

สรุปผลงานประจำปีงบประมาณ 2553

งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

พันธกิจ

เป็นการจัดบริการเพื่อรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินและครอบคลุมผู้ป่วยทุกประเภท ณ.ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ตลอด24ชั่วโมง

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ.จุดเกิดเหตุ ตลอด 24 ชั่วโมง

ทีมการพยาบาลที่รับผิดชอบ

ประกอบด้วย	1.พยาบาลวิชาชีพ	10 คน
	2.ลูกจ้างประจำ(คนงาน)	2 คน
	3.ลูกจ้างชั่วคราว(คนงาน)	4 คน
	4. เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	1 คน

การบริหารจัดระบบบริการฉุกเฉิน

-ระบบการสื่อสารของโรงพยาบาล

วิทยุสื่อสาร และโทรศัพท์ที่สามารถรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน จากหน่วยกู้ภัย อำเภอ สอยดาว ตำรวจ ทหารและประชาชน มายังห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้โดยตรง -รถพยาบาลฉุกเฉิน จำนวน 3คัน มีวิทยุสื่อสารในรถ และพยาบาลประจำห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เป็นผู้ตรวจสอบความพร้อม ของอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ และมีการประสานงานกับฝ่ายบริหารงานทั่วไป ในการออกปฏิบัติงานทั้ง ภายในและภายนอกเวลาราชการ

การบริหารจัดการเพื่อเตรียมความพร้อมรับอุบัติเหตุหมู่

1. การจัดซ้อมแผนรับอุบัติเหตุหมู่
2. การจัดอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ
3. การจัดให้บริการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ กับผู้ที่ร้องขอตลอด 24 ชั่วโมง
4. การจัดกำลังเจ้าหน้าที่เสริมในช่วงเทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ ลอยกระทง
5. การจัดการอบรมแก่อาสาสมัคร ระดับตำบล

การช่วยเหลือกิจกรรมทางสังคมตามที่ร้องขอ

1. เป็นวิทยากรเพื่อให้ความรู้เรื่องการปฐมพยาบาล และการช่วยฟื้นคืนชีพ	5	ครั้ง
2. ออกหน่วยปฐมพยาบาลจำนวน	10	ครั้ง
3. จัดให้บริการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ	34	ครั้ง
- Basic Life Support	25	ครั้ง
- Advance Life Support	9	ครั้ง

การจัดทีมการพยาบาล

มีการจัดอัตรากำลังทีมการพยาบาลดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ดังนี้

1. <u>เวรเช้า</u>	พยาบาล	3	คน
	พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้	1	คน
	เวรเปล	1	คน
	เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	1	คน
2. <u>เวรบ่าย</u>	พยาบาล	3	คน
	เวรเปล	2	คน
3. <u>เวรดึก</u>	พยาบาล	2	คน
	เวรเปล	1	คน

***** ในวันหยุดนักขัตฤกษ์มีทีมแพทย์และพยาบาลออกให้บริการตรวจรักษาที่แผนก

ผู้ป่วยนอก ตั้งแต่เวลา 08.00 – 16.00 น.

(ถ้าวันหยุดนักขัตฤกษ์นั้นไม่ตรงกับวันเสาร์และวันอาทิตย์)

ด้านบริหาร

ปีงบประมาณ 2553 (1 ตุลาคม 2552 – 30 กันยายน 2553)

หน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มีผู้รับบริการทั้งสิ้น 33,317 ราย เฉลี่ย 91.3 ราย / วัน → (33,317 / 365)

- ผู้ป่วยประเภทที่ 1 = ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก

ได้แก่ผู้ป่วยทั่วไปฉุกเฉินมาก และผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมาก (Emergent)

217 ราย / ปี เฉลี่ย 0.6 ราย / วัน

- ผู้ป่วยประเภทที่ 2 = ผู้ป่วยฉุกเฉิน

ได้แก่ผู้ป่วยทั่วไปฉุกเฉิน และผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Urgent)

