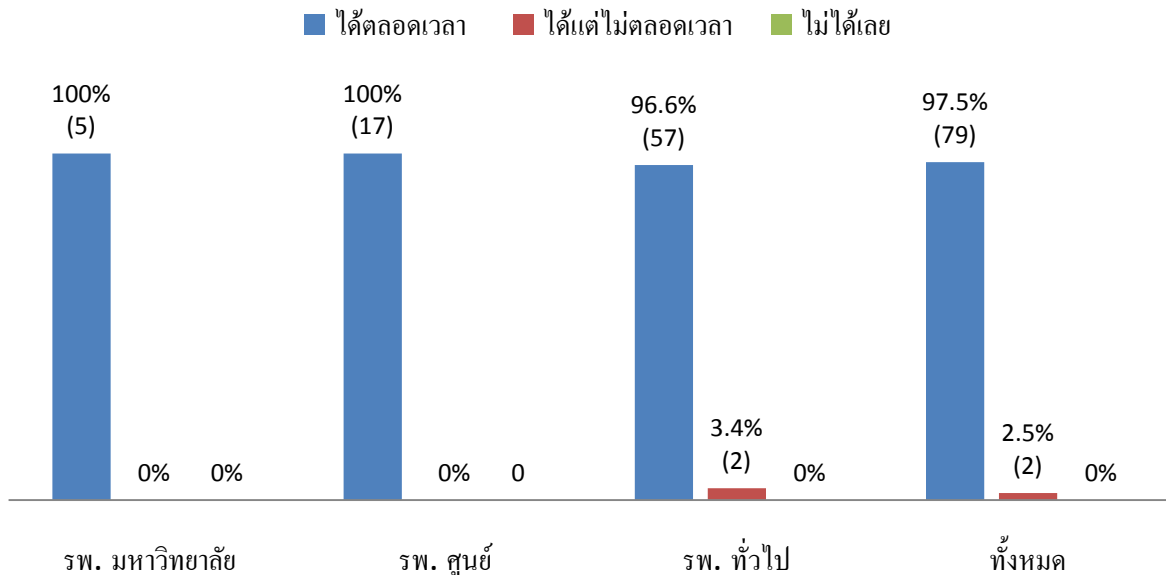
หมายเหตุ : โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 5 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลความสามารถผ่าตัดเปิดช่องไครโคไธรอยด์ (Cricothyroidotomy) หรือผ่าตัดเปิดท่อลม (Tracheostomy) ที่ห้องฉุกเฉิน

2.11 ข้อมูลโรงพยาบาลที่สามารถผ่าตัดเปิดหลอดเลือดดำ (Cut Down) ที่ห้องฉุกเฉิน

จากการสำรวจโรงพยาบาลในครั้งนี้ พบว่ามีโรงพยาบาลที่สามารถผ่าตัดเปิดหลอดเลือดดำ (Cut Down) เพื่อให้สารน้ำที่ห้องฉุกเฉิน ทั้งในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สามารถผ่าตัดเปิดหลอดเลือดดำ (Cut Down) เพื่อให้สารน้ำที่ห้องฉุกเฉินได้ตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 97.5 และเมื่อพิจารณาเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่าสามารถผ่าตัดเปิดหลอดเลือดดำ (Cut Down) เพื่อให้สารน้ำที่ห้องฉุกเฉินได้ตลอดเวลา ร้อยละ 100.0 โรงพยาบาลศูนย์สามารถผ่าตัดเปิดหลอดเลือดดำ (Cut Down) เพื่อให้สารน้ำที่ห้องฉุกเฉินได้ตลอดเวลา ร้อยละ 100.0 และโรงพยาบาลทั่วไปสามารถผ่าตัดเปิดหลอดเลือดดำ (Cut Down) เพื่อให้สารน้ำที่ห้องฉุกเฉินได้ตลอดเวลา ร้อยละ 96.6 ตามตารางที่ 21 และโรงพยาบาลระดับชุมชน พบว่าสามารถผ่าตัดเปิดหลอดเลือดดำ (Cut Down) เพื่อให้สารน้ำที่ห้องฉุกเฉินได้ตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 74.8 ตามตารางที่ 22

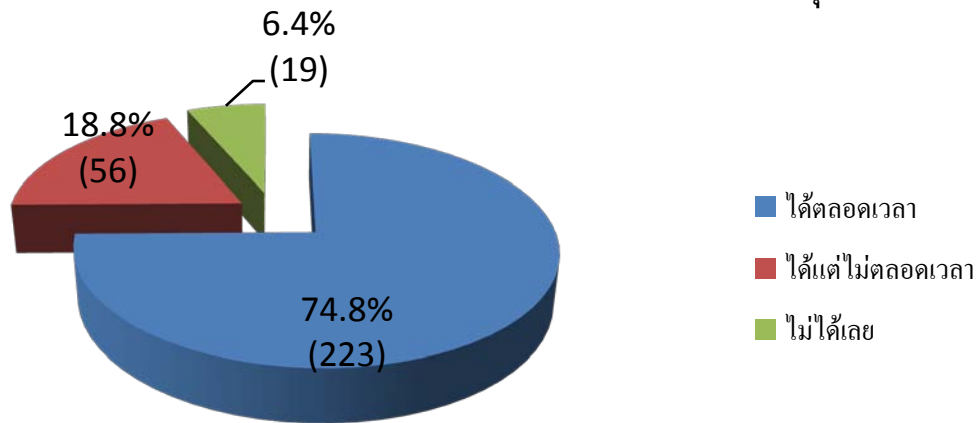
ตารางที่ 21 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่สามารถผ่าตัดเปิดหลอดเลือดดำ (Cut Down) เพื่อให้สารน้ำที่ห้องฉุกเฉิน โดยพิจารณาตามเวลา (ตลอดเวลา คือ 24 ชั่วโมงต่อวัน)

สามารถผ่าตัดเปิดหลอดเลือดดำ (Cut down) เพื่อให้สารน้ำที่ห้องฉุกเฉิน



ตารางที่ 22 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน ที่สามารถผ่าตัดเปิดหลอดเลือดดำ (Cut Down) เพื่อให้สารน้ำที่ห้องฉุกเฉิน โดยพิจารณาตามเวลา (ตลอดเวลา คือ 24 ชั่วโมงต่อวัน)

สามารถผ่าตัดเปิดหลอดเลือดดำ (Cut down) เพื่อให้สารน้ำที่ห้องฉุกเฉิน



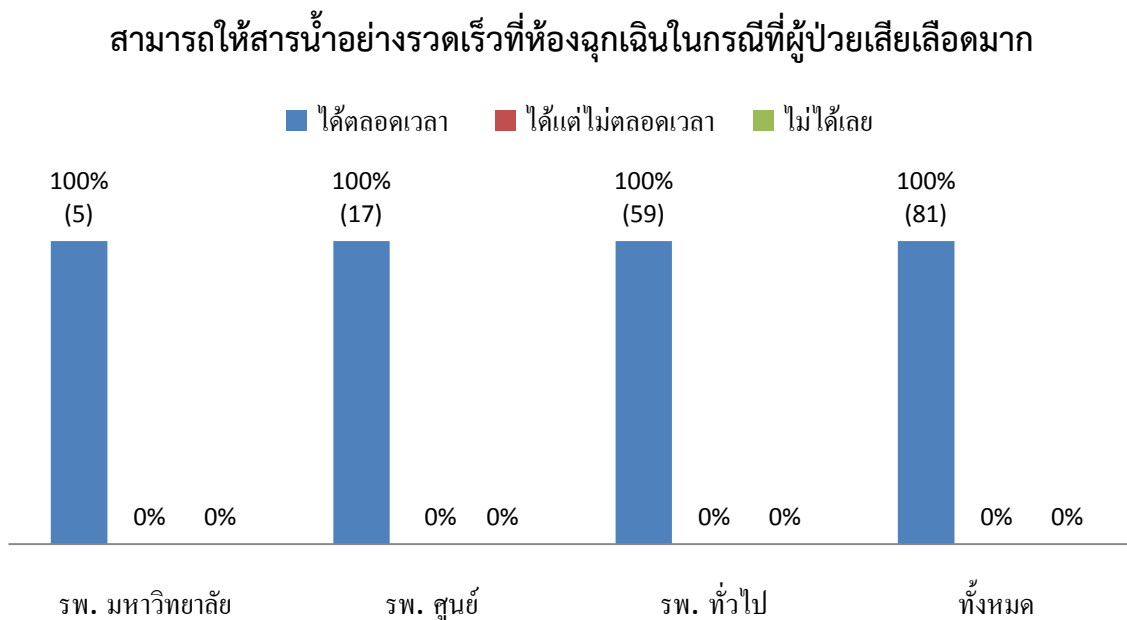
รวม 298

หมายเหตุ : โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 4 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลความสามารถผ่าตัดเปิดหลอดเลือดดำ (Cut Down) เพื่อให้สารน้ำที่ห้องฉุกเฉิน

2.12 ข้อมูลโรงพยาบาลที่สามารถให้สารน้ำอย่างรวดเร็วที่ห้องฉุกเฉิน ในกรณีผู้ป่วยเสียเลือดมาก

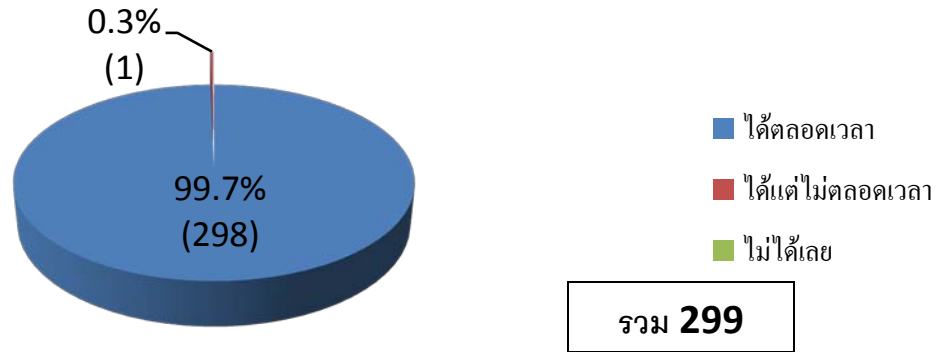
จากการสำรวจโรงพยาบาลในครั้งนี้ พบว่ามีโรงพยาบาลที่สามารถให้สารน้ำอย่างรวดเร็วที่ห้องฉุกเฉิน ในกรณีผู้ป่วยเสียเลือดมาก ทั้งในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สามารถให้สารน้ำอย่างรวดเร็วที่ห้องฉุกเฉิน ในกรณีผู้ป่วยเสียเลือดมากได้ตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 100และเมื่อพิจารณาเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่าสามารถให้สารน้ำอย่างรวดเร็วที่ห้องฉุกเฉิน ในกรณีผู้ป่วยเสียเลือดมากได้ตลอดเวลา ร้อยละ 100.0 โรงพยาบาลศูนย์สามารถให้สารน้ำอย่างรวดเร็วที่ห้องฉุกเฉิน ในกรณีผู้ป่วยเสียเลือดมากได้ตลอดเวลา ร้อยละ 100.0 และโรงพยาบาลทั่วไปสามารถให้สารน้ำอย่างรวดเร็วที่ห้องฉุกเฉิน ในกรณีผู้ป่วยเสียเลือดมากได้ตลอดเวลา ร้อยละ 100.0 ตามตารางที่ 23และโรงพยาบาลชุมชน พบว่าสามารถให้สารน้ำอย่างรวดเร็วที่ห้องฉุกเฉิน ในกรณีผู้ป่วยเสียเลือดมากได้ตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 74.8ตามตารางที่ 24

