

# การพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ

Target	(1) รพศ. ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ ร้อยละ 80 (2) จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ลดลง ร้อยละ 10 (3) อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ไม่เกินร้อยละ 12 (Trauma<12 %, Non-trauma<2%) (4) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ admit อยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน 2 ชม. (2-hr target)>ร้อยละ 50			
Situation/ Baseline	๑. จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการห้องฉุกเฉิน ๓๕ ล้านครั้ง/ปี > ๖๐% เป็นผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน ๒. ขาดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ๓. ขาดระบบข้อมูลห้องฉุกเฉินที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน			
<b>One ER One Province</b>				
Strategy	มาตรการที่ 1 <b>จัดระบบบริการที่มีมาตรฐาน</b>	มาตรการที่ 2 <b>จัดระบบสนับสนุน</b>	มาตรการที่ 3 <b>การพัฒนาและอำนวยการรักษากำลังคน</b>	
Key Activity	1. ลดผู้ป่วยที่เข้ามาบริการที่ห้องฉุกเฉิน 2. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน โดยการจัดบริการเครือข่ายห้องฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน ตาม ER Service Delivery และกำหนด ER Target time 2-4 ชั่วโมง (Door in to Door out) 3. 2 P safety	1. พัฒนาอาคารสถานที่ โดยจัดให้มี Double door with access control, ห้องรอตรวจ (Waiting area/room) และ ห้องแยกโรค (Isolation room)) 2. จัดทำเกณฑ์ ER คุณภาพ 3. เชื่อมโยงข้อมูลด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการพัฒนา ระบบ Teleconsultation และ Ambulance Operation Center (AOC) 4. ส่งข้อมูลผู้รับบริการห้องฉุกเฉินทุกราย ผ่านแฟ้ม “ACCIDENT” ในระบบข้อมูล 43 แฟ้ม และจัดทำ National Emergency Care Information System	1. วางแผนและเพิ่มอัตราการแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (EP) พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (ENP) และนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ (Paramedic) 2. อำนวยการรักษาแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (EP) พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (ENP) พยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉิน (RN) และนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ (Paramedic) 3. อบรมหลักสูตร ER คุณภาพ	
Small Success	<b>ไตรมาส 1</b> 1. แต่งตั้งคณะกรรมการห้องฉุกเฉินคุณภาพ ระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด และระดับโรงพยาบาล 2. มีการจัดทำเกณฑ์ ER คุณภาพ 3. วางแผนการพัฒนาตามเกณฑ์ ER คุณภาพ รวมทั้งจัดระบบบริหารจัดการผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน และระบบบริหารจัดการ ER target time 2-hr target	<b>ไตรมาส 2</b> 1. จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ลดลงจากเดิมร้อยละ 5 2. ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ admit อยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน 2 ชม. > ร้อยละ 30 3. เครือข่ายห้องฉุกเฉินในระดับจังหวัด มีการจัดบริการตามเกณฑ์ ER คุณภาพ 4. พัฒนาระบบ Teleconsultation ร้อยละ 30	<b>ไตรมาส 3</b> 1. จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 ลดลงจากเดิมร้อยละ 7 2. ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ admit อยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน 2 ชม. > ร้อยละ 40 3. พัฒนาระบบ Teleconsultation ร้อยละ 40 4. พัฒนาระบบ AOC 6 เขตสุขภาพ	<b>ไตรมาส 4</b> 1. รพศ. 34 แห่ง ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ ร้อยละ 80 2. จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ลดลง ร้อยละ 10 3. อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ไม่เกิน ร้อยละ 12 (Trauma < 12 %, Non-trauma<12 %) 4. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ admit อยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน 2 ชม. (2 - hr target) > ร้อยละ 50 5. พัฒนาระบบ Teleconsultation ร้อยละ 50 6. พัฒนาระบบ AOC ให้ครบทุกเขตสุขภาพอย่างน้อย เขตสุขภาพละ 1 แห่ง