

Excellence..... Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)	แผนงาน.....การพัฒนาาระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	โครงการ...การพัฒนาาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ.				
วัตถุประสงค์ 1 .เพิ่มการเข้าถึงบริการผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน 2. ลดอัตราการเสียชีวิตผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน 3. ระบบ ECS มีคุณภาพและมาตรฐาน						
1. ตัวชี้วัด : 1) อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ Admit จากห้องฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (หลัก) 2) ร้อยละ ECS คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (รอง) 3) อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยในที่มี Ps > 0.75 (รอง) 4) อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย Out-of-Hospital Cardiac Arrest จนได้รับเป็นผู้ป่วยใน/Refer(Survival to Admit/Refer) ในโรงพยาบาลระดับ F2 (รอง) 5) ร้อยละผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินมาโดยระบบ EMS (รอง)						
สถานการณ์ : 1) ภาวะผู้ป่วยล้นในห้องฉุกเฉิน 35 ล้านครั้ง/ปี (> 50% ไม่ฉุกเฉิน) 2) ร้อยละ 60-70 ของ Adverse Event ในห้องฉุกเฉินป้องกันได้ 3) ขาดแพทย์ EP 1420, ENP 2060, Paramedic 573 4) ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ F2 ที่มี ECS คุณภาพ = 81.67 6) อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยในที่มีค่า PS > 0.75 = 0.38 7) ร้อยละผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินมาโดยระบบ EMS = 24.64						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ส่วนกลาง	เขต	จังหวัด	ระยะเวลา	งบประมาณ
มาตรการที่ 1 ER คุณภาพ	1. ลดภาวะ ห้องฉุกเฉินแออัด (ER Crowding) - National Triage Guideline - ข้อเสนอเชิงนโยบายการลดภาวะห้องฉุกเฉินแออัด - 4 hour-Target ในผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน	✓	✓	✓	9 เดือน	500,000
	2. คุณภาพและมาตรฐานห้องฉุกเฉิน (ER Safety Goal) - จัดทำคู่มือการดำเนินงาน ER คุณภาพ - ขับเคลื่อน ER Patient Safety Goal	✓	✓	✓	9 เดือน	2,000,000
	3. มาตรฐานข้อมูลห้องฉุกเฉิน (Emergency Care Data Set) - จัดทำมาตรฐานข้อมูลระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (Emergency Care Data Set) - บูรณาการโปรแกรม IS, PHER, ITEMS, HIS - TEA unit	✓	✓	✓	6 เดือน	1,000,000

<p>มาตรการที่ 2</p> <p>การเตรียมความพร้อมรับ ภาวะฉุกเฉินในโรงพยาบาล (Hospital Preparedness for Emergencies; HOPEs)</p>	<p>1. ประเมินความเสี่ยงโดยใช้ Hospital Safety Index</p> <p>2. จัดทำแผนจัดการสาธารณภัยในโรงพยาบาล/ แผนประคองกิจการ (Business Continuity Plan)/แผนอพยพผู้ป่วย (Hospital Evacuation Plan)</p> <p>3. ซ้อมแผนและประเมินผลการซ้อมแผน</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>6 เดือน</p>	<p>500,000</p>
<p>มาตรการที่ 3</p> <p>พัฒนาบุคลากรระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน</p>	<p>1. วางแผนการผลิต EP, EN/ENP, Paramedic</p> <p>- เพิ่มการผลิต EP 50 ตำแหน่ง, EN/ENP 60 ตำแหน่ง</p> <p>- เพิ่มการคงอยู่</p> <p>2. พัฒนาสมรรถนะตามหลักสูตรสำคัญ CLS, POCUS, TEA unit, MERT, Mini-MERT, ER Management, EN/ENP</p> <p>3. ความปลอดภัยบุคลากร (Ambulance Safety, Violence in ER)</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>3 เดือน</p>	<p>500,000</p>
<p>Small success</p>	<p>3 เดือน</p> <p>-จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการปฏิรูประบบ การแพทย์ฉุกเฉินและระบบส่งต่อ</p> <p>-จัดทำคู่มือการจัดการบริการและการพัฒนา คุณภาพและความปลอดภัยห้องฉุกเฉิน</p> <p>-จัดทำมาตรฐานข้อมูลห้องฉุกเฉิน</p> <p>-ถ่ายทอดนโยบายและการดำเนินการ พัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ</p>	<p>9 เดือน</p> <p>- มีการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการ เสียชีวิตและจัดทำแผนพัฒนา</p> <p>- ร้อยละ 30 ของโรงพยาบาลตั้งแต่ F2 ขึ้นไปที่ ประเมิน Hospital Safety Index และจัดทำ แผน</p> <p>- ร้อยละ 60 ของโรงพยาบาลระดับ M1, S, A มี TEA unit ที่ได้มาตรฐาน</p> <p>- ร้อยละ 60 ของโรงพยาบาล F2 ขึ้นไปส่ง ข้อมูลเพิ่ม ACCIDENT</p>	<p>6 เดือน</p> <p>- อัตราการเสียชีวิตผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง < 14%</p> <p>- ร้อยละ 60 ของโรงพยาบาลตั้งแต่ F2 ขึ้น ไปที่ประเมิน Hospital Safety Index และจัดทำแผน</p> <p>- ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลระดับ M1, S, A มี TEA unit ที่ได้มาตรฐาน</p> <p>- ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาล F2 ขึ้นไปส่ง ข้อมูลเพิ่ม ACCIDENT</p>	<p>12 เดือน</p> <p>- อัตราการเสียชีวิตผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง < 14%</p> <p>- ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลตั้งแต่ F2 ขึ้นไปที่ ประเมิน Hospital Safety Index และจัดทำ แผน</p> <p>- ร้อยละ 90 ของโรงพยาบาลระดับ M1,S,A มี TEA unit ที่ได้มาตรฐาน</p> <p>- ร้อยละ 90 ของโรงพยาบาล F2 ขึ้นไปส่งข้อมูล เพิ่ม ACCIDENT</p>	
<p>หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลัก กรมการแพทย์</p>		<p>หน่วยงานร่วม กสธจ., สพฉ., สรพ.</p>			