ตารางที่ 23 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่สามารถให้สารน้ำอย่างรวดเร็วที่ห้องฉุกเฉิน ในกรณีผู้ป่วยเสียเลือดมากโดยพิจารณาตามเวลา (ตลอดเวลา คือ 24 ชั่วโมงต่อวัน)



ตารางที่ 24 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่สามารถให้สารน้ำอย่างรวดเร็วที่ห้องฉุกเฉิน ในกรณีที่ผู้ป่วยเสียเลือดมาก โดยพิจารณาตามเวลา (ตลอดเวลา คือ 24 ชั่วโมงต่อวัน)

สามารถให้สารน้ำอย่างรวดเร็วที่ห้องฉุกเฉินในกรณีที่ผู้ป่วยเสียเลือดมาก



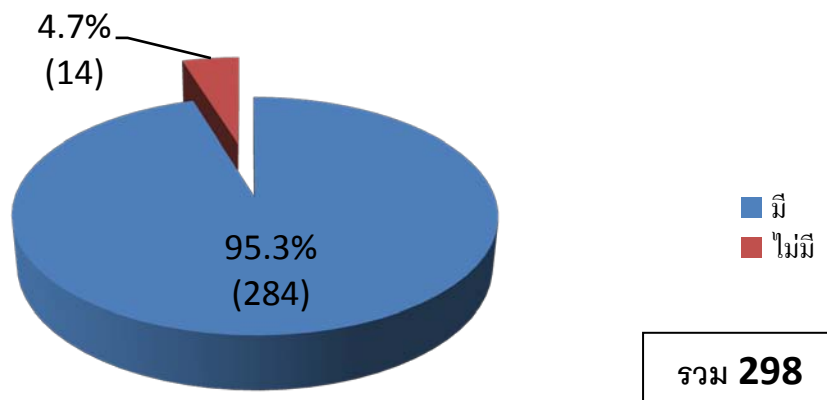
หมายเหตุ : โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 3 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลความสามารถให้สารน้ำอย่างรวดเร็วที่ห้องฉุกเฉิน ในกรณีที่ผู้ป่วยเสียเลือดมาก

2.13 ข้อมูลโรงพยาบาลชุมชนที่สามารถใส่ฝือกที่ห้องฉุกเฉิน

จากการสำรวจโรงพยาบาลในครั้งนี้ พบว่ามีโรงพยาบาล ชุมชนที่สามารถใส่ฝือกที่ห้องฉุกเฉิน ในกรณีที่มีผู้ป่วยกระดูกหักแบบปิด คิดเป็นร้อยละ 95.3 ซึ่งแสดงรายละเอียดในตารางที่ 25

ตารางที่ 25 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่สามารถใส่ฝือกที่ห้องฉุกเฉิน ในกรณีที่มีผู้ป่วยกระดูกหักแบบปิด

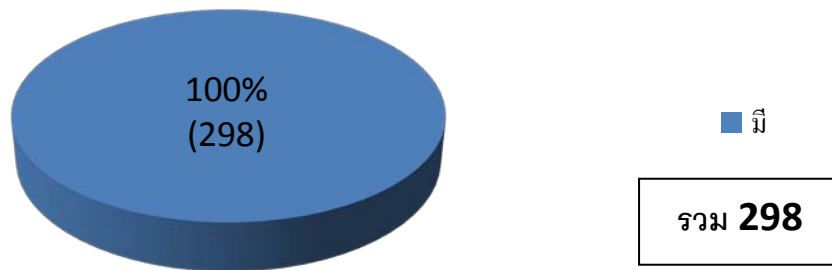
สามารถใส่ฝือกที่ห้องฉุกเฉิน ในกรณีที่มีผู้ป่วยกระดูกหักแบบปิด



หมายเหตุ : โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 4 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลความสามารถใส่ฝือกที่ห้องฉุกเฉิน ในกรณีที่มีผู้ป่วยกระดูกหักแบบปิด

2.14 ข้อมูลโรงพยาบาลชุมชนที่สามารถเย็บแผลที่ห้องฉุกเฉิน ในกรณีที่มีผู้ป่วยที่มีแผลฉีกขาดขนาดเล็ก จากการสำรวจโรงพยาบาลในครั้งนี้ พบว่ามีโรงพยาบาลชุมชนที่สามารถเย็บแผลที่ห้องฉุกเฉิน ในกรณีที่มีผู้ป่วยที่มีแผลฉีกขาดขนาดเล็ก คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งแสดงรายละเอียดในตารางที่ 26 ตารางที่ 26 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่สามารถเย็บแผลที่ห้องฉุกเฉิน ในกรณีที่มีผู้ป่วยที่มีแผลฉีกขาดขนาดเล็ก

สามารถเย็บแผลที่ห้องฉุกเฉิน ในกรณีที่มีผู้ป่วยที่มีแผลฉีกขาด



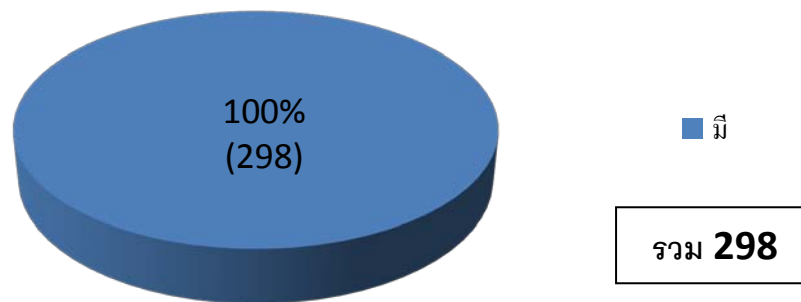
หมายเหตุ : โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 4 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลความสามารถเย็บแผลที่ห้องฉุกเฉิน ในกรณีที่มีผู้ป่วยที่มีแผลฉีกขาดขนาดเล็ก

2.15 ข้อมูลโรงพยาบาล ชุมชนที่สามารถพันแผลหรือกดเพื่อห้ามเลือดที่ห้องฉุกเฉิน ในกรณีที่มีผู้ป่วยที่มีเลือดออกมากจากบาดแผลภายนอก

จากการสำรวจโรงพยาบาลในครั้งนี้ พบว่ามีโรงพยาบาลชุมชนที่สามารถพันแผลหรือกดเพื่อห้ามเลือดที่ห้องฉุกเฉิน ในกรณีที่มีผู้ป่วยที่มีเลือดออกมากจากบาดแผลภายนอก คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งแสดงรายละเอียดในตารางที่

ตารางที่ 27 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่สามารถพันแผลหรือกดเพื่อห้ามเลือดที่ห้องฉุกเฉิน ในกรณีที่มีผู้ป่วยที่มีเลือดออกมากจากบาดแผลภายนอก

สามารถพันแผลหรือกดเพื่อห้ามเลือด ในกรณีที่มีผู้ป่วยที่มีเลือดออกมาก จากบาดแผลภายนอก



หมายเหตุ : โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 4 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลความสามารถพันแผลหรือกดเพื่อห้ามเลือดที่ห้องฉุกเฉิน ในกรณีที่มีผู้ป่วยที่มีเลือดออกมากจากบาดแผลภายนอก

2.16 ข้อมูลโรงพยาบาลที่มีแนวทาง (Guideline) การรักษาผู้บาดเจ็บเป็นเอกสารอย่างชัดเจน

จากการสำรวจโรงพยาบาลในครั้งนี้ พบว่ามีโรงพยาบาลที่มีแนวทาง (Guideline) การรักษาผู้บาดเจ็บเป็นเอกสารอย่างชัดเจน ทั้งในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน มีแนวทาง (Guideline) การรักษาผู้บาดเจ็บเป็นเอกสารอย่างชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 88.9และเมื่อพิจารณาเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่าสมี่แนวทาง (Guideline) การรักษาผู้บาดเจ็บเป็นเอกสารอย่างชัดเจน ร้อยละ 100.0 โรงพยาบาลศูนย์มีแนวทาง (Guideline) การรักษาผู้บาดเจ็บเป็นเอกสารอย่างชัดเจน ร้อยละ 88.2 และโรงพยาบาลทั่วไปมีแนวทาง (Guideline) การรักษาผู้บาดเจ็บเป็นเอกสารอย่างชัดเจน ร้อยละ 8 8.1 ตามตารางที่ 28และโรงพยาบาลชุมชน พบว่ามีแนวทาง (Guideline) การรักษาผู้บาดเจ็บเป็นเอกสารอย่างชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 86.8 ตามตารางที่ 29

ตารางที่ 28 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปที่มีแนวทาง (Guideline) การรักษาผู้ป่วยเจ็บเป็นเอกสารอย่างชัดเจน

มีแนวทาง (Guideline) การรักษาผู้ป่วยเจ็บเป็นเอกสารอย่างชัดเจน	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย		โรงพยาบาลศูนย์		โรงพยาบาลทั่วไป		ทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มี	5	100.0	15	88.2	52	88.1	72	88.9
ไม่มี	0	0.0	2	11.8	7	11.9	9	11.1
รวม	5	100.0	17	100.0	59	100.0	81	100.0

ตารางที่ 29 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน ที่มีแนวทาง (Guideline) การรักษาผู้ป่วยเจ็บเป็นเอกสารอย่างชัดเจน

มีแนวทาง (Guideline) การรักษาผู้ป่วยเจ็บเป็นเอกสารอย่างชัดเจน	จำนวน	ร้อยละ
มี	257	86.8
ไม่มี	39	13.2
รวม	296	100.0