7,815 ราย / ปี เฉลี่ย 21.4 ราย / วัน

- ผู้ป่วยประเภทที่ 3 = ผู้ป่วยอุบัติเหตุไม่ฉุกเฉิน (Non Urgent)

2,323 ราย / ปี เฉลี่ย 6.4 ราย / วัน

- ผู้ป่วยประเภทที่ 4 = ผู้ป่วยทั่วไปไม่ฉุกเฉิน (Non Acute illness)

22,962 ราย / ปี เฉลี่ย 63 ราย / วัน

*** ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยประเภทที่ 1 = 3.2 ชั่วโมง / ราย

*** ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยประเภทที่ 2 = 2.5 ชั่วโมง / ราย

*** ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยประเภทที่ 3 = 1 ชั่วโมง / ราย

*** ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยประเภทที่ 4 = 0.5 ชั่วโมง / ราย

ดังนั้น ชั่วโมงความต้องการการพยาบาลเฉลี่ยต่อราย คือ

$$(3.2 \times 0.6) + (2.5 \times 21.4) + (1 \times 6.4) + (0.5 \times 63) \% 91.3 = 1.02 \text{ ชั่วโมง / ราย / วัน}$$

%ผลผลิตทางการพยาบาล

= ชั่วโมงความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย / ชั่วโมงการทำงานของบุคลากร x 100

(การคำนวณ : หน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มีผู้รับบริการ 91.3 ราย / วัน

ชั่วโมงความต้องการการพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วย 1.02 ชั่วโมง / ราย / วัน

มีการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ไว้ 13- 14 คน / วัน)

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร} &= (91.3 \times 1.02 \% 13 \times 7) \times 100 \text{ หรือ } (91.3 \times 1.02 \% 14 \times 7) \times 100 \\ &= 95 - 102 \% \end{aligned}$$

สรุป หน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

- มีผู้รับบริการเฉลี่ย 91.3 ราย / วัน
- ชั่วโมงความต้องการการพยาบาลเฉลี่ย 1.02 ชั่วโมง / ราย / วัน
- มีการจัดบุคลากรทางการแพทย์ไว้ 13 – 14 คน / วัน
- %ผลผลิตทางการพยาบาล = 95- 102 %

อัตรากำลังทั้งหมดเป็น FTE

$$= 91.3 \times 1.02 \times 1.4 \times 1.13 \% 7 = 21.04 \text{ FTE}$$

อัตรากำลังทั้งหมดที่หน่วยงานต้องการ/วัน

$$\begin{aligned} &= 21.04 \text{ FTE} \times 2,080 \text{ ชั่วโมง/ปี} \% 365 \times 8 \text{ ชั่วโมง} \\ &= 43,763.20 \% 2,920 \\ &= 14.98 \text{ หรือประมาณ } 15 \text{ คน / วัน} \end{aligned}$$

การคำนวณการกระจายอัตรากำลังตามประเภทและช่วงเวลา

คือการผสมผสานอัตรากำลังทางการพยาบาลไว้เท่ากับ

พยาบาลวิชาชีพ : พยาบาลเทคนิค : พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้

$$= 4 : 1.4 : 0.5$$

และจำนวนอัตรากำลังเวรเช้า : เวรบ่าย : เวรดึก

$$= 40\% : 35\% : 25\%$$

ดังนั้นอัตรากำลังที่เหมาะสม คือ

เวรเช้า ต้องมีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน 7 คน คือ

พยาบาลวิชาชีพ + พยาบาลเทคนิค 6 คน จัดจริง → 4 คน

(พยาบาลวิชาชีพ 3 คน + จพง.เวชกิจฉุกเฉิน 1คน)

พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน จัดจริง → 1 คน

รวม 5 คน

เวรบาย ต้องมีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน 5 คน

- พยาบาลวิชาชีพ + พยาบาลเทคนิค 5 คน → จัดจริง 3 คน
 - พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ - คน → จัดจริง เวิร์ด 2 คน
- รวม 5 คน

