|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)** |
| **แผนที่** | **7. การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ** |
| **โครงการที่** | **28. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ** |
| **ระดับการวัดผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **48. ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ** |
| **คำนิยาม** | ห้องฉุกเฉินคุณภาพ หมายถึง ห้องฉุกฉินที่มีมาตรฐาน ให้การรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน อย่างทันเวลา ปลอดภัยและประทับใจ โดยเน้นใน 3 มิติ คือ   1. พัฒนาระบบบริการที่มีมาตรฐาน    1. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน       1. จัดบริการห้องฉุกเฉินตามเกณฑ์ ER Service Delivery       2. กำหนดให้ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit อยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน 2-4 ชั่วโมง (ER Target Time 2-4 ชั่วโมง)    2. เพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน       1. จัดบริการ OPD นอกเวลาราชการ 2. พัฒนาระบบสนับสนุนที่มีมาตรฐาน    1. พัฒนาอาคารสถานที่       1. จัดให้มี Double door with access control       2. จัดให้มีห้องรอตรวจ (Waiting area/room)       3. จัดให้มีห้องแยกโรค (Isolation room)    2. พัฒนาระบบสารสนเทศ       1. มีสารสนเทศที่แสดงคิวและสถานะรวมถึงขั้นตอนการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย (Patient Tracking)       2. เชื่อมโยงข้อมูลด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการพัฒนาระบบ Telemedicine และ Ambulance Operation Center (AOC)       3. ส่งข้อมูลผู้รับบริการห้องฉุกเฉินทุกราย ผ่านแฟ้ม “ACCIDENT” ในระบบข้อมูล 43 แฟ้ม 3. การพัฒนาและธำรงรักษากำลังคน    1. วางแผนกำลังคนแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (EP) พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (ENP)   และนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ (Paramedic) |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | - | - | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 100 | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพิ่มการเข้าถึงการบริการ ER คุณภาพของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน 2. ลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน 3. พัฒนาห้องฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน 4. บุคลากรมีความปลอดภัย |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 34 แห่ง |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | ระบบรายงาน/แบบประเมิน |
| **แหล่งข้อมูล** | โรงพยาบาลศูนย์ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนโรงพยาบาล ระดับ A ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ER คุณภาพ |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนโรงพยาบาล ระดับ A ทั้งหมด ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ประเมินติดตาม ในไตรมาส 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2563 :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ประเภท** | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | โรงพยาบาลศูนย์ (A) 34 แห่งผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ |  |  |  | ร้อยละ 80 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ประเภท** | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | โรงพยาบาลศูนย์ (A) 34 แห่งผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ |  |  |  | ร้อยละ 100 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | **ขั้นตอนที่ 1.** โรงพยาบาลศูนย์(A) มีคณะกรรมการพัฒนาห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลเพื่อทำหน้าที่   * 1. ประเมิน ER คุณภาพ ตามแบบฟอร์มการประเมินด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล (Hospital Based Emergency Care System) ไม่น้อยกว่าปีละ 1 ครั้ง มาวิเคราะห์ผลตอบค่าตัวชี้วัด   2. นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล มาสรุปเป็นข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ (out put) นำไปสู่การพัฒนา ER คุณภาพ   3. นำข้อมูลจากข้อ 1.1 - 1.2 มาวิเคราะห์เชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานต่อผู้บริหารของโรงพยาบาล และ สสจ. เพื่อนำไปประมวลผลในภาพรวมของจังหวัด นำเสนอข้อมูลต่อหน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล  1. **ขั้นตอนที่ 2** **เขตสุขภาพ /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด**   2.1 นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล  ขึ้นไปมาเปรียบเทียบในระดับจังหวัด/เขต  2.2 นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ (out put) นำไปสู่การพัฒนา ER คุณภาพระดับจังหวัด  /เขต  **ขั้นตอนที่ 3** **ส่วนกลาง**  3.1 นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล มาเปรียบเทียบในระดับเขต และวางแผนสนับสนุนการพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ |
| **เอกสารสนับสนุน :** | แบบประเมินด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล (Hospital Based Emergency Care System) ในองค์ประกอบห้องฉุกเฉิน |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2560** | **2561** | **2562** | | NA | ร้อยละ | NA | NA | NA | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | **กองบริหารการสาธารณสุข**  1. นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1755 โทรศัพท์มือถือ : -  โทรสาร : 02-590-0802 E-mail : -  2. นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1643 โทรศัพท์มือถือ : 089-829-625  โทรสาร : 02-590-1631 E-mail : kavalinc@hotmail.com  3. นายแพทย์ชาติชาย คล้ายสุบรรณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร  โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  4. นางณัฏฐิณา รังสินธุ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1637 โทรศัพท์มือถือ : 087-6828-809  โทรสาร : 02-590-1631 E-mail : nuttina24@gmail.com |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | **กองบริหารการสาธารณสุข** |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | **กองบริหารการสาธารณสุข**  1. นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1643 โทรศัพท์มือถือ : 089-829-625  โทรสาร : 02-590-1631 E-mail : kavalinc@hotmail.com  2. นางณัฏฐิณา รังสินธุ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1637 โทรศัพท์มือถือ : 087-6828-809  โทรสาร : 02-590-1631 E-mail : nuttina24@gmail.com |