



กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
Division of Epidemiology Ministry of Public Health

รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำเดือน

Monthly Epidemiological Surveillance Report

ปีที่ ๓๒ : ฉบับที่ ๕ : พฤษภาคม ๒๕๔๔ Volume 32 : Number 5 : May 2001

Website : <http://www.moph.go.th/ops/epi/>

ISSN 0125-7447

สารบัญ

Contents

- | | |
|--|-----|
| - การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้บาดเจ็บในระบบส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลชุมชน
ในจังหวัดลำปางและโรงพยาบาลลำปาง ระหว่างปี พ.ศ. 2538 - 2542 | 145 |
| - โรควัณโรค | 152 |
| - สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย ณ. 31 พฤษภาคม 2544 | |

วีสัยทัศน์กองระบาดวิทยา

“เป็นศูนย์กลางความเชี่ยวชาญ พัฒนามาตรฐาน ประสานงานเครือข่ายระบาดวิทยาของประเทศและสากล
มุ่งผลชี้นำแนวทางเสริมสร้างสุขภาพ”

การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้บาดเจ็บในระบบส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลชุมชน

ในจังหวัดลำปางและโรงพยาบาลลำปาง ระหว่างปี พ.ศ. 2538 - 2542

IMPROVEMENT OF THE TRAUMATIC PATIENT REFERRAL SYSTEM

AMONG HOSPITALS IN LAMPANG 1995 - 1999

ชดาภา บุญศรี CHADAPA BOONSRI

ละมัย สุเมธะ LAMAI SUMATA

โรงพยาบาลลำปาง LAMPANG HOSPITAL

บทคัดย่อ

ผู้บาดเจ็บที่ถูกส่งตัวจากโรงพยาบาลชุมชนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลลำปาง นับวันมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี จากข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บของโรงพยาบาลลำปาง พบว่า มีผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อ (refer) มาจากโรงพยาบาลอื่น ประมาณร้อยละ 20 ของ ผู้บาดเจ็บทั้งหมด ปัญหาที่พบในระบบการส่งต่อที่มีความสำคัญต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้บาดเจ็บ คือ คุณภาพการดูแลผู้บาดเจ็บก่อนและระหว่างการนำส่ง จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2538 พบว่า การดูแลผู้บาดเจ็บจากโรงพยาบาลชุมชนนั้น ไม่มีการดูแลและมีการดูแล ผู้บาดเจ็บอย่างไม่เหมาะสมในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านทางเดินหายใจ, การใส่เฝือก(splint/slab), การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ, การห้ามเลือด คิดเป็นร้อยละ 67.55, 56.97, 42.06, 33.77 ตามลำดับ จากปัญหาเหล่านี้ทำให้ทีมผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด ซึ่งประกอบด้วย งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและวิชาการของโรงพยาบาลลำปาง ได้ร่วมกันจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้บาดเจ็บ รวมทั้งมีการฟื้นฟูความรู้

146 รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำเดือน ปีที่ ๓๒ : ฉบับที่ ๕ : พฤษภาคม ๒๕๔๔

เป็นระยะและต่อเนื่อง ร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน และจัดประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 จนถึงปัจจุบัน ทำให้ผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในระบบส่งต่อมีทิศทางเดียวกัน และมีคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ จากปี พ.ศ. 2538 - 2542 ข้อมูลปี 2542 พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการดูแล และดูแลไม่เหมาะสมในด้านต่าง ๆ มีสัดส่วนลดลงอย่างชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 27.5, 43.76, 12.10, 23.66 ตามลำดับ เมื่อเทียบกับปี 2538 ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยยิ่งขึ้น ตลอดจนบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนได้มีการพัฒนาทักษะและความรู้ความสามารถขึ้น ซึ่งโครงการดังกล่าวโรงพยาบาลลำปางจะผลักดันให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยในการควบคุมคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนจำเป็นต้องมีการขานรับนโยบายนี้ รวมทั้งมีการขยายผลการพัฒนาต่อไป เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการให้มีความปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