หมายเหตุ : โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 4 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลการมีแนวทาง (Guideline) การรักษาผู้ป่วยเจ็บเป็นเอกสารอย่างชัดเจน

2.17 ข้อมูลโรงพยาบาลที่มีระบบการคัดแยกผู้ป่วยเจ็บ (Triaging System)

จากการสำรวจโรงพยาบาลในครั้งนี้ พบว่ามีโรงพยาบาลที่มีระบบการคัดแยกผู้ป่วยเจ็บ (Triaging System) ทั้งในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน มีระบบการคัดแยกผู้ป่วยเจ็บ (Triaging System) คิดเป็นร้อยละ 100.0 และเมื่อพิจารณาเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่ามีระบบการคัดแยกผู้ป่วยเจ็บ (Triaging System) ร้อยละ 100.0 โรงพยาบาลศูนย์มีระบบการคัดแยกผู้ป่วยเจ็บ (Triaging System) ร้อยละ 100.0 และโรงพยาบาลทั่วไปมีระบบการคัดแยกผู้ป่วยเจ็บ (Triaging System) ร้อยละ 100.0 ตามตารางที่ 30 และโรงพยาบาลระดับชุมชน พบว่ามีระบบการคัดแยกผู้ป่วยเจ็บ (Triaging System) คิดเป็นร้อยละ 98.3 ตามตารางที่ 31

ตารางที่ 30 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีระบบการคัดแยกผู้บาดเจ็บ (Triaging System)

มีระบบการคัดแยกผู้บาดเจ็บ (Triaging System)	โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย		โรงพยาบาลศูนย์		โรงพยาบาลทั่วไป		ทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มี	5	100.0	17	100.0	59	100.0	81	100.0
ไม่มี	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
รวม	5	100.0	17	100.0	59	100.0	81	100.0

ตารางที่ 31 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน ที่มีระบบการคัดแยกผู้บาดเจ็บ (Triaging System)

มีระบบการคัดแยกผู้บาดเจ็บ (Triaging System)	จำนวน	ร้อยละ
มี	291	98.3
ไม่มี	5	1.7
รวม	296	100.0

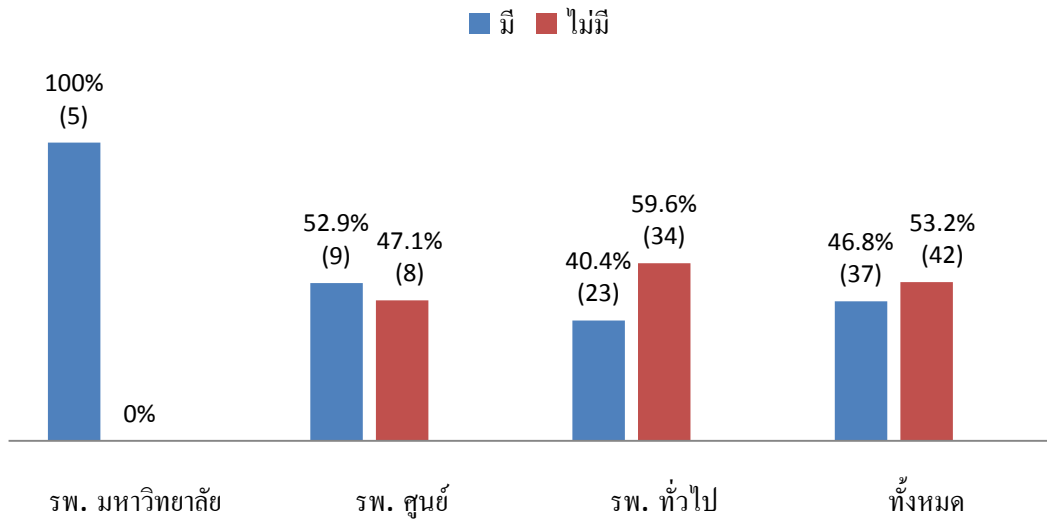
หมายเหตุ : โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 6 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลการมีระบบการคัดแยกผู้บาดเจ็บ (Triaging System)

2.18 ข้อมูลโรงพยาบาลที่มีเครื่องสูบน้ำและเลือดประจำที่ห้องฉุกเฉิน

จากการสำรวจโรงพยาบาลในครั้งนี พบว่ามีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป มีเครื่องสูบน้ำและเลือดประจำที่ห้องฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 46.8 และเมื่อพิจารณาเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่ามีเครื่องสูบน้ำและเลือดประจำที่ห้องฉุกเฉิน ร้อยละ 100.0 โรงพยาบาลศูนย์มีเครื่องสูบน้ำและเลือดประจำที่ห้องฉุกเฉิน ร้อยละ 5 2.9 และโรงพยาบาลทั่วไปมีเครื่องสูบน้ำและเลือดประจำที่ห้องฉุกเฉิน ร้อยละ 40.4 ตามตารางที่ 32

ตารางที่ 32 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีเครื่องอุ้งสารน้ำและเลือดประจำที่ห้องฉุกเฉิน

มีเครื่องอุ้งสารน้ำและเลือด ประจำที่ห้องฉุกเฉิน

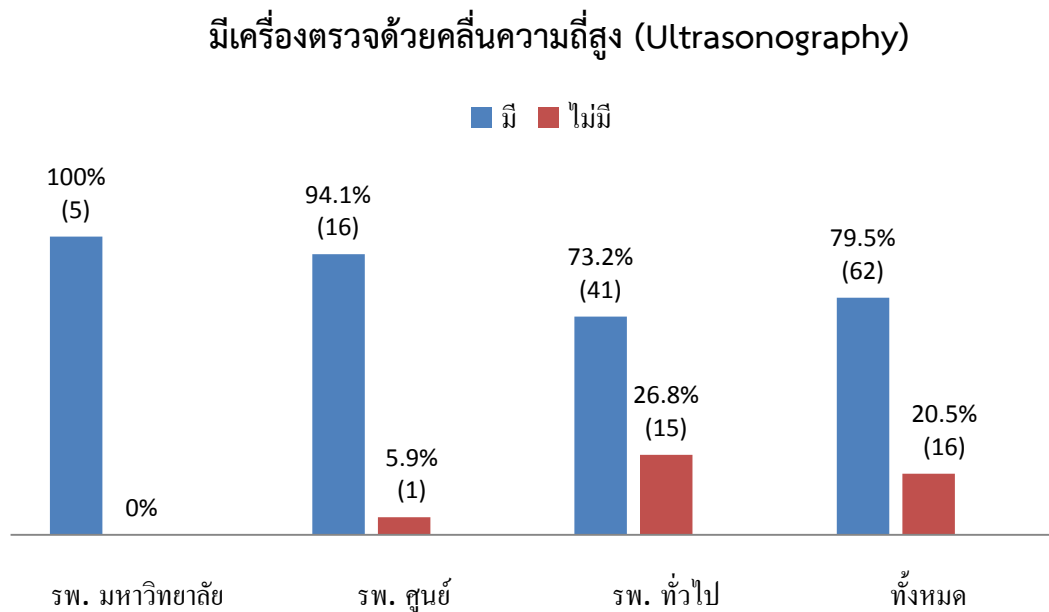


หมายเหตุ : โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลการมีเครื่องอุ้งสารน้ำและเลือดประจำที่ห้องฉุกเฉิน

2.19 ข้อมูลโรงพยาบาลที่มีเครื่องตรวจด้วยคลื่นความถี่สูง (Ultrasonography)

จากการสำรวจโรงพยาบาลในครั้งนี้ พบว่ามีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปมีเครื่องตรวจด้วยคลื่นความถี่สูง (Ultrasonography) ที่ห้องฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 79.5 และเมื่อพิจารณาเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่ามีเครื่องตรวจด้วยคลื่นความถี่สูง (Ultrasonography) ร้อยละ 100.0 โรงพยาบาลศูนย์มีเครื่องตรวจด้วยคลื่นความถี่สูง (Ultrasonography) ร้อยละ 94.1 และโรงพยาบาลทั่วไปมีเครื่องตรวจด้วยคลื่นความถี่สูง (Ultrasonography) ร้อยละ 73.2 ตามตารางที่ 33

ตารางที่ 33 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีเครื่องตรวจด้วยคลื่นความถี่สูง (Ultrasonography) ที่ห้องฉุกเฉิน



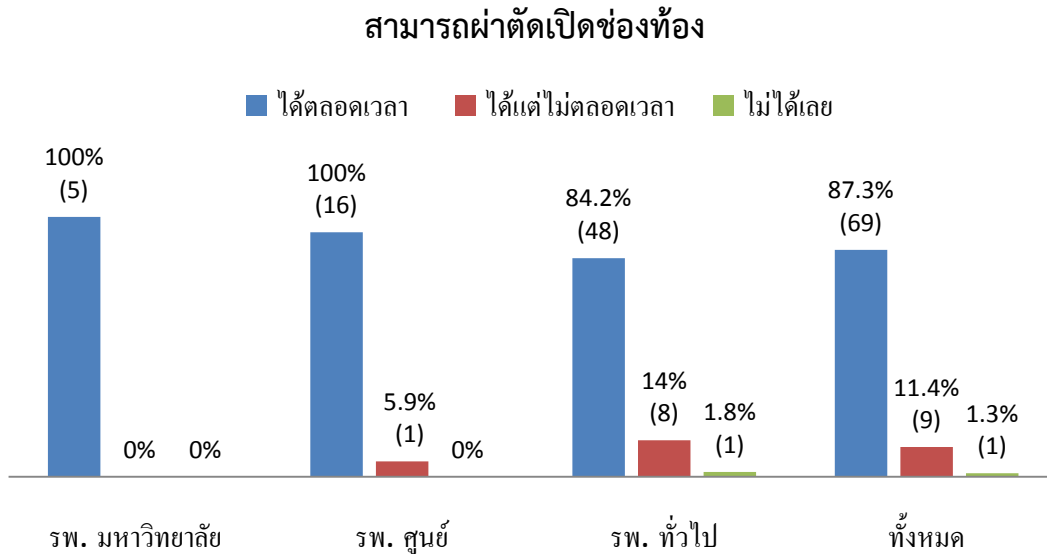
หมายเหตุ : โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 3 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลการมีเครื่องตรวจด้วยคลื่นความถี่สูง (Ultrasonography) ที่ห้องฉุกเฉิน