เวิร์ด ต้องมีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน 3 คน

- พยาบาลวิชาชีพ + พยาบาลเทคนิค 3 คน → จัดจริง 2 คน
 - พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ - คน → จัดจริง เวิร์ด 1 คน
- รวม 3 คน

จากการคำนวณอัตรากำลังที่เหมาะสม พบว่าหน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ต้องใช้

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน 14 คน และพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน

ปัจจุบันมีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 คน พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน

เพราะฉะนั้นหน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ยังมีความต้องการพยาบาลวิชาชีพอีก 4 คน

สำหรับปฏิบัติงานในหน่วยงาน

หมายเหตุ พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด

*** (จัดพยาบาลและคนงานปฏิบัติงานเสริมเวรบาย และเวิร์ดในช่วงเทศกาลปีใหม่

สงกรานต์ และ ลอยกระทง)***

ด้านวิชาการ

การพัฒนาเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงาน

1. จัดส่งเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเข้ารับการอบรมวิชาการทั้งในและนอกสถานที่ในหัวข้อที่สำคัญ ดังนี้

เรื่องที่อบรม	หน่วยงานที่จัด	จำนวนวัน (วัน)	จำนวนคนที่ เข้าเข้ารับ(คน)
การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม	สสจ. จันทบุรี	1	3
SHA coference &contest	สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	3	3
การบริหารจัดการหน่วย ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับพยาบาล	ศูนย์กู้ชีพเรนทร รพ.ราชวิถี	20	1
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ประหยัด ปลอดภัย ไร้รอยต่อ	สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทยร่วมกับ รพ.ราชวิถี	5	2
การพัฒนาคุณภาพบริการของ รพ.ชุมชน	สสจ.จันทบุรี	1	1
การรักษาพยาบาลขั้นต้นใน ระดับปฐมภูมิ	คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ	5	2
อบรมเชิงปฏิบัติการเตรียม ความพร้อมทางการแพทย์เพื่อ รองรับการเกิดสาธารณภัยและ ภัยพิบัติจังหวัดจันทบุรี	สสจ.จันทบุรี	2	3
อบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกัน การติดเชื้อในโรงพยาบาล	รพ.พระปกเกล้า	10	1
การพัฒนาคุณภาพแบบไร้ รอยต่อ	สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	4	2
บันทึกทางการแพทย์	มหาวิทยาลัยมหิดล	3	1
แนวทางกำหนดตัวชี้วัด รายบุคคล	สมาคมศิษย์เก่าพยาบาล กระทรวง สาธารณสุข	2	1
การบันทึกการใช้จ่าย	ฝ่ายเภสัชกรรม รพ.สอยดาว	1	10
การดำเนินงานตามมาตรฐาน SPA	สสจ.จันทบุรี	1	1

เรื่องที่อบรม	หน่วยงานที่จัด	จำนวนวัน (วัน)	จำนวนคนที่ เข้าอบรม (คน)
การพัฒนาศักยภาพระบบการ รับและส่งต่อผู้ป่วยรพ.ชุมชน ในจ.จันทบุรี	รพ. พระปกเกล้า	1	9
การเสริมสร้างความเข้มแข็ง และยกระดับการพัฒนาคุณภาพ เครือข่ายวิชาชีพ	สสจ.จันทบุรี	1	2
การพัฒนาพฤติกรรมบริการสู่ ความเป็นเลิศ ประจำปี 2553	กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและ คุณภาพบริการ สสจ.จันทบุรี	1	1
การป้องกันการติดเชื้อสำหรับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	กลุ่มการพยาบาล รพ.สอยดาว	1	17
การช่วยฟื้นคืนชีพ(ผู้ใหญ่)	งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล รพ.สอยดาว	1	17
การช่วยฟื้นคืนชีพ(ในเด็ก)	งานห้องคลอด กลุ่มการพยาบาล รพ.สอยดาว	1	10