บทนำ

กระบวนการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยมีองค์ประกอบหลายประการ ที่สำคัญประการหนึ่ง ได้แก่ คุณภาพการดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากเป็นกิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งมีความสำคัญและมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย และที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้น ระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ย่อมจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องและปลอดภัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 จนถึงปัจจุบัน พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลลำปางเฉลี่ยปีละประมาณ 12,000 - 16,000 ราย และจำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในขณะที่สัดส่วนของผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น ๆ สูงขึ้นทุกปี ร้อยละ 15.35 ในปี 2538 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 24.09 ในปี 2542 ดังตารางที่ 1 สิ่งหนึ่งที่พบว่าเป็นปัญหาคือ คุณภาพด้านการดูแลผู้ป่วยที่พบว่ามีข้อผิดพลาดบางประการที่อาจส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วย จากข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บของโรงพยาบาลลำปาง พบว่า ปัญหาที่พบจากการดูแลผู้ป่วยมีทั้งหมด 4 ด้าน ในปี พ.ศ. 2538 ได้แก่ ปัญหาการดูแลด้านการหายใจ การห้ามเลือด การใส่ฝือก(splint/slab) การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ดังตารางที่ 2 ด้วยเหตุนี้งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มงานอุบัติเหตุนิติเวชวิทยา ร่วมกับกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยขณะนำส่ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดลำปางจำแนกตามรายปี

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วยที่ส่งมาจากโรงพยาบาลชุมชน	ร้อยละ
2538	12497	1918	15.35
2539	13827	2714	19.63
2540	15228	3542	23.26
2541	14593	3414	23.39
2542	16602	4000	24.09

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามคุณภาพ และความถูกต้องของการพยาบาลและการดูแลขณะนำส่ง ปี พ.ศ. 2538

การปฐมพยาบาลขณะนำส่ง	คุณภาพของการดูแลผู้บาดเจ็บ					
	เหมาะสม		ไม่เหมาะสม		ไม่มีการดูแล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.การหายใจ	258	32.44	27	5.54	302	62.01
2.การห้ามเลือด	815	66.91	145	11.90	258	21.87
3.การใส่เฝือก (splint/slap)	463	43.03	133	12.36	480	44.61
4.การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ	507	57.94	44	5.03	324	37.03

หมายเหตุ: ในผู้บาดเจ็บ 1 ราย อาจต้องมีการปฐมพยาบาลทั้ง 4 อย่าง คือ การหายใจ, การห้ามเลือด การใส่เฝือก(splint /slab), การให้ สารละลายทางหลอดเลือดดำ ดังนั้นจะถูกต้องนับได้มากกว่า 1 ครั้งต่อกัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลและการปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บ ก่อนและขณะนำส่งต่อโรงพยาบาล (refer)
2. เพื่อพัฒนาระบบการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ลำปางและโรงพยาบาลชุมชน 12 แห่ง

ระยะเวลาดำเนินการ

มกราคม – ธันวาคม 2542

วิธีดำเนินการ

1. บันทึกข้อมูล และรวบรวมปัญหาที่พบในด้านคุณภาพการดูแลในแต่ละเวร
2. นำข้อมูลส่งผู้ปฏิบัติทันที ในกรณีพบปัญหาเร่งด่วนเพื่อนำสู่การแก้ไขปรับปรุงในเวรนั้น ๆ
3. เสนอปัญหาแก่ผู้บริหารระดับต้น โดยการประสานระหว่างหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลลำปางกับหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน
4. ถ้าปัญหายังไม่ได้รับการแก้ไข นำข้อมูลเสนอผู้บริหารเพื่อเข้าสู่การประชุมระหว่างโรงพยาบาลลำปาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน เพื่อประสานงานและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน
5. จัดโครงการพัฒนาด้านความรู้ ได้แก่ ทักษะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น, การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง, การปฐมพยาบาลเบื้องต้น แนวทางการดูแลและการประเมินผู้บาดเจ็บ, แนวทางการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (injury surveillance) ให้กับพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุก 6 เดือน, 1 ปี
6. ประชุมหาแนวทางแก้ไขและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ระหว่างตัวแทนจากโรงพยาบาลชุมชน คณะทำงานด้านอุบัติเหตุโรงพยาบาลลำปาง และกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการ เพื่อนำไปสู่การพัฒนา ปีละ 1 ครั้ง
7. โครงการศึกษาดูงาน และฝึกทักษะด้านอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยโรงพยาบาลชุมชนส่งบุคลากรร่วมฝึกปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นเวลา 2 อาทิตย์ เริ่มโครงการปี พ.ศ.2540
8. โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดลำปาง หาโอกาสนำไปขยายผลต่อ

9. กำหนดแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บร่วมกัน ระหว่างโรงพยาบาลลำปางโดยกลุ่มงานอุบัติเหตุและนิติเวชวิทยา, กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการวิชาการ และตัวแทนจากโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 12 แห่งปี พ.ศ.2541