3. การรักษาการบาดเจ็บ

3.1 ข้อมูลโรงพยาบาลที่สามารถผ่าตัดเปิดช่องท้อง

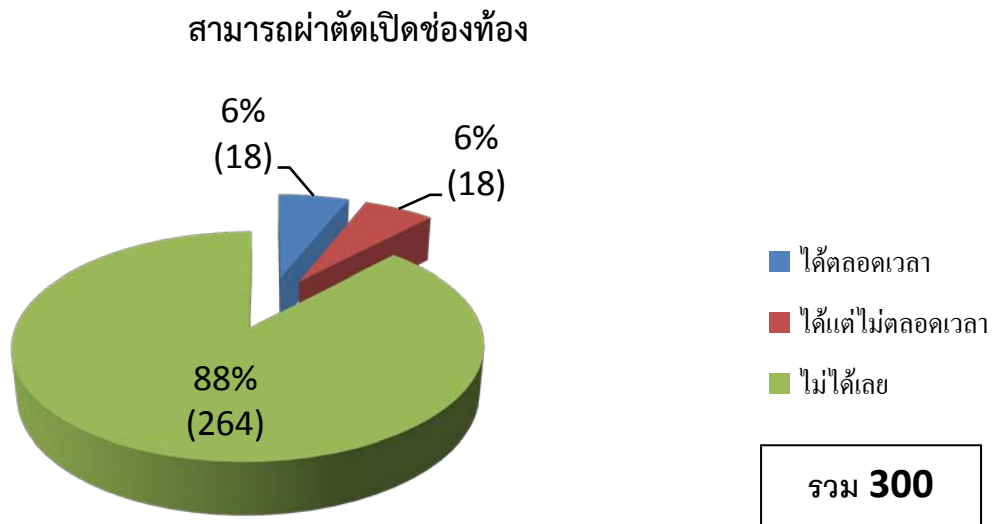
จากการสำรวจโรงพยาบาลในครั้งนี พบว่ามีโรงพยาบาลที่สามารถผ่าตัดเปิดช่องท้อง ทั้งในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สามารถผ่าตัดเปิดช่องท้องได้ตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 87.3 และเมื่อพิจารณาเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่าสามารถผ่าตัดเปิดช่องท้องได้ตลอดเวลา ร้อยละ 100.0 โรงพยาบาลศูนย์สามารถผ่าตัดเปิดช่องท้องได้ตลอดเวลา ร้อยละ 94.1 และโรงพยาบาลทั่วไปสามารถผ่าตัดเปิดช่องท้องได้ตลอดเวลา ร้อยละ 84.2 ตามตารางที่ 34 และโรงพยาบาลระดับชุมชน พบว่าสามารถผ่าตัดเปิดช่องท้องได้ตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 6.0ตามตารางที่ 35

ตารางที่ 34 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่สามารถผ่าตัดเปิดช่องท้องโดยพิจารณาตามเวลา (ตลอดเวลา คือ 24 ชั่วโมงต่อวัน)



หมายเหตุ : โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลความสามารถผ่าตัดเปิดช่องท้อง

ตารางที่ 35 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน ที่สามารถผ่าตัดเปิดช่องท้องโดยพิจารณาตามเวลา (ตลอดเวลา คือ 24 ชั่วโมงต่อวัน)

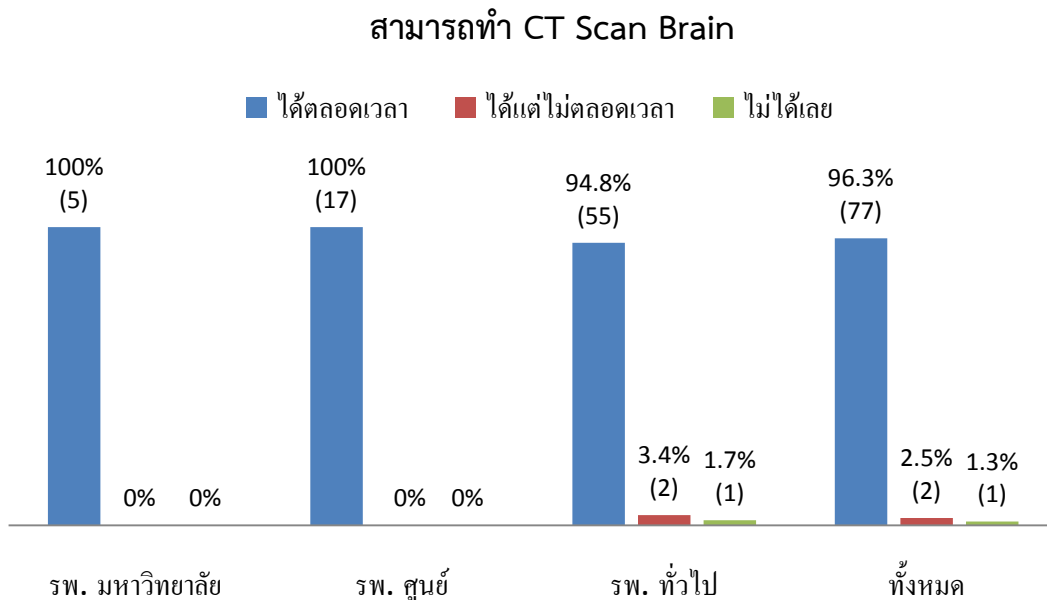


หมายเหตุ : โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 2 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลความสามารถผ่าตัดเปิดช่องท้อง

3.2 ข้อมูลโรงพยาบาลที่สามารถทำ CT Scan Brain

จากการสำรวจโรงพยาบาลในครั้งนี้ พบว่ามีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปที่สามารถทำ CT Scan Brain ได้ตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 96.3 และเมื่อพิจารณาเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่าสามารถทำ CT Scan Brain ได้ตลอดเวลา ร้อยละ 100.0 โรงพยาบาลศูนย์สามารถทำ CT Scan Brain ได้ตลอดเวลา ร้อยละ 100.0 และโรงพยาบาลทั่วไปสามารถทำ CT Scan Brain ได้ตลอดเวลา ร้อยละ 94.8 ตามตารางที่ 36

ตารางที่ 36 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปที่สามารถทำ CT Scan Brain โดยพิจารณาตามเวลา (ตลอดเวลา คือ 24 ชั่วโมงต่อวัน)

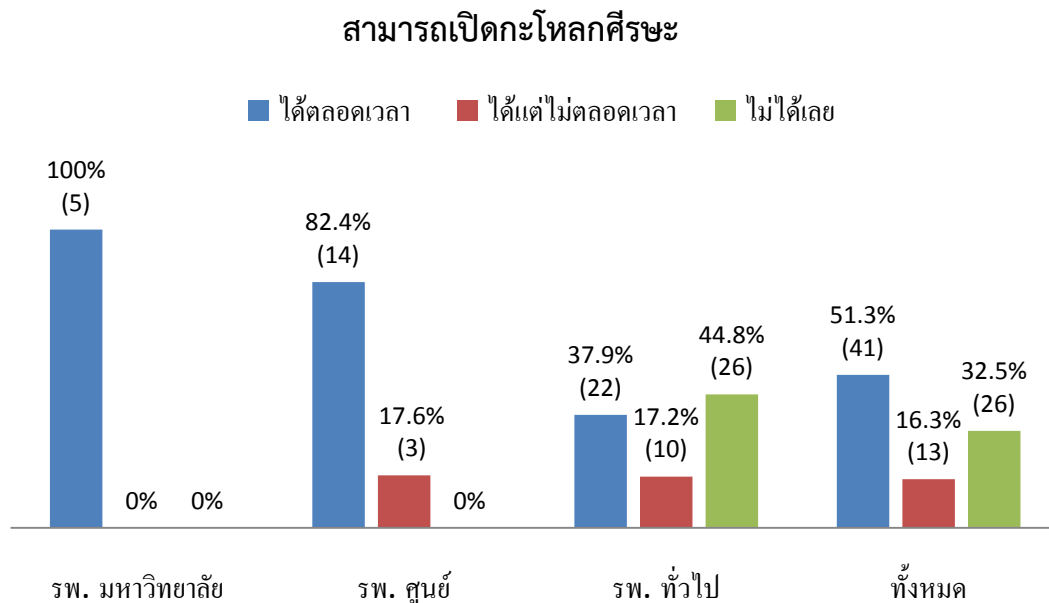


หมายเหตุ : โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลความสามารถทำ CT Scan Brain

3.3 ข้อมูลโรงพยาบาลที่สามารถเปิดกะโหลกศีรษะได้ตลอดเวลา

จากการสำรวจโรงพยาบาลในครั้งนี้ พบว่ามีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปที่สามารถเปิดกะโหลกศีรษะได้ตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 51.3 และเมื่อพิจารณาเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่าสามารถเปิดกะโหลกศีรษะได้ตลอดเวลา ร้อยละ 100.0 โรงพยาบาลศูนย์สามารถเปิดกะโหลกศีรษะได้ตลอดเวลา ร้อยละ 82.4 และโรงพยาบาลทั่วไปสามารถเปิดกะโหลกศีรษะได้ตลอดเวลา ร้อยละ 37.9 ตามตารางที่ 37

ตารางที่ 37 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปที่สามารถเปิดกะโหลกศีรษะโดยพิจารณาตามเวลา (ตลอดเวลา คือ 24 ชั่วโมงต่อวัน)

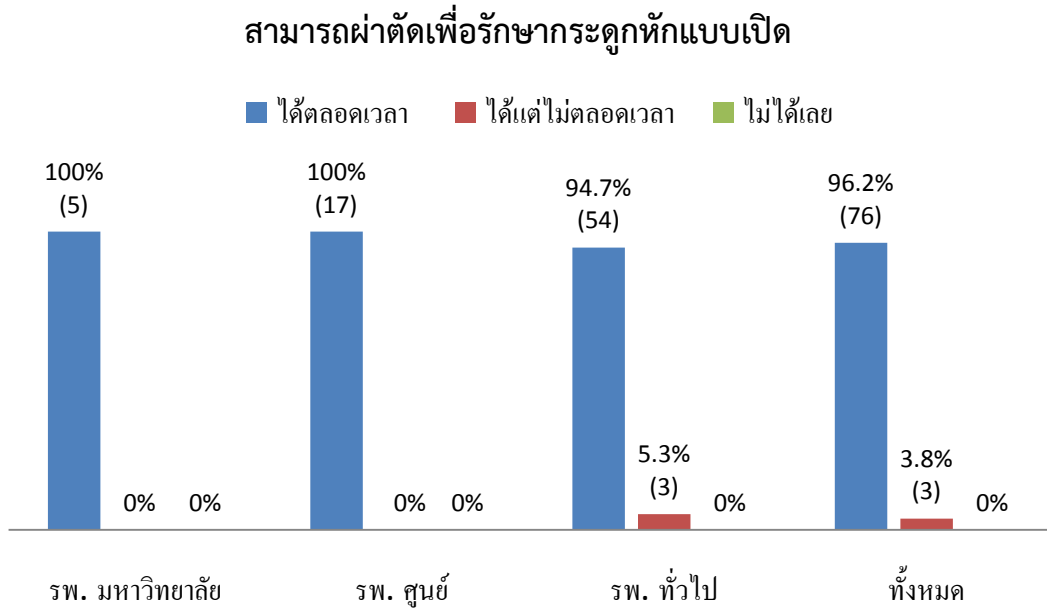


หมายเหตุ : โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลความสามารถเปิดกะโหลกศีรษะ

