



Service Excellence

แผนงานที่ 7

หน่วยงานหลัก: กรมการแพทย์

หน่วยงานร่วม:

แผนงาน การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ โครงการ โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	1. อัตราการเสียชีวิตผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป น้อยกว่าร้อยละ 12 2. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ F2 ที่มี ECS คุณภาพ (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 65) 3. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยในที่มีค่า PS > 0.75 น้อยกว่าร้อยละ 1 4. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนน้อยกว่า 18:100000 ประชากร 5. ผู้ป่วยฉุกเฉินมาโดยระบบ EMS มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 6. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Traumatic Brain Injury
------------------------	--

สถานการณ์/ ข้อมูล พื้นฐาน	1. ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินมาโดย EMS -24.64 2. ภาวะผู้ป่วยล้นในท้องฉุกเฉิน 35 ล้านครั้ง/ปี (> 50% ไม่ฉุกเฉิน) 3. ร้อยละ 60 – 70 ของ Adverse Event ในท้องฉุกเฉินป้องกันได้ 4. ขาดแพทย์ EP 1420, ENP 2060, Paramedic 573 5. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ F2 ที่มี ECS คุณภาพ – 91.53 6. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยในที่มีค่า PS > 0.75 7. RTI
---------------------------------	---

ยุทธศาสตร์/ มาตรการ	1. ER คุณภาพ	2. การจัดการสาธารณสุขในสถานพยาบาล	3. การพัฒนาบุคลากร	4. ระบบข้อมูล	5. การป้องกัน
------------------------	--------------	-----------------------------------	--------------------	---------------	---------------

กิจกรรม หลัก	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำคู่มือการดำเนินงาน ER คุณภาพ 2. จัดทำแนวทาง ER Safety 3. Nation Triage 4. กำหนดนโยบาย ER คุณภาพระดับเขต 5. สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงาน ER คุณภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำเกณฑ์การประเมิน Hospital Safety Index 2. Hospital Preparedness for Emergencies (HOPE) 3. รวมความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตสนับสนุนให้มีการทำแผน 4. ประเมินความเสี่ยง Hospital Safety Index 5. จัดทำแผนการจัดการสาธารณสุข/ แผนประกอบกิจการ/ แผนอพยพผู้ป่วย และซ้อมแผน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำแผนอัตรากำลัง EP, EN/ENP, Paramedic และสาขาที่เกี่ยวข้อง 2. วางแผนการผลิต 3. อบรมหลักสูตร CLS, MERT, TEA unit, Emergency Department Management 	<ol style="list-style-type: none"> 1. บูรณาการ IS/PHER/ITEMS/HIS 2. พัฒนาเพิ่มมาตรฐาน ECS โดยอิงจากแฟ้ม ACCIDENT 2. แนวทางการรายงานตัวชี้วัด 3. ข้อมูล ESC ระดับเขต/ จังหวัด 4. มีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ 5. TEA unit 6. ส่งออกข้อมูลแฟ้ม ACCIDENT (EMERGENCY) 7. นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ขับเคลื่อน DHS-RIT ระดับอำเภอ 1. จัดการข้อมูลระดับอำเภอ 2. การสอบสวน Case 3. การมีส่วนร่วมทีมสหสาขา+ ศปถ. อำเภอ 4. การชี้เป้าจุดเสี่ยง 5. การขับเคลื่อนให้เกิด RTI Team 6. มาตรการชุมชน/ ตำบลชุมชน 7. มีแผนงาน/ โครงการ 8. การสื่อสารความเสี่ยง 9. สรุปผลการดำเนินงาน 10. Ambulance Safety
-----------------	---	---	--	--	---

ระดับ ความสำเร็จ	<p>ไตรมาส 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำ Nation Triage 2. จัดทำคู่มือ ER คุณภาพและความปลอดภัย (ER Safety Goals) 3. จัดทำมาตรฐานข้อมูลท้องฉุกเฉิน 4. สื่อสารนโยบายและการดำเนินงานพัฒนาท้องฉุกเฉิน 	<p>ไตรมาส 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการทบทวนวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิต 2. ร้อยละ 30 ของโรงพยาบาลตั้งแต่ F2 ขึ้นไปที่ประเมิน Hospital Safety Index และจัดทำแผน 3. ร้อยละ 60 ของโรงพยาบาลระดับ M1, S, A มี TEA unit ที่ได้มาตรฐาน 4. ร้อยละ 60 ของโรงพยาบาล F2 ขึ้นไป ส่งข้อมูลแฟ้ม ACCIDENT 	<p>ไตรมาส 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อัตราการเสียชีวิตผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป <14 % 2. ร้อยละ 60 ของโรงพยาบาลตั้งแต่ F2 ขึ้นไปที่ประเมิน Hospital Safety Index และจัดทำแผน 3. ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลระดับ M1< S, A มี TEA unit ที่ได้มาตรฐาน 4. ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาล F2 ขึ้นไป ส่งข้อมูลแฟ้ม ACCIDENT 	<p>ไตรมาส 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อัตราการเสียชีวิตผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป < 16% 2. ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลตั้งแต่ F2 ขึ้นไปที่ประเมิน Hospital Safety Index และจัดทำแผน 3. ร้อยละ 90 ของโรงพยาบาลระดับ M1< S, A มี TEA unit ที่ได้มาตรฐาน 4. ร้อยละ 90 ของโรงพยาบาล F2 ขึ้นไป ส่งข้อมูลแฟ้ม ACCIDENT
---------------------	---	---	--	--