10. โรงพยาบาลลำปางและโรงพยาบาลชุมชน ร่วมกันประเมินผลและติดตามผลอย่างต่อเนื่องเพื่อนำผลการประเมินให้ผู้ใช้ปฏิบัติรับทราบ และหาโอกาสพัฒนาต่อไป

ผลการดำเนินงาน

1. บุคลากรมีความรู้ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จากผลการวัดความรู้ความสามารถในเชิงความรู้และการปฏิบัติดังนี้
 - 1.1 การทดสอบความรู้การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น อบรมจำนวน 5 รุ่น ขั้นสูงอบรม 3 รุ่น แนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ จำนวน 1 รุ่น ระหว่าง พ.ศ.2539-2542 พยาบาลทุกคนที่เข้ารับการอบรมผ่านการทดสอบโดยเปรียบเทียบ จากคะแนน pre-test และ post-test สามารถพัฒนาขึ้นจากเดิม 100% ครอบคลุมโรงพยาบาลชุมชน
 - 1.2 การทดสอบการฝึกภาคปฏิบัติช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและการช่วยชีวิตขั้นสูง พยาบาลทุกคนที่เข้ารับการฝึกอบรมสามารถผ่านการทดสอบการฝึกภาคปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. มีการพัฒนาด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น จัดทำคู่มือแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บได้รับการอย่างมีคุณภาพตามแนวทางที่กำหนดร่วมกัน
3. มีการประสานงานและร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลชุมชนก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดี
4. ผู้บาดเจ็บได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมถูกต้องและปลอดภัยมากขึ้น (ตารางที่ 3, 4, 5)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อซึ่งมีการดูแลและการปฐมพยาบาลขณะนำส่งอย่างเหมาะสม โดยเปรียบเทียบตั้งแต่ปี 2538-2542

การดูแล/การปฐมพยาบาล	พ.ศ.2538	พ.ศ.2539	พ.ศ.2540	พ.ศ.2541	พ.ศ.2542
1.การดูแลการหายใจ	158/32.4 4	181/42.39	188/69.3 7	150/71.77	145/72.50
2.การห้ามเลือด	815/66.9 1	1209/76.8 9	1365/74. 96	1297/74.0 7	1494/76.3 4
3.การใส่ฝือก (splint/slab)	463/43.0 3	719/76.00	902/89.8 4	832/87.58	815/56.25
4.การดูแลการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ	507/53.9 4	717/56.77	747/58.2 7	707/64.10	901/87.90

หมายเหตุ: ในผู้ป่วยบาดเจ็บ 1 ราย อาจต้องการการปฐมพยาบาลทั้ง 4 อย่าง คือ การหายใจ, การห้ามเลือด, การใส่ฝือก (splint/ slab)

การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ดังนั้นจะถูกเจนนับได้มากกว่า 1 ครั้งต่อคน

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อซึ่งมีการดูแลและการปฐมพยาบาลขณะนำส่งไม่เหมาะสม โดยเปรียบเทียบตั้งแต่ปี พ.ศ.2538-2542

การดูแล/การปฐมพยาบาล	พ.ศ.2538	พ.ศ.2539	พ.ศ.2540	พ.ศ.2541	พ.ศ.2542
1.การดูแลการหายใจ	27/5.54	19/4.45	23/8.49	10/4.78	12/6.00
2.การห้ามเลือด	145/11.90	133/8.47	213/11.70	211/12.05	218/11.14
3.การใส่ฝือก (splint/slab)	133/12.36	30/3.17	14/1.39	24/2.53	215/14.84
4.การดูแลการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ	44/5.03	109/8.63	182/14.20	113/10.24	24/2.34

หมายเหตุ: ในผู้บาดเจ็บ 1 ราย อาจต้องการการปฐมพยาบาลอย่าง คือ การหายใจ, การห้ามเลือด, การใส่ฝือก (splint/slab)

การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ดังนั้นจะถูกแจกจ่ายได้มากกว่า 1 ครั้ง ต่อคน

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อซึ่งไม่มีการดูแลและการปฐมพยาบาลขณะนำส่ง โดยเปรียบเทียบตั้งแต่ปี พ.ศ.2538-2542