3.4 ข้อมูลโรงพยาบาลที่สามารถผ่าตัดเพื่อรักษากระดูกหักแบบเปิดได้ตลอดเวลา

จากการสำรวจโรงพยาบาลในครั้งนี้ พบว่ามีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปที่สามารถผ่าตัดเพื่อรักษากระดูกหักแบบเปิดได้ตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 96.2 และเมื่อพิจารณาเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่าสามารถผ่าตัดเพื่อรักษากระดูกหักแบบเปิดได้ตลอดเวลา ร้อยละ 100.0 โรงพยาบาลศูนย์สามารถผ่าตัดเพื่อรักษากระดูกหักแบบเปิดได้ตลอดเวลา ร้อยละ 100.0 และโรงพยาบาลทั่วไปสามารถผ่าตัดเพื่อรักษากระดูกหักแบบเปิดได้ตลอดเวลา ร้อยละ 94.7 ตามตารางที่ 38

ตารางที่ 38 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่สามารถผ่าตัดเพื่อรักษากระดูกหักแบบเปิดโดยพิจารณาตามเวลา (ตลอดเวลา คือ 24 ชั่วโมงต่อวัน)



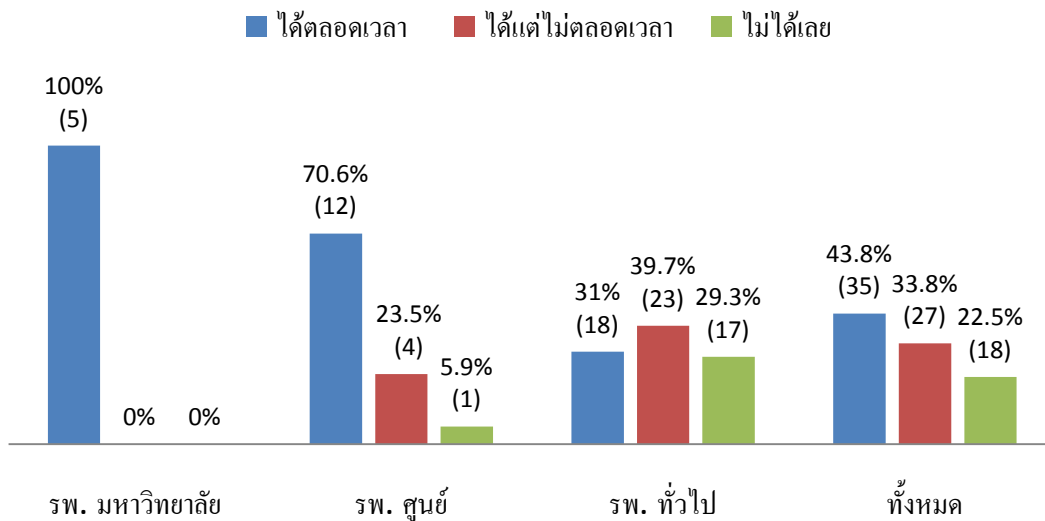
หมายเหตุ : โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลความสามารถผ่าตัดเพื่อรักษากระดูกหักแบบเปิด

3.5 ข้อมูลโรงพยาบาลที่สามารถผ่าตัดเพื่อรักษาการบาดเจ็บของหลอดเลือดได้ตลอดเวลา

จากการสำรวจโรงพยาบาลในครั้งนี้ พบว่ามีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปที่สามารถผ่าตัดเพื่อรักษาการบาดเจ็บของหลอดเลือดได้ตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 43.8 และเมื่อพิจารณาเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่าสามารถผ่าตัดเพื่อรักษาการบาดเจ็บของหลอดเลือดได้ตลอดเวลา ร้อยละ 100.0 โรงพยาบาลศูนย์สามารถผ่าตัดเพื่อรักษาการบาดเจ็บของหลอดเลือดได้ตลอดเวลา ร้อยละ 70.6 และโรงพยาบาลทั่วไปสามารถผ่าตัดเพื่อรักษาการบาดเจ็บของหลอดเลือดได้ตลอดเวลา ร้อยละ 31.0 ตามตารางที่ 39

ตารางที่ 39 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปที่สามารถผ่าตัดเพื่อรักษาการบาดเจ็บของหลอดเลือดโดยพิจารณาตามเวลา (ตลอดเวลา คือ 24 ชั่วโมงต่อวัน)

สามารถผ่าตัดเพื่อรักษาการบาดเจ็บของหลอดเลือด

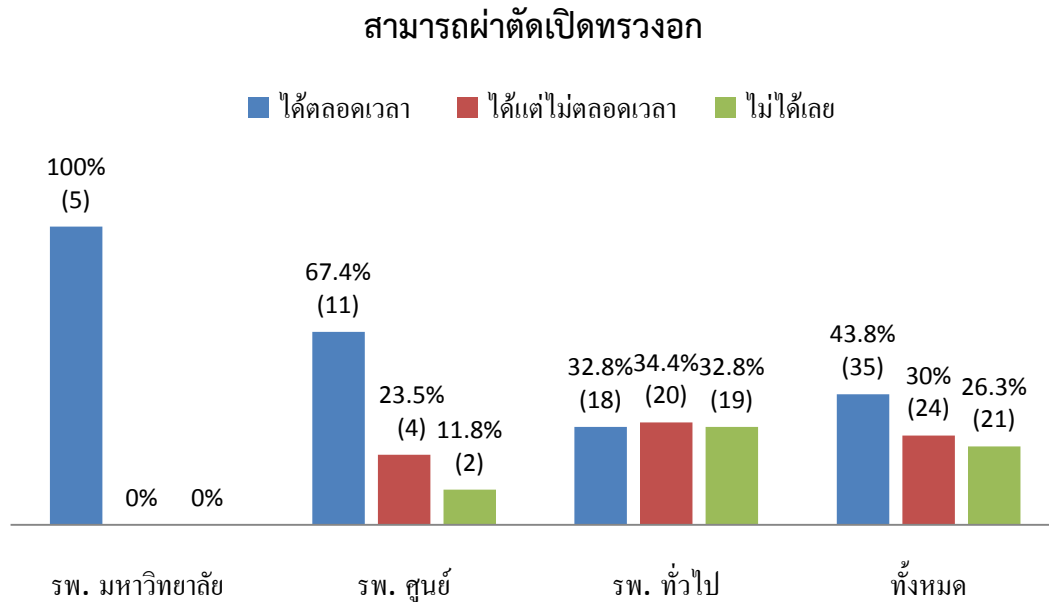


หมายเหตุ : โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลความสามารถผ่าตัดเพื่อรักษาการบาดเจ็บของหลอดเลือด

3.6 ข้อมูลโรงพยาบาลที่สามารถผ่าตัดเปิดทรวงอกได้ตลอดเวลา

จากการสำรวจโรงพยาบาลในครั้งนี พบว่ามีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ที่สามารถผ่าตัดเปิดทรวงอกได้ตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 43.8 และเมื่อพิจารณาเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่าสามารถผ่าตัดเปิดทรวงอกได้ตลอดเวลา ร้อยละ 100.0 โรงพยาบาลศูนย์สามารถผ่าตัดเปิดทรวงอกได้ตลอดเวลา ร้อยละ 64.7 และโรงพยาบาลทั่วไปสามารถผ่าตัดเปิดทรวงอกได้ตลอดเวลา ร้อยละ 32.8 ตามตารางที่

ตารางที่ 40 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่สามารถผ่าตัดเปิดทรวงอกโดยพิจารณาตามเวลา (ตลอดเวลา คือ 24 ชั่วโมงต่อวัน)

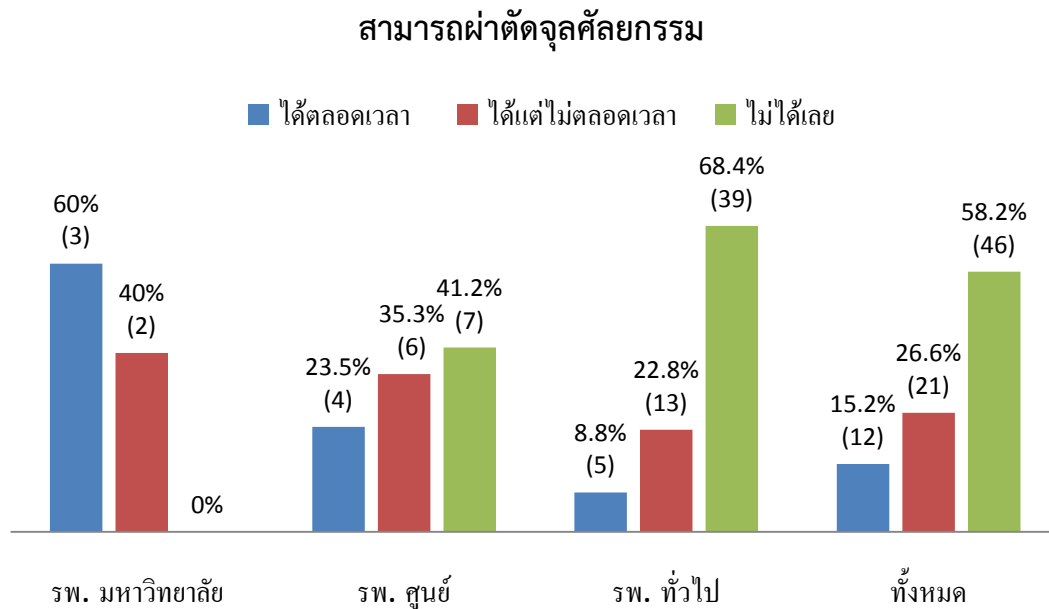


หมายเหตุ : โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลความสามารถผ่าตัดเปิดทรวงอก

