

แผนงาน Service Plan
สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๒

แบบฟอร์มการวิเคราะห์ SWOT

จุดแข็ง (Strengths)

๑. จัดระบบบริการตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย
๒. มีระบบช่องทางด่วน (Fast track) ในการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
๓. มีเครือข่ายการส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเหมาะสม
๔. มีหน่วยไฟฟ้าใ้หม่น้ำร้อนลวก

จุดอ่อน (Weaknesses)

๑. ขาดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาล ER และแพทย์เฉพาะทาง ๔ สาขาหลักในโรงพยาบาลชุมชน ทำให้มีการส่งต่อผู้ป่วยจำนวนมาก
๒. การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงล่าช้า
๓. ความแออัดของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
๔. อัตราผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤตได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินภายใน ๖๐ นาที ไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

โอกาส (Opportunities)

๑. ประเมินตนเองและพัฒนาห้องฉุกเฉินตามมาตรฐาน ECS
๒. จัดตั้ง TEA unit

ภัยคุกคาม (Threats)

๑. หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่ครอบคลุมทุกตำบล
๒. ความไม่เข้าใจของประชาชนในการมาใช้บริการห้องฉุกเฉิน
๓. พฤติกรรมและความมีวินัยในการใช้รถใช้ถนน

แบบฟอร์ม Tows Matrix การจัดทำแผนยุทธศาสตร์

เป้าหมาย ๑.พัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน อย่างครบวงจร ให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพที่อาจเกิดขึ้นทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ

๒.ลดอัตราการเสียชีวิตที่ป้องกันได้ของกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บที่ได้รับการรักษาภายในโรงพยาบาล และเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ

ปัจจัยความสำเร็จ (Key Successes Factor) แผนปฏิบัติการที่ครอบคลุม การติดตามนิเทศกำกับ การปฏิบัติงาน ทีมบุคลากรและสมรรถนะ งบประมาณสนับสนุน เครือข่ายการทำงาน

ปัจจัยแวดล้อมภายใน ปัจจัยแวดล้อมภายนอก	จุดแข็ง (S) ๑. จัดระบบบริการตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ๒ มีระบบช่องทางด่วน (Fast track) ในการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ๓. มีเครือข่ายการส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเหมาะสม ๔ . มีหน่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก.	จุดอ่อน (W) ๑.ขาดอัตราการถึงบุคลากรพยาบาล ER และแพทย์เฉพาะทาง ๔ สาขาหลักในโรงพยาบาลชุมชน ทำให้มีการส่งต่อผู้ป่วยจำนวนมาก ๒. การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงล่าช้า ๓. ความแออัดของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ๔ อัตราผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤตได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินภายใน ๖๐ นาที ไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด
โอกาส (O) ๑.มีมาตรฐาน ECS ๒. จัดตั้งและพัฒนา TEA unit ๓.มีการอบรมหลักสูตร ENP, MERT ,Mini MERT,ATLS ๔มีหลักสูตร EMR EMT	ยุทธศาสตร์เชิงรุก (SO) ๑. .ขับเคลื่อน ให้เกิดบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในระบบ EMS ให้กับ อบต. และการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุม	ยุทธศาสตร์เชิงพัฒนา (WO) ๑. พัฒนา ER EMS TEA unit คุณภาพ ๒.พัฒนาสมรรถนะบุคลากร อบรมหลักสูตร ENP, MERT ,Mini MERT,ATLS
อุปสรรค (T) ๑. หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่ครอบคลุมทุกตำบล ๒.ความไม่เข้าใจของประชาชนในการมาใช้บริการห้องฉุกเฉิน ๓.พฤติกรรมและความมีวินัยในการใช้รถใช้ถนน	ยุทธศาสตร์เชิงรับ (ST) ๑.พัฒนาระบบตอบสนองหลังเกิดเหตุการณ์เข้าถึงบริการ ๒ การเชื่อมต่อระบบบริการ EMS ER Refer แบบไร้รอยต่อ	ยุทธศาสตร์เชิงพลิกแพลง (WT) ๑.ขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายให้เกิดการจัดตั้งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้ครอบคลุม ๒ขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายประชาชนส่งเสริมความปลอดภัยทางถนน ๓.การใช้สื่อและประชาสัมพันธ์ในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

หน่วยงานหลัก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี / รพพ./รพช./รพช
 หน่วยงานร่วม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 8