การดูแล/การปฐมพยาบาล	พ.ศ.2538	พ.ศ.2539	พ.ศ.2540	พ.ศ.2541	พ.ศ.2542
1.การดูแลการหายใจ	302/62.01	227/53.16	60/22.14	49/23.44	43/21.50
2.การห้ามเลือด	258/21.18	230/14.64	243/13.34	243/13.88	245/12.52
3.การใส่ฝือก (splint/slab)	480/44.61	197/20.82	88/8.76	94/9.89	419/28.92
4.การดูแลการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ	324/37.03	437/34.60	353/27.54	283/25.66	100/9.76

หมายเหตุ: ในผู้บาดเจ็บ 1 ราย อาจต้องการการปฐมพยาบาลอย่าง คือ การหายใจ, การห้ามเลือด, การใส่ฝือก (splint/slab)

การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ดังนั้นจะถูกแจกจ่ายได้มากกว่า 1 ครั้ง ต่อคน

สรุปการดำเนินงาน

การดูแลผู้บาดเจ็บที่มีปัญหาในแต่ละด้านใช้ advanced trauma life support course เป็นหลักการสำคัญในการดูแลผู้บาดเจ็บ และในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้บาดเจ็บในระบบส่งต่อ ระหว่างโรงพยาบาลลำปางและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดลำปาง ก็ใช้หลักการเช่นเดียวกันซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนา 3 ด้าน คือ

1. ความรู้ความสามารถและทักษะของบุคลากร
2. ระบบการบริหารจัดการในหน่วยงาน
3. ระบบการประสานงานที่ดี

- การดูแลด้านการหายใจ มีความเหมาะสมเพิ่มมากขึ้นจากเดิมในแต่ละปี ซึ่งปัญหาด้านนี้จัดได้ว่าเป็นปัญหาสำคัญอันดับแรกที่ต้องให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บก่อนปัญหาด้านอื่น ๆ เพราะหมายถึงการมีโอกาสรอด ปลอดภัย ถ้ามีการดูแลและช่วยเหลือที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

- การดูแลการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ มีความสำคัญอันดับรองลงมา ซึ่งก็พบว่ามีความเหมาะสมเพิ่มมากขึ้น ส่วนไม่มีความเหมาะสมในการดูแลผู้บาดเจ็บขณะนำส่งนั้นลดลงโดยสัมพันธ์กัน

- การห้ามเลือด ไม่มีการดูแลขณะนำส่ง/มีการดูแลแต่ไม่เหมาะสมก็มีจำนวนลดลง

- การใส่เฝือก(splint/slab) พบว่า มีการดูแลที่เหมาะสมมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ไม่มีการดูแลก่อนนำส่ง มีจำนวนลดลงคิดเป็น ร้อยละ 28.29 ในปี พ.ศ. 2542 แต่ในส่วนของ การดูแลไม่เหมาะสมมีเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 14.84 ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการที่บุคลากรคิดว่าผู้บาดเจ็บที่มีการหักของกระดูกไม่ได้ทำให้มีอันตรายต่อชีวิตในทันที จึงทำให้มองข้ามความสำคัญของการป้องกันการเคลื่อนไหวก่อนนำส่งต่อ

วิจารณ์

1. การดูแลผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อมารับการรักษาในโรงพยาบาลลำปาง ยังมีความจำเป็นที่จะต้องอาศัยการพัฒนาด้านความรู้ความสามารถ ตลอดจนทักษะและการตัดสินใจที่ถูกต้องรวดเร็ว โดยควรมีการพัฒนาคุณภาพของผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ รวมทั้งมีการประสานงานกันที่ีระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลลำปาง

2. บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนมีค่อนข้างจำกัด ทำให้การดูแลต้องทำอย่างรีบด่วน โดยช่วยเหลือในด้านที่สำคัญที่สุดที่มีผลกระทบต่อชีวิตผู้บาดเจ็บก่อน เช่น ด้านการหายใจ จึงอาจทำให้ละเลยต่อการดูแลในจุดอื่น หรือให้ความสำคัญในปัญหาด้านอื่น ๆ ลดลง เช่น การใส่เฝือก(splint/slab) จึงทำให้ยังพบปัญหาว่าการดูแลไม่เหมาะสมยังมีอยู่ ร้อยละ 14.84 ในปี พ.ศ.2542

3. การที่มีเจ้าหน้าที่หมุนเวียนจากตึกอื่นในโรงพยาบาลชุมชนมาส่งต่อผู้ป่วย อาจไม่มีความชำนาญหรือทักษะที่ดีพอในการดูแลผู้บาดเจ็บ และไม่มีการศึกษาข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับผู้บาดเจ็บทำให้มีข้อผิดพลาด หรือปัญหาในการดูแลผู้บาดเจ็บ