3.7 ข้อมูลโรงพยาบาลที่สามารถผ่าตัดจุดศัลยกรรม

จากการสำรวจโรงพยาบาลในครั้งนี้ พบว่ามีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ที่สามารถผ่าตัดจุดศัลยกรรมได้ตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 15.2 และเมื่อพิจารณาเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่าสามารถผ่าตัดจุดศัลยกรรมได้ตลอดเวลา ร้อยละ 60.0 โรงพยาบาลศูนย์สามารถผ่าตัดจุดศัลยกรรมได้ตลอดเวลา ร้อยละ 23.5 และโรงพยาบาลทั่วไปสามารถผ่าตัดจุดศัลยกรรมได้ตลอดเวลา ร้อยละ 32.8 ตามตารางที่ 41

ตารางที่ 41 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปที่สามารถผ่าตัดจุกศัลยกรรมโดยพิจารณาตามเวลา (ตลอดเวลา คือ 24 ชั่วโมงต่อวัน)



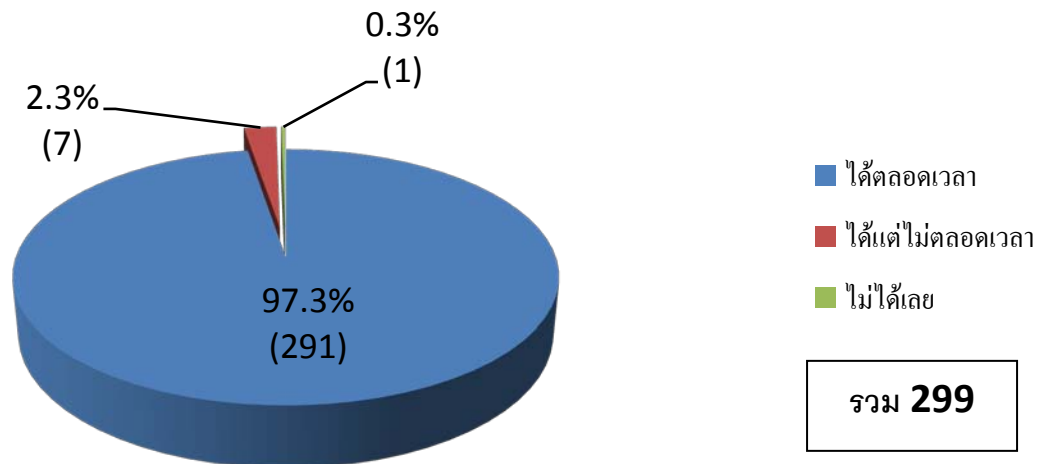
หมายเหตุ : โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลความสามารถผ่าตัดจุกศัลยกรรม

3.8 ข้อมูลโรงพยาบาลชุมชนที่สามารถสังเกตอาการของผู้บาดเจ็บทางสมองที่มี Glasgow Coma Score 14-15

จากการสำรวจโรงพยาบาลในครั้งนี พบว่ามีโรงพยาบาลชุมชน ที่สามารถสังเกตอาการของผู้บาดเจ็บทางสมองที่มี Glasgow Coma Score 14-15 ได้ตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 97.3 ซึ่งแสดงรายละเอียดในตารางที่ 42

ตารางที่ 42 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่สามารถสังเกตอาการของผู้บาดเจ็บทางสมองที่มี Glasgow Coma Score 14-15 โดยพิจารณาตามเวลา (ตลอดเวลา คือ 24 ชั่วโมงต่อวัน)

สามารถสังเกตอาการของผู้บาดเจ็บทางสมองที่มี Glasgow Coma Score 14-15



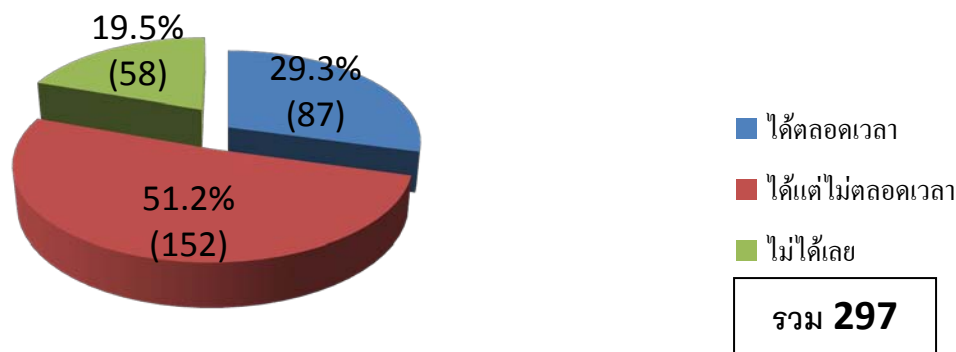
หมายเหตุ : โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 3 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลความสามารถสังเกตอาการของผู้บาดเจ็บทางสมองที่มี Glasgow Coma Score 14-15

3.9 ข้อมูลโรงพยาบาลชุมชนที่สามารถผ่าตัดเพื่อตัดเนื้อตายและทำความสะอาดในบาดแผลขนาดใหญ่

จากการสำรวจโรงพยาบาลในครั้งนี้ พบว่ามีโรงพยาบาลชุมชน ที่สามารถผ่าตัดเพื่อตัดเนื้อตายและทำความสะอาดในบาดแผลขนาดใหญ่ได้ตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 29.3 ซึ่งแสดงรายละเอียดในตารางที่ 43

ตารางที่ 43 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่สามารถผ่าตัดเพื่อตัดเนื้อตายและทำความสะอาดในบาดแผลขนาดใหญ่โดยพิจารณาตามเวลา (ตลอดเวลา คือ 24 ชั่วโมงต่อวัน)

สามารถผ่าตัดเพื่อตัดเนื้อตาย และทำความสะอาดในบาดแผลขนาดใหญ่



หมายเหตุ : โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 3 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลความสามารถ ผ่าตัดเพื่อตัดเนื้อตายและทำความสะอาดในบาดแผลขนาดใหญ่

3.10 ข้อมูลโรงพยาบาลที่สามารถรักษาผู้ป่วยไฟไหม้ ระดับ 3

จากการสำรวจโรงพยาบาลในครั้งนี พบว่ามีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ส่วนใหญ่สามารถรักษาผู้ป่วยไฟไหม้ ระดับ 3 ที่มีพื้นที่มากกว่า 15% BSA คิดเป็นร้อยละ 66.7 และเมื่อพิจารณาเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่าสามารถรักษาผู้ป่วยไฟไหม้ ระดับ 3 ที่มีพื้นที่มากกว่า 15 % BSA ร้อยละ 100.0 โรงพยาบาลศูนย์สามารถรักษาผู้ป่วยไฟไหม้ ระดับ 3 ที่มีพื้นที่มากกว่า 15 % BSA ร้อยละ 88.2 และโรงพยาบาลทั่วไปสามารถรักษาผู้ป่วยไฟไหม้ ระดับ 3 ที่มีพื้นที่มากกว่า 15% BSA ร้อยละ 56.6 ตามตารางที่ 44

ตารางที่ 44 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่สามารถรักษาผู้ป่วยไฟไหม้ ระดับ 3 จำแนกตามพื้นที่ 5% BSA, 10% BSA, 15% BSA และมากกว่า 15% BSA

สามารถรักษาผู้ป่วยไฟไหม้ ระดับ 3 จำแนกตามพื้นที่	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย		โรงพยาบาลศูนย์		โรงพยาบาลทั่วไป		ทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5% BSA	0	0.0	0	0.0	9	17.0	9	12.0
10% BSA	0	0.0	1	5.9	6	11.3	7	9.3
15% BSA	0	0.0	1	5.9	8	15.1	9	12.0
> 15% BSA	5	100.0	15	88.2	30	56.6	50	66.7
รวม	5	100.0	17	100.0	53	100.0	75	100.0

หมายเหตุ : โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 6 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลความสามารถรักษาผู้ป่วยไฟไหม้ ระดับ 3 จำแนกตามพื้นที่ 5% BSA, 10% BSA, 15% BSA และมากกว่า 15% BSA

4. การจัดองค์กร

4.1 ข้อมูลโรงพยาบาลที่มีคณะกรรมการด้านอุบัติเหตุอย่างเป็นทางการ

จากการสำรวจโรงพยาบาลในครั้งนี พบว่ามีโรงพยาบาลที่มีคณะกรรมการด้านอุบัติเหตุอย่างเป็นทางการ ทั้งในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป มีคณะกรรมการด้านอุบัติเหตุอย่างเป็นทางการ คิดเป็นร้อยละ 70.0 และเมื่อพิจารณาเฉพาะโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย พบว่ามีคณะกรรมการด้านอุบัติเหตุอย่างเป็นทางการ ร้อยละ 80.0 โรงพยาบาลศูนย์มีคณะกรรมการด้านอุบัติเหตุอย่างเป็นทางการร้อยละ 76.5 และโรงพยาบาลทั่วไปมีคณะกรรมการด้านอุบัติเหตุอย่างเป็นทางการ ร้อยละ 67.2 ตามตารางที่ 45 และโรงพยาบาลชุมชน พบว่ามีคณะกรรมการด้านอุบัติเหตุอย่างเป็นทางการ คิดเป็นร้อยละ 49.3 ตามตารางที่ 46

ตารางที่ 45 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีคณะกรรมการด้านอุบัติเหตุอย่างเป็นทางการ

มีคณะกรรมการด้านอุบัติเหตุ อย่างเป็นทางการ	โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย		โรงพยาบาลศูนย์		โรงพยาบาลทั่วไป		ทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มี	4	80.0	13	76.5	39	67.2	56	70.0
ไม่มี	1	20.0	4	23.5	19	32.8	24	30.0
รวม	5	100.0	17	100.0	58	100.0	80	100.0

หมายเหตุ : โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลการมีคณะกรรมการด้านอุบัติเหตุอย่างเป็นทางการ

ตารางที่ 46 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน ที่มีคณะกรรมการด้านอุบัติเหตุอย่างเป็นทางการ

มีคณะกรรมการด้านอุบัติเหตุอย่างเป็นทางการ	จำนวน	ร้อยละ
มี	148	49.3
ไม่มี	152	50.7
รวม	300	100.0

หมายเหตุ : โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 2 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลการมีคณะกรรมการด้านอุบัติเหตุอย่างเป็นทางการ

4.2 ข้อมูลโรงพยาบาลที่มีการประชุมร่วมสหวิชาชีพเกี่ยวกับอุบัติเหตุน้อย 2 ครั้งต่อปี