ด้านบริการ

ลำดับ	ข้อมูลผู้รับบริการ	ปี 2551		ปี 2552		ปี 2553	
		จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1	ผู้รับบริการ	32,054		32,947		33,317	
	1.1 ในเวลาราชการ	11,620	36.25	12,936	39.26	12,467	37.42
	1.2 นอกเวลาราชการ	20,434	63.75	20,011	60.73	20,850	62.58
2	ประเภทผู้รับบริการ						
	2.1 ผู้ป่วยทั่วไป	27,311	85.20	27,905	84.70	28,186	84.60
	-ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก	87	0.32	86	0.31	111	0.33
	-ผู้ป่วยทั่วไปฉุกเฉิน	3,905	14.3	4,444	15.92	5,113	15.34
	-ผู้ป่วยทั่วไปไม่ฉุกเฉิน	2,3319	85.4	23,375	83.76	22,962	68.92
	2.2 ผู้ป่วยอุบัติเหตุ	4,743	14.8	5,042	15.30	5,131	15.40
	-อุบัติเหตุทั่วไป ฉุกเฉินมาก	41	0.9	32	0.63	3,448	10.35
	-อุบัติเหตุทั่วไป ฉุกเฉิน	2,750	8.58	1,882	5.71	106	0.32
-อุบัติเหตุทั่วไป ไม่ฉุกเฉิน	1,952	6.09	2,128	6.46	2,702	6.98	
3	ผลการรักษาพยาบาล						
	3.1 กลับบ้าน	28,459	88.8	29,282	88.87	29,470	88.45
	3.2 รับไว้ในโรงพยาบาล	2,959	9.23	2,964	9.00	3,059	9.18
	3.3 ส่งไปรักษาต่อโรงพยาบาลศูนย์/ เอกชน	575	1.8	625	1.89	709	2.13
3.4 เสียชีวิต (รวมเสียชีวิตก่อนถึง โรงพยาบาล)	61	0.19	81	0.24	79	0.24	
จําแนกประเภทผู้รับบริการ รักษาพยาบาล	4.1 อายุกรรม	15,196	47.40	15,130	45.92	15,110	45.35
	4.2 ศัลยกรรม	7,363	22.8	9,027	27.40	8,817	24.46
	4.3 เด็ก 0 – 14 ปี	6,128	19.11	6,130	18.60	6,427	19.30
	4.4 สูติ – นรีเวช	330	1.02	300	0.91	300	0.90
	4.5 ศัลยกรรมกระดูก	646	2.01	633	1.92	718	2.16
	4.6 ตา	907	2.82	879	2.67	986	2.96
	4.7 หู คอ จมูก	252	0.78	197	0.60	211	0.63
	4.8 อื่น ๆ						
	- ทันตกรรม	540	1.68	524	1.60	612	1.84
- สุขภาพจิต	53	0.16	77	0.23	136	0.41	

สรุปจากข้อมูล : มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 370 ราย = 1.11% ในเวลาราชการลดลง 469 ราย = 1.41 % นอกเวลาราชการเพิ่มขึ้น 832 ราย = 2.52%
 ผู้ป่วยอุบัติเหตุ เพิ่มขึ้น 89 ราย = 1.73% ผู้ป่วยทั่วไปฉุกเฉินมากเพิ่มขึ้น 25 ราย = 22.52% ผู้ป่วยทั่วไปฉุกเฉินเพิ่มขึ้น 669 ราย = 13.08%

สรุป 5 อันดับโรคที่พบบ่อย (Non Trauma)

โรค	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. Acute upper respiratory infection	4,530	16.59
2. Dyspepsia	3,023	11.07
3. Fever cause	2,750	10.07
4. Diarrhea and gastroenteritis	2,320	8.50
5. Dizziness	765	3.59

สรุปจากตาราง พบว่า Acute upper respiratory infection เป็นโรคที่พบบ่อยอันดับ 1 ของผู้ป่วยทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 16.59 เนื่องจากเป็นการติดเชื้อไวรัส ซึ่งสามารถติดต่อได้ง่าย แต่ไม่รุนแรง

สรุป 5 อันดับโรคที่พบบ่อย (Trauma)