P&P + Service Excellence

แผนงาน Service Plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Emergency Care System and Road traffic Injury)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	(1) ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(สีแดง) มาโดยระบบ EMS > ร้อยละ 60 (2) อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (สีแดง) ภายใน 24 ชั่วโมง (A,S,M1) ไม่เกินร้อยละ 10 (3) อัตราการรอดชีวิตผู้ป่วย OHCA มี ROSC>20 นาที > ร้อยละ 30 (4) ผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต(สีแดง) ได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน ER Pass to OR ภายใน 60 นาที > ร้อยละ 50 (5) อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ป้องกันได้ PS>0.75 < ร้อยละ 1 (6) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย TBI < ร้อยละ 20 (7) อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน < 18 คนต่อแสนประชากร
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลการดำเนินงาน ECS เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2561 (1) ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(สีแดง) มาโดยระบบ EMS ร้อยละ 24.46 (2) อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (สีแดง) ภายใน 24 ชั่วโมง (A,S,M1) ร้อยละ 1.56 (3) อัตราการรอดชีวิตผู้ป่วย OHCA มี ROSC>20 นาที ร้อยละ 32.55 (4) ผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต(สีแดง) ได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน ER Pass to OR ภายใน 60 นาที ร้อยละ 45.75 (5) อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ป้องกันได้ PS>0.75 ร้อยละ 0.75 (6) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย TBI ร้อยละ 10.76 (7) อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน < 18 คนต่อแสนประชากร
ยุทธศาสตร์/มาตรการ	ECS / ER คุณภาพ - พัฒนาคุณภาพ ER คุณภาพ เครือข่ายรพ.ทุกระดับ ได้แก่ EMS , ระบบส่งต่อ , การจัดระบบบริการ fast track การจัดทำแบบบริหารจัดการสาธารณสุขและเชื่อมโยงแผนเพื่อเตรียมความพร้อมอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี - Self Assessment ER คุณภาพ 2 ครั้ง/ปี - ลดภาวะห้องฉุกเฉินแออัด ER Over Crowding (บริบท) - ดำเนินการตาม แนวปฏิบัติ ER 2 P safety - ดำเนินการทบทวน และจัดการแก้ไขปัญหาเชิงระบบ(MM conference ตามรอย , RM) ในรูปแบบ ผ่านTEA Unit /Committee การพัฒนาศูนย์ฉุกเฉิน - จัดหาแพทย์ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน รพ. A , S , M1 ปีละ 1-2 คน - พัฒนาศูนย์ฉุกเฉินพยาบาล หลักสูตร แพทย์ หลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน : ENP รพ. A,S,M1,M2 รพ.ละ 1-2 คน - ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่อบรมหลักสูตรการบริหารจัดการสาธารณสุข หลักสูตร MERT , Mini MERT Refresh EMR/EMT-I - Refresh หลักสูตร ACLS , ATLS for Doctor /Nurse > ร้อยละ 80 ของจำนวนบุคลากร การป้องกัน - ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน สป.จังหวัด, สป.อำเภอ และ สป.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - ดำเนินงานด้านต้นแบบป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน (SDHS-RTI)/ - ส่งเสริมการดำเนินงานมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนนของส่วนราชการ/สถานประกอบการ/เอกชน/สถานศึกษา - ดำเนินงาน City RTI - ประชาสัมพันธ์สื่อสาธารณะและสถานการณ์ผ่านสื่อทุกรูปแบบ
กิจกรรมหลัก	ระบบข้อมูล - พัฒนาข้อมูลและระบบสารสนเทศผ่านระบบ IT คุณภาพ ให้ครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง รวดเร็ว - จัดตั้งศูนย์ข้อมูลให้ได้มาตรฐานผ่านระบบ TEA Unit - มีโครงสร้างการบริหาร มีผู้รับผิดชอบงานชัดเจน - จัดทำฐานข้อมูล data set (IS online , PHER , ITEM , 43 แฟ้ม) - มีการรายงานและวิเคราะห์ข้อมูลในการใช้ประโยชน์ข้อมูล มีการกำกับและติดตาม ไตรมาส 3 - กิจกรรม Trauma สัญจร - ผู้วิกฤตฉุกเฉิน(สีแดง)มาโดยระบบ EMS ร้อยละ 60 - อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ป้องกันได้ PS>0.75. <1% - มีศูนย์ข้อมูลที่มีคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลได้รวดเร็ว - ลดความแออัดของผู้ป่วยER ให้10% - ER ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ลดผู้ป่วยเสียชีวิตร้อยละ30 - กิจกรรม Trauma สัญจร - Monitorตัวชี้วัดรับแผนตามสถิติข้อมูล ไตรมาส 4 - ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(สีแดง) มาโดยระบบ EMS > ร้อยละ 60 - อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (สีแดง) ภายใน 24 ชั่วโมง (A,S,M1) ไม่เกินร้อยละ 10 - อัตราการรอดชีวิตผู้ป่วย OHCA มี ROSC>20 นาที > ร้อยละ30 - ผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต(สีแดง) ได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน ER Pass to OR ภายใน 60 นาที > ร้อยละ 50 - อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ป้องกันได้ PS>0.75<ร้อยละ 1 - อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย TBI < ร้อยละ 20 - อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน < 18 คนต่อแสนประชากร
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 - สื่อสารนโยบาย SP ECS and Trauma ให้ผู้เกี่ยวข้อง - ชี้แจงแนวทางการประเมิน ER คุณภาพตาม 12 องค์ประกอบ - พัฒนาศักยภาพบุคลากร EMS ทุกระดับ - วิเคราะห์และวิเคราะห์จัดทำแผนรองรับความเสี่ยงความพร้อมแห่งและวิเคราะห์จัดทำแผนรองรับความเสี่ยงความพร้อมแห่ง จัดตั้งศูนย์ข้อมูล TEA Unit - สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ER 2 P Safety - จัดทำแผนแม่บท บูรณาการระบบการรักษายาบาลฉุกเฉิน สัญจร รพ. เครือข่ายในจังหวัด ไตรมาส 2 - พัฒนาคุณภาพ EMS และขยายความครอบคลุมทุกพื้นที่ พัฒนาศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ - พัฒนามาตรฐานบริการห้องฉุกเฉินตามStandard of care - พัฒนาคุณภาพER และลดความแออัด - การเชื่อมต่อระบบ Fast track STEMI ,Stroke ,Sepsis, Trauma - เชื่อมระบบการเข้าถึงบริการและส่งต่ออย่างรวดเร็ว - การจัดการระบบและเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัย - กิจกรรม Trauma สัญจร - Monitorตัวชี้วัดรับแผนตามสถิติข้อมูล