จากการสำรวจโรงพยาบาลในครั้งนี พบว่ามีโรงพยาบาลที่มีการประชุมร่วมสหวิชาชีพเกี่ยวกับอุบัติเหตุน้อย 2 ครั้งต่อปี ทั้งในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป มีการประชุมร่วมสหวิชาชีพเกี่ยวกับอุบัติเหตุน้อย 2 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 73.4 และเมื่อพิจารณาเฉพาะโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย

พบว่ามีการประชุมร่วมสหวิชาชีพเกี่ยวกับอุบัติเหตุอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี ร้อยละ 80.0 โรงพยาบาลศูนย์มีการประชุมร่วมสหวิชาชีพเกี่ยวกับอุบัติเหตุอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี ร้อยละ 88.2 และโรงพยาบาลทั่วไปมีการประชุมร่วมสหวิชาชีพเกี่ยวกับอุบัติเหตุอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี ร้อยละ 68.4 ตามตารางที่ 47 และโรงพยาบาลชุมชน พบว่ามีการประชุมร่วมสหวิชาชีพเกี่ยวกับอุบัติเหตุอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 65.6 ตามตารางที่ 48

ตารางที่ 47 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีการประชุมร่วมสหวิชาชีพเกี่ยวกับอุบัติเหตุอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี

มีการประชุมร่วมสหวิชาชีพเกี่ยวกับอุบัติเหตุอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย		โรงพยาบาลศูนย์		โรงพยาบาลทั่วไป		ทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มี	4	80.0	15	88.2	39	68.4	58	73.4
ไม่มี	1	20.0	2	11.8	18	31.6	21	26.6
รวม	5	100.0	17	100.0	57	100.0	79	100.0

หมายเหตุ : โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลการมีการประชุมร่วมสหวิชาชีพเกี่ยวกับอุบัติเหตุอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี

ตารางที่ 48 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน ที่มีการประชุมร่วมสหวิชาชีพเกี่ยวกับอุบัติเหตุอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี

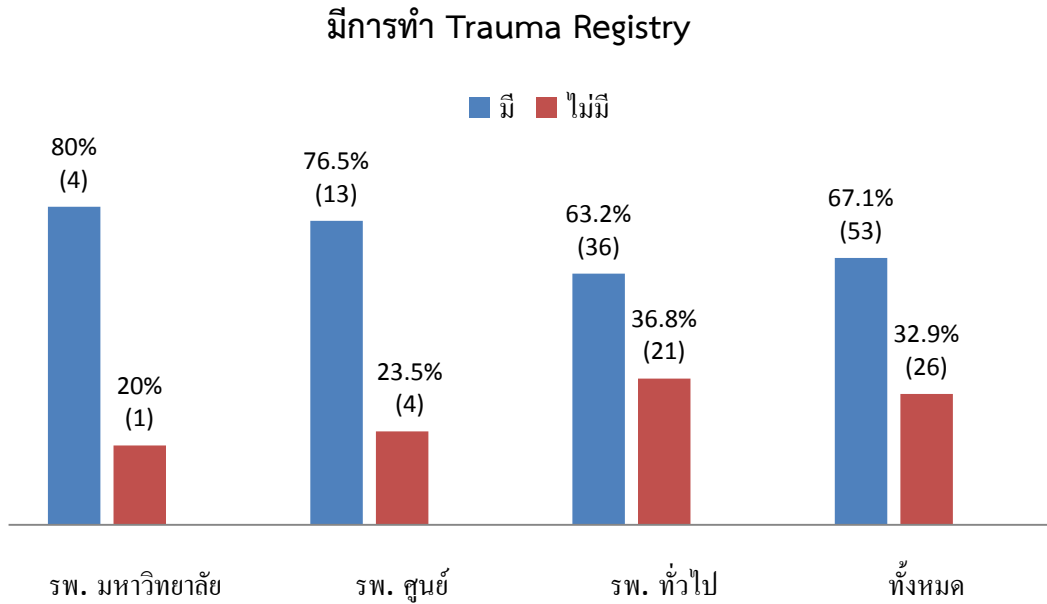
มีการประชุมร่วมสหวิชาชีพเกี่ยวกับอุบัติเหตุอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี	จำนวน	ร้อยละ
มี	196	65.6
ไม่มี	103	34.4
รวม	299	100.0

หมายเหตุ : โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 3 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลการมีการประชุมร่วมสหวิชาชีพเกี่ยวกับอุบัติเหตุอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี

4.3 ข้อมูลโรงพยาบาลที่มีการทำ Trauma Registry

จากการสำรวจโรงพยาบาลในครั้งนี พบว่ามีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป มีการทำ Trauma Registry คิดเป็นร้อยละ 67.1 และเมื่อพิจารณาเฉพาะโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย พบว่ามีการทำ Trauma Registry ร้อยละ 80.0 โรงพยาบาลศูนย์มีการทำ Trauma Registry ร้อยละ 76.5 และโรงพยาบาลทั่วไปมีการทำ Trauma Registry ร้อยละ 63.2 ตามตารางที่ 49

ตารางที่ 49 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีการทำ Trauma Registry

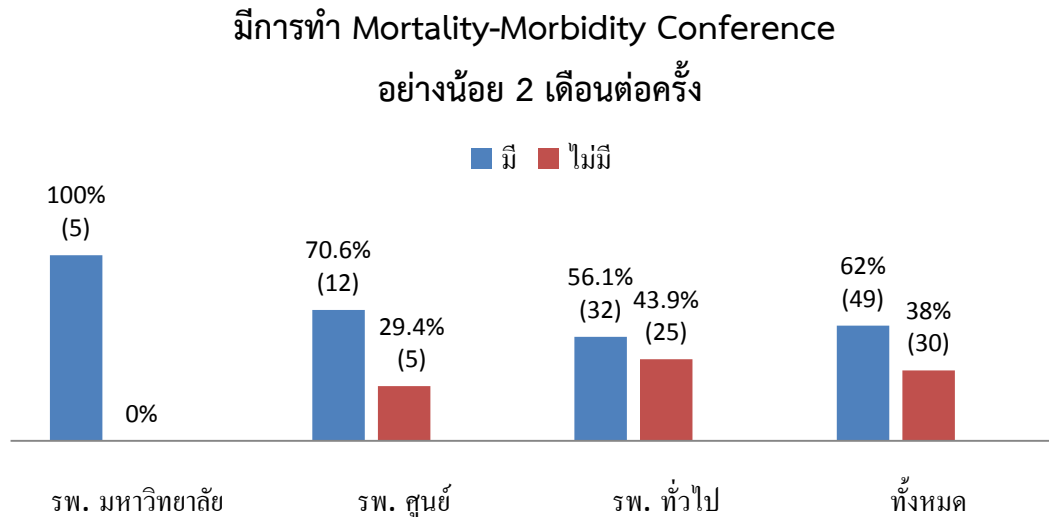


หมายเหตุ : โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลการมีการทำ Trauma Registry

4.4 ข้อมูลโรงพยาบาลที่มีการทำ Mortality-Morbidity Conference

จากการสำรวจโรงพยาบาลในครั้งนี้ พบว่ามีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป มีการทำ Mortality-Morbidity คิดเป็นร้อยละ 62.0 และเมื่อพิจารณาเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่ามีการทำ Mortality-Morbidity ร้อยละ 100.0 โรงพยาบาลศูนย์มีการทำ Mortality-Morbidity ร้อยละ 70.6 และโรงพยาบาลทั่วไปมีการทำ Mortality-Morbidity ร้อยละ 56.1 ตามตารางที่ 50

ตารางที่ 50 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีการทำ Mortality-Morbidity Conference



หมายเหตุ : โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลการมีการทำ Mortality-Morbidity Conference

5. การส่งต่อ

5.1 ข้อมูลโรงพยาบาลที่มีความสะดวกในการส่งต่อ

จากการสำรวจโรงพยาบาลในครั้งนี พบว่ามีโรงพยาบาลที่มีความสะดวกในการส่งต่อ ทั้งในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป มีความสะดวกในการส่งต่อในระดับปานกลางมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 67.5 และเมื่อพิจารณาเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่ามีความสะดวกในการส่งต่อในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 100.0 โรงพยาบาลศูนย์มีความสะดวกในการส่งต่อในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 52.9 และโรงพยาบาลทั่วไปมีความสะดวกในการส่งต่อในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 69.0 ตามตารางที่ 51 และโรงพยาบาลชุมชน พบว่ามีมีความสะดวกในการส่งต่อในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.0 ตามตารางที่ 52

ตารางที่ 51 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปโดยพิจารณาตามความสะดวกในการส่งต่อ

ความสะดวกในการส่งต่อ	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย		โรงพยาบาลศูนย์		โรงพยาบาลทั่วไป		ทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สะดวกมาก	0	0.0	7	41.2	12	20.7	19	23.8
สะดวกปานกลาง	5	100.0	9	52.9	40	69.0	54	67.5
สะดวกน้อย	0	0.0	1	5.9	6	10.3	7	8.8
รวม	5	100.0	17	100.0	58	100.0	80	100.0

หมายเหตุ : โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลการพิจารณาตามความสะดวกในการส่งต่อ

ตารางที่ 52 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน โดยพิจารณาตามความสะดวกในการส่งต่อ

ความสะดวกในการส่งต่อ	จำนวน	ร้อยละ
สะดวกมาก	138	46.0
สะดวกปานกลาง	153	51.0
สะดวกน้อย	9	3.0
รวม	300	100.0

หมายเหตุ : โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 2 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลการพิจารณาตามความสะดวกในการส่งต่อ

5.2 ข้อมูลโรงพยาบาลที่มีปัญหาที่พบบ่อยที่สุดของการส่งต่อ

จากการสำรวจโรงพยาบาลในครั้งนี พบว่ามีโรงพยาบาลที่มีปัญหาที่พบบ่อยที่สุดของการส่งต่อ ทั้งในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป มีปัญหาที่พบบ่อยมากที่สุดของการส่งต่อคือการประสานงาน คิดเป็นร้อยละ 70.0และเมื่อพิจารณาเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่ามีปัญหาที่พบบ่อยมากที่สุดของการส่งต่อคือการประสานงาน ร้อยละ 80.0 โรงพยาบาลศูนย์มีปัญหาที่พบบ่อยมากที่สุดของการส่งต่อคือการประสานงาน ร้อยละ 47.1 และโรงพยาบาลทั่วไปมีปัญหาที่พบบ่อยมากที่สุดของการส่งต่อคือการประสานงาน ร้อยละ 75.8 ตามตารางที่ 53และโรงพยาบาลชุมชน พบว่ามีปัญหาที่พบบ่อยมากที่สุดของการส่งต่อคือการประสานงาน คิดเป็นร้อยละ 37.3 ตารางที่ 54

ตารางที่ 53 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปโดยพิจารณาตามปัญหาที่พบบ่อยที่สุดของการส่งต่อ

ปัญหาที่พบบ่อยที่สุดของการส่งต่อ	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย		โรงพยาบาลศูนย์		โรงพยาบาลทั่วไป		ทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ยานพาหนะ	1	20.0	1	5.9	4	6.9	6	7.5
บุคลากร	0	0.0	5	29.3	7	12.1	12	15.0
ภูมิศาสตร์	0	0.0	1	5.9	3	5.2	4	5.0
การประสานงาน	4	80.0	8	47.1	44	75.8	56	70.0
อื่นๆ	0	0.0	2	11.8	0	0.0	2	2.5
รวม	5	100.0	17	100.0	58	100.0	80	100.0

หมายเหตุ : โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลการพิจารณาปัญหาที่พบบ่อยที่สุดของการส่งต่อ

ตารางที่ 54 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน โดยพิจารณาตามปัญหาที่พบบ่อยที่สุดของการส่งต่อ

ปัญหาที่พบบ่อยที่สุดของการส่งต่อ	จำนวน	ร้อยละ
ยานพาหนะ	58	20.2
บุคลากร	87	30.3
ภูมิศาสตร์	29	10.1
การประสานงาน	107	37.3
อื่นๆ	6	2.1
รวม	287	100.0

หมายเหตุ : โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 15 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลการพิจารณาปัญหาที่พบบ่อยที่สุดของการส่งต่อ

5.3 ข้อมูลโรงพยาบาลที่มีการประชุมร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลต้นทางกับโรงพยาบาลเป้าหมาย

จากการสำรวจโรงพยาบาลในครั้งนี พบว่ามีโรงพยาบาลที่มีการประชุมร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลต้นทางกับโรงพยาบาลเป้าหมาย ทั้งในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป มีการประชุมร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลต้นทางกับโรงพยาบาลเป้าหมายอย่างสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 37.5 และเมื่อพิจารณาเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่ามีการประชุมร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลต้นทางกับโรงพยาบาลเป้าหมายอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 20.0 โรงพยาบาลศูนย์มีการประชุมร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลต้นทางกับโรงพยาบาลเป้าหมายอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 29.5 และโรงพยาบาลทั่วไปมีการประชุมร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลต้นทางกับโรงพยาบาลเป้าหมายอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 41.4 ตามตารางที่ 55 และโรงพยาบาลชุมชน พบว่ามีการประชุมร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลต้นทางกับโรงพยาบาลเป้าหมายอย่างสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 54.8 ตารางที่ 56

ตารางที่ 55 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีการประชุมร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลต้นทางกับโรงพยาบาลเป้าหมาย

มีการประชุมร่วมกันระหว่าง โรงพยาบาลต้นทางกับ โรงพยาบาลเป้าหมาย	โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย		โรงพยาบาลศูนย์		โรงพยาบาลทั่วไป		ทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีสม่ำเสมอ	1	20.0	5	29.5	24	41.4	30	37.5
มีแต่ไม่สม่ำเสมอ	3	60.0	9	52.9	31	53.4	43	53.7
ไม่มีเลย	1	20.0	3	17.6	3	5.2	7	8.8
รวม	5	100.0	17	100.0	58	100.0	80	100.0

หมายเหตุ : โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลการประชุมร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลต้นทางกับโรงพยาบาลเป้าหมาย

ตารางที่ 56 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน ที่มีการประชุมร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลต้นทางกับโรงพยาบาลเป้าหมาย

มีการประชุมร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลต้นทาง กับโรงพยาบาลเป้าหมาย	จำนวน	ร้อยละ
มีสม่ำเสมอ	159	54.8
มีแต่ไม่สม่ำเสมอ	127	43.8
ไม่มีเลย	4	1.4
รวม	290	100.0

หมายเหตุ : โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 12 แห่ง ไม่ได้ให้ข้อมูลการประชุมร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลต้นทางกับโรงพยาบาลเป้าหมาย

ผลสรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความพร้อมรับผู้บาดเจ็บทุกระดับความรุนแรงของห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลของประเทศไทย โดยศึกษาในด้านบุคลากร ศักยภาพในการรักษา อุปกรณ์ที่จำเป็น การบริหารจัดการ รวมถึงการส่งต่อผู้บาดเจ็บ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาต่อไป

การศึกษาดำเนินการโดยใช้แบบสอบถามซึ่งสร้างโดยคณะอนุกรรมการฝ่ายอุบัติเหตุ ราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ส่งไปยังโรงพยาบาลของรัฐ 771 แห่งโดยมีอัตราการตอบกลับร้อยละ 49.7

ผลการศึกษาที่สำคัญพอสรุปได้ดังนี้

20. โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 33.8 มีแพทย์ประจำห้องฉุกเฉินตลอดเวลา
21. โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 39.5 มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านการบาดเจ็บประจำห้องฉุกเฉินตลอดเวลา
22. โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 66.5 สามารถทำเอ็กซเรย์ทรวงอกและแขนขาได้ตลอดเวลา
23. โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 24.7 สามารถหาหมู่เลือดและจัดเตรียมหมู่เลือดได้ตลอดเวลา
24. โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 95.7 สามารถใส่หลอดคาในท่อลม (Endotracheal Tube) ที่ห้องฉุกเฉินได้ตลอดเวลา
25. โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 92.3 สามารถใส่ท่อระบายทรวงอก (Intercostal Chest Drain) ที่ห้องฉุกเฉินได้ตลอดเวลา
26. โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 74.8 สามารถผ่าตัดเปิดหลอดเลือดดำ (Cut Down) เพื่อให้สารน้ำที่ห้องฉุกเฉินได้ตลอดเวลา
27. โรงพยาบาลศูนย์ร้อยละ 47.1 มีแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ATLS ประจำห้องฉุกเฉินตลอดเวลา
28. โรงพยาบาลศูนย์ร้อยละ 76.5 และโรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 62.1 สามารถผ่าตัดเปิดช่องไครโคไทรอยด์ (Cricothyroidotomy) หรือผ่าตัดเปิดท่อลม (Tracheostomy) ได้ตลอดเวลา
29. โรงพยาบาลศูนย์ร้อยละ 52.9 และโรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 40.4 มีเครื่องอุ่นสารน้ำและเลือดประจำที่ห้องฉุกเฉิน
30. โรงพยาบาลศูนย์ร้อยละ 94.1 และโรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 73.2 มีเครื่องตรวจด้วยคลื่นความถี่สูง (Ultrasonography) ประจำที่ห้องฉุกเฉิน

31. โรงพยาบาลศูนย์ร้อยละ 82.4 สามารถผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะได้ตลอดเวลา
32. โรงพยาบาลศูนย์ร้อยละ 70.6 สามารถผ่าตัดเพื่อรักษาการบาดเจ็บของหลอดเลือดได้ตลอดเวลา
33. โรงพยาบาลศูนย์ร้อยละ 64.7 สามารถผ่าตัดเปิดทรวงอกได้ตลอดเวลา
34. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยร้อยละ 60.0 และโรงพยาบาลศูนย์ร้อยละ 2 3.5 สามารถผ่าตัดจุกศัลยกรรมได้ตลอดเวลา
35. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 70.0 มีคณะกรรมการด้านอุบัติเหตุอย่างเป็นทางการ
36. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยร้อยละ 80.0 โรงพยาบาลศูนย์ร้อยละ 7 6.5 และโรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 63.2 มีการทำTrauma Registry
37. โรงพยาบาลศูนย์ร้อยละ 70.6 และโรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 56. 1 มีการทำ Mortality-Morbidity อย่างน้อย 2 เดือนต่อครั้ง
38. การส่งต่อของโรงพยาบาลทุกระดับมีความสะดวกในระดับปานกลางถึงสะดวกมาก ปัญหาที่พบบ่อยที่สุดคือการประสานงาน

ข้อเสนอแนะ

2. โรงพยาบาลชุมชน
 - ควรจัดให้มีแพทย์ประจำห้องฉุกเฉินตลอดเวลา
 - ควรส่งแพทย์และพยาบาลประจำห้องฉุกเฉินเข้ารับการฝึกอบรมด้านการดูแลผู้บาดเจ็บอย่างสม่ำเสมอ
 - ควรทำเอ็กซเรย์ทรวงอกและแขนขาได้ตลอดเวลา
 - ควรจัดฝึกอบรมเพื่อให้แพทย์สามารถทำหัตถการช่วยชีวิตที่สำคัญได้ตลอดเวลาเช่น การใส่หลอดคาในท่อลม(Endotracheal Tube) การใส่ท่อระบายทรวงอก(Intercostal Chest Drain) การผ่าตัดเปิดหลอดเลือดดำ(Cut Down)
- 2.โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป

- ควรส่งแพทย์เข้าอบรมหลักสูตร ATLS เพื่อให้มีแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ATLS ประจำห้องฉุกเฉินตลอดเวลา และกำหนดมาตรการสนับสนุนให้แพทย์ที่ผ่านการอบรมแล้ว หมุนเวียนมาอยู่เวรที่ห้องฉุกเฉิน
- ควรจัดการฝึกอบรมเพื่อให้แพทย์ประจำห้องฉุกเฉินสามารถผ่าตัดเปิดช่องไครโคไธรอยด์ (Cricothyroidotomy) หรือผ่าตัดเปิดท่อลม (Tracheostomy) ได้ตลอดเวลา
- จัดหาเครื่องอุ่นสารน้ำและเลือดประจำที่ห้องฉุกเฉินให้ครบทุกแห่ง
- จัดหาเครื่องตรวจด้วยคลื่นความถี่สูง (Ultrasonography) ประจำที่ห้องฉุกเฉินให้ครบทุกแห่งรวมถึงการฝึกอบรมวิธีการใช้
- พัฒนาศักยภาพในการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะการผ่าตัดเพื่อรักษาการบาดเจ็บของหลอดเลือดการผ่าตัดเปิดทรวงอกการผ่าตัดจุดศัลยกรรมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลศูนย์

3.ควรกำหนดให้มีตำแหน่ง Trauma surgeon และ Traumacoordinator ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อเป็นตัวจักรสำคัญในการผลักดันและดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้บาดเจ็บ เช่นการประชุมร่วมสหวิชาชีพ การทำ Trauma Registry การทำ Mortality-Morbidity Conference เป็นต้น