โรค	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. lacerated wound	1,769	34.48
2. abrasion wound	1,107	21.57
3. close fx. อวัยวะต่างๆ	405	7.90
4. Head injury	135	2.63
5. Cerebral concussion	85	1.66

สรุปจากตาราง ในผู้ป่วย Trauma พบ lacerated wound เป็นอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 34.48 เนื่องจากในผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุมักจะมีแผลฉีกขาดร่วมด้วย

สรุปยอด Refer

ปีงบประมาณ 2553 Refer ผู้ป่วยทั้งหมด 709 ราย

1. แบบตอบกลับ	414	ราย	คิดเป็น 58.39 %
- Non trauma	305	ราย	คิดเป็น 43.01 %
- Trauma	109	ราย	คิดเป็น 15.37 %
2. แบบไม่ตอบกลับ	295	ราย	คิดเป็น 41.60 %
- Non trauma	80	ราย	คิดเป็น 11.28 %
- Trauma	215	ราย	คิดเป็น 30.32 %

5 อันดับโรค Refer (Non trauma)

จากผู้ป่วย Non trauma ที่ Refer ทั้งหมด 385 ราย

อันดับที่	ชื่อโรค	จำนวนที่ Refer (ราย)	คิดเป็น %	สาเหตุของการ Refer
1	Stroke	70	18.18	ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการตรวจเพื่อหาสาเหตุเพิ่มเติม หรืออาจต้องได้รับการผ่าตัดโดยทีมแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน
2	Appendicitis	48	12.47	ส่วนมาก Refer นอกเวลาราชการหรือแพทย์ไม่เพียงพอ
3	UGIH	38	9.87	ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจหรือรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษ
4	Acute MI	26	6.75	ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลโดยทีมแพทย์และพยาบาลเฉพาะทาง หรือจำเป็นต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางเส้นเลือด
5	Alteration of concious	16	4.16	ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยเพื่อหาสาเหตุของการเจ็บป่วยเพิ่มเติม

5 อันดับโรค Refer (Trauma)

จากผู้ป่วย Trauma ที่ refer ทั้งหมด 324 ราย

อันดับที่	ชื่อโรค	จำนวนที่ Refer (ราย)	คิดเป็น %	สาเหตุการ Refer
1	Closed fx.อวัยวะต่างๆ	122	37.65	ผู้ป่วย Trauma จำเป็นต้องได้รับการ Refer เนื่องจากต้องได้รับการผ่าตัด หรือให้การรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง
2	Lacerated wound อวัยวะต่างๆ	47	14.51	
3	Opened fx.อวัยวะต่างๆ	43	13.27	
4	Head injury	33	10.19	
5	Eye injury	13	4.01	

สาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ (79 คน)

1. อุบัติเหตุทั่วไป	28	คน
- ผูกคอตาย	6	คน
- จมน้ำตาย	6	คน
- กินยาฆ่าตัวตาย	2	คน
- ถูกทำร้ายร่างกายไม่ทราบอาวุธ	1	คน
- ถูกยิงเสียชีวิต	9	คน
- สัมหน้ากว่าในร่องน้ำ	1	คน
- ถูกไฟฟ้าช็อต	2	คน
- สัมผัสระยะกระแทกพื้น	1	คน
2. อุบัติเหตุจราจร	16	คน
3. Sudden cardiac arrest	15	คน
4. Myocardial infarction	5	คน
6. Cirrhotic liver	2	คน
7. CA.nasopharynx	1	คน
8. CA. lung	1	คน
9. HIV	1	คน
10. Congenital rubella	1	คน
11. COPD	1	คน
12. Asthma	1	คน
13. Septic shock	1	คน
14. Pulmonary embolism	1	คน
15. CA. rectum	1	คน
16. Hypoglycemia	1	คน
17. Leukemia	1	คน
18. Malignant Neoplasm of soft tissue	1	คน
19. Hydrocephalus c Aspirate air way obstruction	1	คน