ตัวชี้วัดที่1	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมงที่ Admit จาก ER ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป																															
หน่วยวัด	ร้อยละ																															
น้ำหนัก	น้อยกว่าร้อยละ 12																															
คำอธิบาย	ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน หมายถึง ผู้มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉินและได้รับการคัดแยกเป็น Triage Level 1 การเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง หมายถึง นับจากเวลาที่ผู้ป่วยมาห้องฉุกเฉินถึงเวลาที่ผู้ป่วยเสียชีวิต(Door to Death) ภายใน 24 ชั่วโมง ซึ่งรวมถึงการเสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน																															
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน สีแดงที่เข้ามารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน																															
เป้าหมาย	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมงที่ Admit จากห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 น้อยกว่าร้อยละ 12																															
วิธีการประเมิน	จัดทำสถิติบริการห้องฉุกเฉินแยกตามระดับการคัดแยกและรวบรวมข้อมูลการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ Admit จากห้องฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมงจากเวชระเบียนของ โรงพยาบาล(HIS)																															
ระยะเวลาประเมิน	รอบที่ 1 ตุลาคม 2561 –มกราคม 2562 รอบที่ 2 ตุลาคม 2561 –มีนาคม 2562 รอบที่ 3 ตุลาคม 2561 –มิถุนายน 2562 รอบที่ 4 ตุลาคม 2561 – กันยายน 2562																															
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(สีแดง) ที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงที่ Admit จากER																															
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(สีแดง)ทั้งหมด																															
สูตรคำนวณ	(A/B) × 100																															
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ</th></tr><tr><th>2559</th><th>2560</th><th>2561</th></tr><tr><td>การเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมง</td><td>ร้อยละ</td><td>NA</td><td>NA</td><td>1.56</td></tr></table> <table><tr><th>จังหวัด</th><th>การเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมงปี 2561(ร้อยละ)</th></tr><tr><td>อุดรธานี</td><td>0.56</td></tr><tr><td>หนองบัวลำภู</td><td>1.96</td></tr><tr><td>เลย</td><td>1.70</td></tr><tr><td>หนองคาย</td><td>1.6</td></tr><tr><td>สกลนคร</td><td>5.31</td></tr><tr><td>นครพนม</td><td>1.39</td></tr></table>					ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			2559	2560	2561	การเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมง	ร้อยละ	NA	NA	1.56	จังหวัด	การเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมงปี 2561(ร้อยละ)	อุดรธานี	0.56	หนองบัวลำภู	1.96	เลย	1.70	หนองคาย	1.6	สกลนคร	5.31	นครพนม	1.39
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ																														
		2559	2560	2561																												
การเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมง	ร้อยละ	NA	NA	1.56																												
จังหวัด	การเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมงปี 2561(ร้อยละ)																															
อุดรธานี	0.56																															
หนองบัวลำภู	1.96																															
เลย	1.70																															
หนองคาย	1.6																															
สกลนคร	5.31																															
นครพนม	1.39																															

	บึงกาฬ	0.62	
	รวมเขต	1.56	
ผู้รับผิดชอบ	1. นพ.นิพนธ์ ทองบ่อ	โทร. 089-620-5009	
	หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ร.พ.อุดรธานี		
	2.นพ.เอกภักดิ์ ระหว่างบ้าน	โทร. 085-051-9112	
	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ร.พ.อุดรธานี		
	3. นางมะลิสา โรจนหิรัญย์	โทร. 086-222-9872	
	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินร.พ.อุดรธานี		

ตัวชี้วัดที่2	อัตราผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต(สีแดง) และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด สามารถเข้าห้องผ่าตัด (ER pass to OR) ภายใน 60 นาที				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
น้ำหนัก	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60				
คำอธิบาย	ผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต(สีแดง) หมายถึง ผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงในระบบช่องทางด่วน(Fast Track Trauma) ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดรักษาอย่างทันท่วงทีเพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรืออาการที่รุนแรงขึ้น ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดฉุกเฉิน ดังนี้ 1. Penetrating of Blunt abdominal injury with shock 2. Massive heamothorax with shock 3. Epidural or Subdural heamatoma with Brain Herniation 4. Cardiac temponade (Penetrating injury) 5. Penetrating neck injury with Active Bleeding 6. Severe Maxillofacial injury with Active Bleeding 7. Severe Fx. Pelvis with Shock (External fixation or pelvic bone) 8. Penetrating wound of femoral or Axillary artery with Active Bleeding 9. Epidural or Subdural heamatoma with Brain Herniation ER Pass to OR ภายใน 60 นาที หมายถึง ผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต(สีแดง) ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดฉุกเฉิน สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ ภายใน 60 นาที นับตั้งแต่เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต(สีแดง) และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ของโรงพยาบาลระดับ A,S ,M1				
เป้าหมาย	อัตราผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต(สีแดง) และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด สามารถเข้าห้องผ่าตัด (ER pass to OR) ภายใน 60 นาที มากกว่าร้อยละ 60				
วิธีการประเมิน	ข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS) ตามรายงานตารางที่ 46 และจากเวชระเบียนของ โรงพยาบาล(HIS)				
ระยะเวลาประเมิน	รอบที่ 1 ตุลาคม 2561 –มกราคม 2562 รอบที่ 2 ตุลาคม 2561 –มีนาคม 2562 รอบที่ 3 ตุลาคม 2561 –มิถุนายน 2562 รอบที่ 4 ตุลาคม 2561 – กันยายน 2562				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต(สีแดง) ที่มีข้อบ่งชี้ในการเข้าผ่าตัดฉุกเฉินสามารถเข้ารับการผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บที่มีข้อบ่งชี้ในการเข้าผ่าตัดฉุกเฉิน ทั้งหมด				
สูตรคำนวณ	(A/B) × 100				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน		
			ปีงบประมาณ		
			2559	2560	2561
	ผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต(สีแดง) ได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน ER Pass to OR ภายใน 60 นาที	ร้อยละ			45.75
เอกสารอ้างอิง					
ผู้รับผิดชอบ	1. นพ.นิพนธ์ ทองบ่อ โทร. 089-620-5009 หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ร.พ.อุดรธานี				

	2.นพ.เอกภักดิ์ ระหว่างบ้าน โทร. 085-051-9112 กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ร.พ.อุดรธานี 3. นางมะลิสา โรจนศิริพันธ์ โทร. 086-222-9872 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร.พ.อุดรธานี																
ตัวชี้วัดที่3	อัตราการรอดชีวิตผู้ป่วย OHCA ที่มี ROSC นานมากกว่า 20 นาที																
หน่วยวัด	ร้อยละ																
น้ำหนัก	มากกว่าร้อยละ 30																
คำอธิบาย	OHCA: Out-of-Hospital Cardiac Arrest (ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันนอกโรงพยาบาล) วินิจฉัยโดยบุคลากรทางการแพทย์ตั้งแต่ นักกู้ชีพขึ้นไป (ได้แก่ อาสากู้ชีพ เวชกรฉุกเฉิน พยาบาล แพทย์ เป็นต้น) ROSC : Return of Spontaneous Circulation ภาวะที่ได้รับการฟื้นคืนชีพ จนมีการไหลเวียนเลือดได้เอง สามารถคลำชีพจรได้ และวัดความดันโลหิตได้																
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันนอกโรงพยาบาล																
เป้าหมาย	อัตราการรอดชีวิตผู้ป่วย OHCA ที่มี ROSC นานมากกว่า20 นาที มากกว่าร้อยละ 30																
วิธีการประเมินผล	ผู้รับผิดชอบในห้องฉุกเฉิน หรือTrauma and Emergency Administration Unit (TEA unit) ของโรงพยาบาลตั้งแต่ F2 ขึ้นไป เก็บรวบรวมข้อมูลทุกเดือน																
ระยะเวลาประเมิน	รอบที่ 1 ตุลาคม 2561-มกราคม 2562 รอบที่ 2 ตุลาคม 2561-มีนาคม 2562 รอบที่ 3 ตุลาคม 2561-มิถุนายน 2562 รอบที่ 4 ตุลาคม 2561- กันยายน 2562																
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันนอกโรงพยาบาลที่ได้รับการฟื้นคืนชีพ จนผู้ป่วยรู้สึกตัวและมีสัญญาณชีพคืนมานานมากกว่า 20 นาที																
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนผู้ป่วยผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันนอกโรงพยาบาล ไม่รวมผู้ป่วยที่หัวใจหยุดเต้นขณะ refer																
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ</th></tr> <tr> <th>2559</th><th>2560</th><th>2561</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>การรอดชีวิตผู้ป่วย OHCA ที่มี ROSC นานมากกว่า20 นาที</td><td>ร้อยละ</td><td>NA</td><td>NA</td><td>32.55</td></tr> </tbody> </table>				ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			2559	2560	2561	การรอดชีวิตผู้ป่วย OHCA ที่มี ROSC นานมากกว่า20 นาที	ร้อยละ	NA	NA	32.55
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ															
		2559	2560	2561													
การรอดชีวิตผู้ป่วย OHCA ที่มี ROSC นานมากกว่า20 นาที	ร้อยละ	NA	NA	32.55													

	จังหวัด	การรอดชีวิตผู้ป่วย OHCA ที่มี ROSC นาน มากกว่า20 นาที ปี 2561 (ร้อยละ)
	อุดรธานี	45.46
	หนองบัวลำภู	36.19
	เลย	27.72
	หนองคาย	32.88
	สกลนคร	27.4
	นครพนม	32.69
	บึงกาฬ	25.52
	รวมเขต	32.55
เอกสารอ้างอิง		
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	1. นพ.นิพนธ์ ทองบ่อ	โทร. 089-620-5009
	หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ร.พ.อุดรธานี	
	2.นพ.เอกภักดิ์ ระหว่างบ้าน	โทร. 085-051-9112
	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ร.พ.อุดรธานี	
	3. นางมะลิสา โรจนหิรัญย์	โทร. 086-222-9872
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร.พ.อุดรธานี		

ตัวชี้วัดที่4	อัตราการตายของผู้ป่วย ที่มีค่าโอกาสรอดชีวิต (PS score) >0.75																																			
หน่วยวัด	ร้อยละ																																			
น้ำหนัก	น้อยกว่าร้อยละ 1																																			
คำอธิบาย	ค่าโอกาสรอดชีวิต(PS) หมายถึง การพิจารณาข้อมูลของผู้บาดเจ็บ โดยอาศัยวิธีของ TRISS Methodology โดยใช้ค่า Probability of Survival(Ps) ซึ่งคำนวณจากตัวแปรที่สำคัญ คือ Glasgow coma score (GSC) ความดันโลหิตค่าซิสโตลิก(Systolic BP) อัตราการหายใจ อายุของผู้บาดเจ็บ กลไกการบาดเจ็บ ตำแหน่งที่มีการบาดเจ็บ(Body region) และระดับความรุนแรง(Abbreviated injury scale)																																			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่มีค่า Ps Score 0.75 -1 ที่มารับการรักษา ในโรงพยาบาล																																			
เป้าหมาย	1.อัตราการตายของผู้ป่วย ที่มีค่าโอกาสรอดชีวิต (PS score) >0.75 น้อยกว่า 1% 2.อัตราการหา Root cause analysis ในผู้ป่วยเสียชีวิต ที่(PS score >0.75 ไม่ต่ำกว่า 100%																																			
วิธีการประเมินผล	รายงาน จากแบบรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (ตารางที่ 36เงื่อนไข staer=7)																																			
ระยะเวลาประเมิน	รอบที่ 1 ตุลาคม 2561-มกราคม 2562 รอบที่ 2 ตุลาคม 2561-มีนาคม 2562 รอบที่ 3 ตุลาคม 2561-มิถุนายน 2562 รอบที่ 4 ตุลาคม 2561- กันยายน 2562																																			
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนผู้ป่วย PS score 0.75-1 ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทุกระดับ																																			
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนผู้ป่วย PS score 0.75-1 ในโรงพยาบาลทุกระดับ																																			
รายการข้อมูล 3	C: จำนวนผู้ป่วย PS score 0.75-1 ที่เสียชีวิตและได้รับการทำ RCA ในโรงพยาบาลทุกระดับ																																			
รายการข้อมูล 4	D: จำนวนผู้ป่วย PS score 0.75-1 ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทุกระดับ																																			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1.(A/B) x 100																																			
	2(C/D) x 100																																			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ</th></tr><tr><th>2559</th><th>2560</th><th>2561</th></tr><tr><td>การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ป้องกันได้ ที่มีค่าโอกาสรอดชีวิต (PS) >0.75 น้อยกว่า 1%</td><td>ร้อยละ</td><td>NA</td><td>NA</td><td>0.75</td></tr></table> <table><tr><th>จังหวัด</th><td>การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ป้องกันได้ ที่มีค่าโอกาสรอดชีวิต (PS) >0.75 ปี61(ร้อยละ)</td></tr><tr><td>อุดรธานี</td><td>0.94</td></tr><tr><td>หนองบัวลำภู</td><td>0.52</td></tr><tr><td>เลย</td><td>1.11</td></tr><tr><td>หนองคาย</td><td>0.93</td></tr><tr><td>สกลนคร</td><td>0.31</td></tr><tr><td>นครพนม</td><td>0</td></tr><tr><td>บึงกาฬ</td><td>0</td></tr><tr><td>รวมเขต</td><td>0.75</td></tr></table>					ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			2559	2560	2561	การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ป้องกันได้ ที่มีค่าโอกาสรอดชีวิต (PS) >0.75 น้อยกว่า 1%	ร้อยละ	NA	NA	0.75	จังหวัด	การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ป้องกันได้ ที่มีค่าโอกาสรอดชีวิต (PS) >0.75 ปี61(ร้อยละ)	อุดรธานี	0.94	หนองบัวลำภู	0.52	เลย	1.11	หนองคาย	0.93	สกลนคร	0.31	นครพนม	0	บึงกาฬ	0	รวมเขต	0.75
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ																																		
		2559	2560	2561																																
การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ป้องกันได้ ที่มีค่าโอกาสรอดชีวิต (PS) >0.75 น้อยกว่า 1%	ร้อยละ	NA	NA	0.75																																
จังหวัด	การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ป้องกันได้ ที่มีค่าโอกาสรอดชีวิต (PS) >0.75 ปี61(ร้อยละ)																																			
อุดรธานี	0.94																																			
หนองบัวลำภู	0.52																																			
เลย	1.11																																			
หนองคาย	0.93																																			
สกลนคร	0.31																																			
นครพนม	0																																			
บึงกาฬ	0																																			
รวมเขต	0.75																																			

เอกสารอ้างอิง	
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	1. นพ.นิพนธ์ ทองบ่อ โทร. 089-620-5009 หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ร.พ.อุดรธานี 2. นพ.เอกภักดิ์ ระหว่างบ้าน โทร. 085-051-9112 กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ร.พ.อุดรธานี 3. นางมะลิสา โรจนหิรัญย์ โทร. 086-222-9872

ตัวชี้วัดที่5	ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินมาโดยระบบ EMS																																			
หน่วยวัด	ร้อยละ																																			
น้ำหนัก	มากกว่าร้อยละ 60																																			
คำอธิบาย	เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน หมายถึง ผู้มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉินและได้รับการคัดแยกเป็น Triage Level 1 Emergency Medical Services (EMS) หมายถึง การให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ โดยมีบุคลากรที่มีความรู้ ออกปฏิบัติการพร้อมรถพยาบาลที่มีเครื่องมือ ในการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานและขั้นสูง หลังการรักษาแล้ว มีการนำส่ง รพ. โดยมีการประสานงานอย่างเป็นระบบ																																			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(สีแดง) ที่เข้ามาได้รับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน (ไม่รวมผู้ป่วยที่มาโดยการrefer)																																			
เป้าหมาย	ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(สีแดง) มาโดยระบบ EMSมากกว่าร้อยละ 60																																			
วิธีการประเมินผล	ผู้รับผิดชอบในห้องฉุกเฉินเก็บรวบรวมข้อมูล																																			
ระยะเวลาประเมิน	รอบที่ 1 ตุลาคม 2561-มกราคม 2562 รอบที่ 2 ตุลาคม 2561-มีนาคม 2562 รอบที่ 3 ตุลาคม 2561-มิถุนายน 2562 รอบที่ 4 ตุลาคม 2561- กันยายน 2562																																			
รายการข้อมูล 1	A : จำนวน ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(สีแดง) มาโดยระบบ EMS																																			
รายการข้อมูล 2	B : จำนวน ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(สีแดง) ไม่รวมผู้ป่วยที่referมา																																			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100																																			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ</th></tr><tr><th>2559</th><th>2560</th><th>2561</th></tr><tr><td>ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(สีแดง) มาโดยระบบ EMS</td><td>ร้อยละ</td><td>NA</td><td>NA</td><td>24.46</td></tr></table> <table><tr><th>จังหวัด</th><th>ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(สีแดง) มาโดยระบบ EMS ปี61(ร้อยละ)</th></tr><tr><td>อุดรธานี</td><td>31.45</td></tr><tr><td>หนองบัวลำภู</td><td>16.49</td></tr><tr><td>เลย</td><td>18.92</td></tr><tr><td>หนองคาย</td><td>28.39</td></tr><tr><td>สกลนคร</td><td>29.36</td></tr><tr><td>นครพนม</td><td>35.32</td></tr><tr><td>บึงกาฬ</td><td>11.3</td></tr><tr><td>รวมเขต</td><td>24.46</td></tr></table>					ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			2559	2560	2561	ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(สีแดง) มาโดยระบบ EMS	ร้อยละ	NA	NA	24.46	จังหวัด	ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(สีแดง) มาโดยระบบ EMS ปี61(ร้อยละ)	อุดรธานี	31.45	หนองบัวลำภู	16.49	เลย	18.92	หนองคาย	28.39	สกลนคร	29.36	นครพนม	35.32	บึงกาฬ	11.3	รวมเขต	24.46
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ																																		
		2559	2560	2561																																
ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(สีแดง) มาโดยระบบ EMS	ร้อยละ	NA	NA	24.46																																
จังหวัด	ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(สีแดง) มาโดยระบบ EMS ปี61(ร้อยละ)																																			
อุดรธานี	31.45																																			
หนองบัวลำภู	16.49																																			
เลย	18.92																																			
หนองคาย	28.39																																			
สกลนคร	29.36																																			
นครพนม	35.32																																			
บึงกาฬ	11.3																																			
รวมเขต	24.46																																			

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="644 208 1168 259">1. นพ.นิพนธ์ ทองบ่อ</td><td data-bbox="1168 208 1543 259">โทร. 089-620-5009</td></tr> <tr> <td data-bbox="644 259 1168 311">หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ร.พ.อุดรธานี</td><td data-bbox="1168 259 1543 311"></td></tr> <tr> <td data-bbox="644 311 1168 362">2. นพ.เอกภักดิ์ ระหว่างบ้าน</td><td data-bbox="1168 311 1543 362">โทร. 085-051-9112</td></tr> <tr> <td data-bbox="644 362 1168 414">กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ร.พ.อุดรธานี</td><td data-bbox="1168 362 1543 414"></td></tr> <tr> <td data-bbox="644 414 1168 465">3. นางมะลิสา โรจนศิริณย์</td><td data-bbox="1168 414 1543 465">โทร. 086-222-9872</td></tr> <tr> <td data-bbox="644 465 1168 517">กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</td><td data-bbox="1168 465 1543 517"></td></tr> <tr> <td data-bbox="644 517 1168 568">ร.พ.อุดรธานี</td><td data-bbox="1168 517 1543 568"></td></tr> </table>	1. นพ.นิพนธ์ ทองบ่อ	โทร. 089-620-5009	หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ร.พ.อุดรธานี		2. นพ.เอกภักดิ์ ระหว่างบ้าน	โทร. 085-051-9112	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ร.พ.อุดรธานี		3. นางมะลิสา โรจนศิริณย์	โทร. 086-222-9872	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		ร.พ.อุดรธานี	
1. นพ.นิพนธ์ ทองบ่อ	โทร. 089-620-5009														
หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ร.พ.อุดรธานี															
2. นพ.เอกภักดิ์ ระหว่างบ้าน	โทร. 085-051-9112														
กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ร.พ.อุดรธานี															
3. นางมะลิสา โรจนศิริณย์	โทร. 086-222-9872														
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน															
ร.พ.อุดรธานี															

ตัวชี้วัดที่ 6	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บ severe TBI			
หน่วยวัด	ร้อยละ			
น้ำหนัก	น้อยกว่าร้อยละ 20			
คำอธิบาย	การบาดเจ็บ severe Traumatic Brain Injury หมายถึงการเปลี่ยนแปลงหน้าที่การทำงานของสมอง หรือเกิดพยาธิสภาพของสมองจากแรงกระทำภายนอก ทั้งนี้ไม่รวมบาดแผลบริเวณใบหน้า กระดูกใบหน้าแตกหรือบาดเจ็บภายนอกอื่นๆ ตาม ICD รหัส S06.1-S06.9 และใส่ท่อช่วยหายใจ(ICD 9 procedure 96.0,96.04,96.05) การใช้เครื่องช่วยหายใจ (ICD 9 procedure96.7)หรืออยู่ในภาวะโคม่า (ICD 10 R40.243)			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยบาดเจ็บ severe TBI			
เป้าหมาย	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บ severe TBI น้อยกว่าร้อยละ 20			
วิธีการประเมิน	เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บS ตารางที่ 46 จาก 43 แห่ง หรือ เวชระเบียนของโรงพยาบาล(HIS)			
ระยะเวลาประเมิน	รอบที่ 1 ตุลาคม 2561-มกราคม 2562 รอบที่ 2 ตุลาคม 2561-มีนาคม 2562 รอบที่ 3 ตุลาคม 2561-มิถุนายน 2562 รอบที่ 4 ตุลาคม 2561- กันยายน 2562			
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตจาก severe TBI ตาม ICD รหัส S06.1-S06.9 และใส่ท่อช่วยหายใจ(ICD 9 procedure 96.0,96.04,96.05) การใช้เครื่องช่วยหายใจ (ICD 9 procedure96.7)หรืออยู่ในภาวะโคม่า (ICD 10 R40.243)			
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนผู้ป่วย severe TBI ทั้งหมด ตาม ICD รหัส S06.1-S06.9 และใส่ท่อช่วยหายใจ(ICD 9 procedure 96.0,96.04,96.05) การใช้เครื่องช่วยหายใจ (ICD 9 procedure96.7)หรืออยู่ในภาวะโคม่า (ICD 10 R40.243)			
สูตรคำนวณ	$(A/B) \times 100$			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ	
			2559	2560
	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บ severe TBI	ร้อยละ		10.76
	จังหวัด	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บ severe TBI ปี 2561		
	อุดรธานี	7.77		
	หนองบัวลำภู	36.95		
	เลย	2.76		
	หนองคาย	16.15		
	สกลนคร	37.93		
	นครพนม	63.36		
	บึงกาฬ	NA		
	รวมเขต	10.76		

เอกสารอ้างอิง	
ผู้รับผิดชอบ	1. นพ.นิพนธ์ ทองบ่อ โทร. 089-620-5009 หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ร.พ.อุดรธานี 2. นพ.เอกภักดิ์ ระหว่างบ้าน โทร. 085-051-9112 กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ร.พ.อุดรธานี 3. นางมะลิสา โรจนหิรัญย์ โทร. 086-222-9872 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร.พ.อุดรธานี

Action Plan ระยะ 1 ปี (พ.ศ.2562) ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข						
Service Excellence แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โครงการ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและการรักษารักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลและระบบส่งต่อ						
ระยะดำเนินการ		2562				
เป้าหมาย(Goal)		1. เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลฉุกเฉิน อย่างครบวงจร ให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ 2. เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตที่ป้องกันได้ของกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บที่ได้รับการรักษาภายในโรงพยาบาล และเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ				
ตัวชี้วัด (KPI)		(1) ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(สีแดง) มาโดยระบบ EMS > ร้อยละ 60 (2) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (สีแดง) ภายใน 24 ชั่วโมง (A,S,M1) ไม่เกินร้อยละ 10 (3) อัตราการรอดชีวิตผู้ป่วย OHCA มี ROSC>20 นาที > ร้อยละ30 (4) ผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต(สีแดง) ได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน ER Pass to OR ภายใน 60 นาที > ร้อยละ 50 (5) อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ป้องกันได้ PS>0.75 < ร้อยละ 1 (6) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย TBI < ร้อยละ 20 (7) อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน <18 คนต่อ แสนปชก				
ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันbaseline		ข้อมูลการดำเนินงาน ECS เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2561 (1) ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(สีแดง) มาโดยระบบ EMS ร้อยละ 24.46 (2) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (สีแดง) ภายใน 24 ชั่วโมง (A,S,M1) ร้อยละ 1.56 (3) อัตราการรอดชีวิตผู้ป่วย OHCA มี ROSC>20 นาที ร้อยละ 32.55 (4) ผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต(สีแดง) ได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน ER Pass to OR ภายใน 60 นาที ร้อยละ 45.75 (5) อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ป้องกันได้ PS>0.75 ร้อยละ 0.75 (6) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย TBI ร้อยละ 10.76				
มาตรการ	1.กิจกรรมที่จะให้บริการ	2. การพัฒนาบุคลากร	3. ระบบข้อมูลสารสนเทศ (IT)	4. ยา เวชภัณฑ์ และ อุปกรณ์	5. งบประมาณในการดำเนินงาน	6. นโยบายและกลยุทธ์หลักในการดำเนินการ
6 Building Blocks	Service Delivery	Health Workforce	(IT)	Drug & Equipment	Financing	Governance
	1. ER Service E1- Triage E2- Resuscitation E3- FastTrack E4- Mass Casualty Incident Special service S1- Pediatric Emergency S2- Ob-Gyn Emergency S3- Mental Health Emergency S4- Toxicologic Emergency S5- Geriatric Emergency S6- Observational Unit	- มีแพทย์ EP ประจำ ER ใน รพ.ระดับ A,S,M1 อย่างน้อย 8 ชั่วโมง - มีแพทย์เวรประจำ ER ตลอด 24 ชั่วโมง - รพ.ระดับ A จัดระบบบริการเชี่ยวชาญเฉพาะทางอุบัติเหตุ ระดับ 1,2 - อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ ER อย่างน้อย 80% FTE - พยาบาลวิชาชีพอบรมหลักสูตร ENP อย่างน้อยปีละ 2 คน/ รพ. ระดับ A,S ,M1	- การใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูลทะเบียนผู้ป่วย ER ฐานข้อมูลการลงทะเบียนผู้ป่วย ER - โปรแกรมเฝ้าระวังการบาดเจ็บ IS , PHER ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม - การสอบสวนการเกิดอุบัติเหตุทางถนน - ฐานข้อมูลการบริหารจัดการความเสี่ยงทางคลินิก RM การทบทวนการรักษา	1. อุปกรณ์ช่วยชีวิตในห้องฉุกเฉิน ได้แก่ - Defibrillator - Respirator - Ultrasound - Infusiom Pump - ชุดผ่าตัดเล็ก - เครื่องติดตามการทำงานสัญญาณชีพ หัวใจ - เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ - เครื่องถ่ายเอกซเรย์แบบเคลื่อนที่ 2. รถพยาบาล Refer แยกจาก รถพยาบาล EMS	งบจังหวัด / เขต / ส่วนกลาง	- จัดสรรงบประมาณตามแผน - สนับสนุนอัตราค่าแพทย์พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

มาตรการ 6 Building Blocks	1.กิจกรรมที่จะให้บริการ Service Delivery	2. การพัฒนาบุคลากร Health Workforce	3. ระบบข้อมูลสารสนเทศ (IT)	4. ยาเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ Drug & Equipment	5. งบประมาณในการ ดำเนินการ Financing	6. นโยบายและกลยุทธ์หลัก ในการดำเนินการ Governance
มาตรการ 6 Building Blocks	2. Trauma Service T1 : บริการผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บ T2 : บริการดูแลรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ (Multiple Injury) T3 : ป้องกันและควบคุมจุดเสี่ยงต่ออุบัติเหตุทางถนน T4 : T5 : บริการช่องทางด่วน (Fast Track) ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จาก ER ไปยัง OR T6 : บริการหน่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก (Burn Unit) T7 : บริการ Trauma & Emergency Admin Unit (TEA Unit)	- การฝึกอบรมการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บขั้นสูง - การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ (ทั่วไป) - การฝึกอบรมหลักสูตรการบริหารจัดการสาธารณภัย MERT , Mini MERT		3. ห้องผ่าตัดฉุกเฉิน 4. ICU 5. Ward		