4. เป็นเจ้าหน้าที่ที่เพิ่งมาปฏิบัติงานใหม่ ขาดความรู้ ความชำนาญ หรือการตัดสินใจที่ดีพอ

5. ผู้บาดเจ็บที่ส่งต่ออาจมีการเปลี่ยนแปลงภายหลังระหว่างนำส่ง ทำให้คุณภาพการดูแลผู้บาดเจ็บอาจไม่ได้ทำมา หรือทำมาระหว่างทางแต่ไม่เหมาะสม เนื่องจากการขาดการตัดสินใจที่ดี หรือไม่มีประสบการณ์เพียงพอ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการขยายผลการพัฒนาทักษะความรู้ ความชำนาญ และควรมีการฟื้นฟูความรู้อย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนวิชาการใหม่ ๆ รวมทั้งควรมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทั้งในบุคลากรพยาบาลที่เคยผ่านการอบรมแล้ว หรือบุคลากรที่ยังไม่เคยได้รับการอบรมในโรงพยาบาลชุมชนให้ครบ 100%

2. ควรมีการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใหม่ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ และมีผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลชุมชนที่คอยให้คำแนะนำดูแลนิเทศอย่างใกล้ชิด

3. ฝึกปฏิบัติบุคลากรอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานให้สามารถช่วยในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในเรื่องการเคลื่อนย้าย, การเข้าเฝือกชั่วคราว ได้แก่ พนักงานเปล, พนักงานขับรถ อย่างสม่ำเสมอและฟื้นฟูทักษะ

4. ควรมีสุนัขจากโรงพยาบาลศูนย์ด้านงานอุบัติเหตุร่วมนิเทศ และให้คำปรึกษาแก่บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน

5. กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนตระหนักถึงความสำคัญ และบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้บาดเจ็บและรับทราบเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้บาดเจ็บได้รับตามกฎหมาย

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไร้เชื้อ กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการใช้แบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร ; 2537.

2. พงษ์เทพ เทพสมาน และคณะ. การศึกษาแนวทางในการพัฒนาระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ . กรุงเทพมหานคร ; 2533.

3. วิทยาชาติบัญชาชัย. คู่มือการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานการรักษานักผู้ป่วยอุบัติเหตุโรงพยาบาลขอนแก่น ปี พ.ศ 2540. ขอนแก่นการพิมพ์.
4. วิทยาชาติบัญชาชัย. การพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้พร้อมรับอุบัติเหตุ. ขอนแก่น เวชสาร; 18 : 55-60 .
5. โรงพยาบาลลำปาง . สถิติการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ พ.ศ.2538- 2542 .

กิตติกรรมประกาศ

พญ.อภิัญญา สัชฌะไชย หัวหน้างานกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการ โรงพยาบาลลำปาง, นพ.สมเกียรติ ลลิตวงศา หัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลลำปาง, อาจารย์สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสลำปาง, เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่เวชสถิติ โรงพยาบาลลำปาง

บทบรรณาธิการ

โรงพยาบาลลำปางเป็น 1 ใน 5 โรงพยาบาลต้นแบบการเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด ซึ่งเป็นระบบที่มีแนวคิดให้โรงพยาบาลประจำจังหวัดผู้เก็บข้อมูล และเป็นผู้นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริการและการส่งต่อ รวมทั้งการควบคุมป้องกันการบาดเจ็บร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลลำปางเป็นโรงพยาบาลหนึ่ง ที่ใช้ประโยชน์ข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการบริการและการส่งต่ออย่างเป็นรูปธรรม และประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี ซึ่งเป็นตัวอย่างที่ดีเพราะในปัจจุบันทางกองระบาดวิทยาพบว่า ยังมีหลายโรงพยาบาลที่จัดตั้งระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัดแล้วแต่ยังไม่ได้นำข้อมูลไปใช้อย่างจริงจัง ควรที่จะเร่งรัดดำเนินการใช้ข้อมูลจากระบบดังกล่าวให้เต็มที่ ด้านการพัฒนามูลนิธิที่นำส่งผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนที่ส่งต่อผู้บาดเจ็บ(refer) รวมทั้งการทำ trauma audit เพื่อพัฒนา คุณภาพการบริการผู้บาดเจ็บของโรงพยาบาลที่เฝ้าระวัง ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ยังประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ เพื่อส่งผลต่อประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

โดย ศิริวรรณ พูลทวี กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไร้เชื้อ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข