

(ร่าง) ประเด็น : การพัฒนาระบบบริการ

Service Excellence		แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ		โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อลดความแออัดห้องฉุกเฉิน				
วัตถุประสงค์ : ลดความแออัดห้องฉุกเฉิน								
ตัวชี้วัด : รพศ. ๓๔ แห่ง (๑) รพศ. ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ (๒) จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ ๔ และ ๕ (Non trauma) ลดลง (๓) อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (๔) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ admit อยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน ๒ ชม. (๒ - hr target)			ค่าเป้าหมายปี ๖๓ : รพศ. ๓๔ แห่ง (๑) รพศ. ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ ร้อยละ ๘๐ (๒) จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ ๔ และ ๕ (Non trauma) ลดลง ร้อยละ ๑๐ (๓) อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ไม่เกิน ร้อยละ ๑๒ (Trauma < ๑๒ %, Non-trauma < ๑๒ %) (๔) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ admit อยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน ๒ ชม. (๒ - hr target) > ร้อยละ ๕๐					
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน : ๑. จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการห้องฉุกเฉิน ๓๕ ล้านครั้ง/ปี > ๖๐% เป็นผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน ๒. ขาดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ๓. ขาดระบบข้อมูลห้องฉุกเฉินที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน								
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก			ส่วนกลาง	เขต	จังหวัด/รพ.	ระยะเวลา	งบประมาณ
มาตรการที่ ๑ : จัดระบบบริการที่มีมาตรฐาน	๑. ลดผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉิน			/	/	/	ก.ย. - ธ.ค. ๖๒	
	๒. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน โดยการจัดบริการเครือข่ายห้องฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน ตาม ER Service Delivery และกำหนด ER Target time ๒-๔ ชั่วโมง (Door in to Door out)			/	/	/	ต.ค.๖๒ - ก.ย. ๖๓	
	๓. ๒ P safety				/	/	ต.ค.๖๒ - ก.ย. ๖๓	
มาตรการที่ ๒ จัดระบบสนับสนุน	๑. พัฒนาอาคารสถานที่ โดยจัดให้มี Double door with access control, ห้องรอตรวจ (Waiting area/room) และ ห้องแยกโรค (Isolation room)			/	/	/	ต.ค.๖๒ - ก.ย. ๖๓	
	๒. จัดทำเกณฑ์ ER คุณภาพ			/	/	/	ต.ค.๖๒ - ก.ย. ๖๓	
	๓. เชื่อมโยงข้อมูลด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยพัฒนาระบบ Teleconsultation และ Ambulance Operation Center (AOC)			/	/	/	ต.ค.๖๒ - ก.ย. ๖๓	
	๔. ส่งข้อมูลผู้รับบริการห้องฉุกเฉินทุกราย ผ่านแฟ้ม "ACCIDENT" ในระบบข้อมูล ๔๓ แฟ้ม และจัดทำ National Emergency Care Information System				/	/	ต.ค.๖๒ - ก.ย. ๖๓	
มาตรการ ๓ การพัฒนาและธำรงรักษากำลังคน	๑. วางแผนและเพิ่มอัตราการแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (EP) พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (ENP) และนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ (Paramedic)			/	/	/	ต.ค.๖๒ - ก.ย. ๖๓	
	๒. ธำรงรักษาแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (EP) พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (ENP) พยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉิน (RN) และนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ (Paramedic)			/	/	/	ต.ค.๖๒ - ก.ย. ๖๓	
	๓. อบรมหลักสูตร ER คุณภาพ			/	/	/	ต.ค.๖๒ - ก.ย. ๖๓	
Small success	ไตรมาส ๑ (๓ เดือน)		ไตรมาส ๒ (๖ เดือน)		ไตรมาส ๓ (๙ เดือน)		ไตรมาส ๔ (๑๒ เดือน)	
	๑. แต่งตั้งคณะกรรมการห้องฉุกเฉิน คุณภาพระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด และระดับโรงพยาบาล ๒. มีการจัดทำเกณฑ์ ER คุณภาพ ๓. วางแผนการพัฒนาตามเกณฑ์ ER คุณภาพ รวมทั้งจัดระบบบริหารจัดการผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินและระบบบริหารจัดการ ER target time ๒-hr target		๑. จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ ๔ และ ๕ (Non trauma) ลดลงจากเดิมร้อยละ ๕ ๒. ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ admit อยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน ๒ ชม. > ร้อยละ ๓๐ ๓. เครือข่ายห้องฉุกเฉินในระดับจังหวัดมีการจัดบริการตามเกณฑ์ ER คุณภาพ ๔. พัฒนาระบบ Teleconsultation ร้อยละ ๓๐		๑. จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ ๔ และ ๕ ลดลงจากเดิมร้อยละ ๗ ๒. ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ admit อยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน ๒ ชม. > ร้อยละ ๔๐ ๓. พัฒนาระบบ Teleconsultation ร้อยละ ๔๐ ๔. พัฒนาระบบ AOC ๖ เขตสุขภาพ		๑. รพศ. ๓๔ แห่ง ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ ร้อยละ ๘๐ ๒. จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ ๔ และ ๕ (Non trauma) ลดลง ร้อยละ ๑๐ ๓. อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ไม่เกิน ร้อยละ ๑๒ (Trauma < ๑๒ %, Non-trauma<๑๒ %) ๔. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ admit อยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน ๒ ชม. (๒ - hr target) > ร้อยละ ๕๐ ๕. พัฒนาระบบ Teleconsultation ร้อยละ ๕๐ ๖. พัฒนาระบบ AOC ให้ครบทุกเขตสุขภาพอย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๑ แห่ง	
ผู้รับผิดชอบ	กองบริหารการสาธารณสุข, กรมการแพทย์							