รวม 79 คน

สรุป จากข้อมูลพบว่าอุบัติเหตุทั่วไปเป็นสาเหตุการอันดับ1 จำนวน 28 คน คิดเป็น35.44 %
 อันดับ 2 คืออุบัติเหตุจราจรจำนวน16 คน คิดเป็น 20.25 % และอันดับ3 จากภาวะหัวใจล้มเหลว
 เสียขปลันจำนวน 15 คน คิดเป็น 18 %

ชั้นสูตรพลิกศพในโรงพยาบาล 15 คน

ชั้นสูตรพลิกศพนอกโรงพยาบาล 35 คน

ความพึงพอใจผู้รับบริการ

ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	เป้า
รอบที่1= 78.70 % รอบที่2= 78.33 %	รอบที่1= 86.50% รอบที่2= 84.50 %	รอบที่1= 85.44% รอบที่2= 85.50%	85 %

สรุป ความพึงพอใจผู้รับบริการ ปีงบประมาณ 2553 ได้ผลตามเป้าที่ตั้งไว้ เนื่องจากมีการพัฒนาระบบคัดกรอง และการลดขั้นตอนการให้บริการ

การพัฒนางานคุณภาพในหน่วยงาน

อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มีการพัฒนาหน่วยงานงานคุณภาพในหน่วยงานดังนี้

1. การซ่อมแผนอุบัติเหตุร่วมกับหน่วยงานอื่นๆภายในและนอกโรงพยาบาล
2. การพัฒนาหน่วยงานเพื่อตอบสนองนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
3. ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
4. การพัฒนาการคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉิน
7. การดำเนินงานคุณภาพและคิดค้นนวัตกรรม
9. การพัฒนาการประสานงานเครือข่ายในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในอำเภอสอยดาว
10. การปรับปรุงการจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้เหมาะกับภาระงาน

แผนพัฒนา ปีงบประมาณ 2554

ด้านบริหาร

- มีการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงานและมีผลผลิตทางการพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ 90 – 110 %
- การปรับปรุงและขยายพื้นที่ในหน่วยงานเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว
- ทำแผนจัดซื้อเครื่องมือ อุปกรณ์ เพื่อให้สามารถรองรับกับผู้รับบริการประเภทต่างๆ ดังนี้
 1. เครื่องวัดออกซิเจนในเลือด(pulse oximeter) แบบ Mobile
 2. เปลตักอคูมินิยมแบบมาตรฐาน
 3. เครื่องซังน้ำหนักชนิดเหยียบแบบมีเข็ม
 4. เครื่องตัดฝือกพร้อมที่ขยายฝือก
 5. ชุด Long spinal board
 6. ชุดหัวจ่าย O2 ชนิด 1 และ 2 flow
 7. ถังขยะสแตนเลสแบบเหยียบมีฝาปิด
 8. Hard collar no.3 – 5
 9. Soft collar
 10. เครื่องซังน้ำหนักเด็กแบบมีเข็ม
 11. Cuff และสายต่อ Cuff BP.(ผู้ใหญ่) ชนิดตั้งพื้น
 12. ตู้ออกสาร 15 ลิ้นชัก
 13. เก้าอี้สำนักงาน
 14. Stethoscope เด็กและผู้ใหญ่

ด้านบริการ

- มีจิตอาสาผู้ภัย เพื่อช่วยให้บริการนอกเวลาราชการ(เวลา 18.00-22.00น.)ทุกวัน
- นำเสนอข้อมูลผู้รับบริการนอกเวลาราชการ เพื่อเปิดห้องยานอกเวลาราชการ (เวลา 16.30- 20.30 น.) ทุกวัน
- เพิ่มความพึงพอใจ / ลดข้อร้องเรียน

ด้านวิชาการ จัดการอบรมตามโครงการ ดังนี้

- การช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ใหญ่
- การซ้อมแผนอุบัติเหตุมาร่วมกับหน่วยงานและองค์กรต่างๆ
- การอบรมฟื้นฟูศักยภาพอาสาสมัครในอำเภอสอยดาว
- การประชุมสรุปผลการปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในอำเภอสอยดาว