

สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ตัวชี้วัดที่ (ตัวชี้วัดหลัก)	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12 (Trauma<12%, Non- trauma<12%)				
คำอธิบาย	ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน หมายถึง ผู้มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉินและได้รับการคัดแยกเป็น Triage Level 1 การเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง หมายถึง นับจากเวลาที่ผู้ป่วยมาห้องฉุกเฉินถึงเวลาที่ผู้ป่วยเสียชีวิต(Door to Death) ภายใน 24 ชั่วโมง ที่ Admit จากห้องฉุกเฉิน และรวมถึงการเสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
น้ำหนัก					
เป้าหมาย	น้อยกว่าร้อยละ 12				
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลระดับ A ,S, M1				
เป้าหมาย	น้อยกว่าร้อยละ 12				
วิธีการประเมิน	ผู้รับผิดชอบในห้องฉุกเฉิน จัดทำสถิติบริการห้องฉุกเฉินแยกตามระดับการคัดแยกและรวบรวมข้อมูลการ เสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ Admit จากห้องฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมงจากเวชระเบียนของ โรงพยาบาล(HIS)				
ระยะเวลาประเมิน	รอบที่ 1 ตุลาคม 2562 – ธันวาคม 2563 รอบที่ 2 ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563 รอบที่ 3 ตุลาคม 2562 – มิถุนายน 2563 รอบที่ 4 ตุลาคม 2562 – กันยายน 2563				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(Triage Level 1) ที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงที่ Admit จากER				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(Triage Level 1)ทั้งหมด				
สูตรคำนวณ	(A/B) × 100				
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ	
				2561	2562
	การเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง		ร้อยละ	1.56	7.29
	จังหวัด		การเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมงปี 2562(ร้อยละ)		
	อุดรธานี		4.95		
	หนองบัวลำภู		17.56		

	เลย	10.46
	หนองคาย	3.91
	สกลนคร	4.78
	นครพนม	8.83
	บึงกาฬ	0.57
	รวมเขต	7.29
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	

ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดรอง)	อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
น้ำหนัก					
คำอธิบาย	ผู้ป่วย trauma triage level 1 หมายถึง ผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงในระบบช่องทางด่วน(Fast Track Trauma) ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดรักษาอย่างทันท่วงทีเพื่อป้องกันการเสียชีวิต หรืออาการที่รุนแรงขึ้น ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดฉุกเฉิน ดังนี้ 1. Penetrating of Blunt abdominal injury with shock 2. Massive hemothorax with shock 3. Epidural or Subdural hematoma with Brain Herniation 4. Cardiac tamponade (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 hematoma <u>with Brain Herniation</u> ER Pass to OR ภายใน 60 นาที หมายถึง ผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต(สีแดง) ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดฉุกเฉิน สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ ภายใน 60 นาที นับตั้งแต่เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน				
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลระดับ A,S ,M1				
เป้าหมาย	มากกว่าร้อยละ 60				
วิธีการประเมิน	ข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS) ตามรายงานตารางที่ 46 และจากเวชระเบียนของ โรงพยาบาล(HIS)				
ระยะเวลาประเมิน	รอบที่ 1 ตุลาคม 2562 – ธันวาคม 2563 รอบที่ 2 ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563 รอบที่ 3 ตุลาคม 2562 – มิถุนายน 2563 รอบที่ 4 ตุลาคม 2562 – กันยายน 2563				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วย trauma triage level 1 ที่มีข้อบ่งชี้ในการเข้าผ่าตัดฉุกเฉิน สามารถได้รับการผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วย trauma triage level 1 มีข้อบ่งชี้ในการเข้าผ่าตัดฉุกเฉิน ทั้งหมด				
สูตรคำนวณ	$(A/B) \times 100$				
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
			2561	2562	2563
	ผู้ป่วยจำนวนผู้ป่วย trauma triage level 1 ได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน ภายใน 60 นาที	ร้อยละ	48.29	60.93	
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				

ตัวชี้วัดรอง	อัตราการตายของผู้ป่วย ที่มีค่าโอกาสรอดชีวิต (PS score) >0.75 อัตราการทำ Root cause analysis ในผู้ป่วยเสียชีวิต ที่PS 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	โรงพยาบาล A,S,M1					
เป้าหมาย	1.อัตราการตายของผู้ป่วย ที่มีค่าโอกาสรอดชีวิต (PS score) >0.75 น้อยกว่า 1% 2.อัตราการทำ Root cause analysis ในผู้ป่วยเสียชีวิต ที่(PS score >0.75 ไม่ต่ำกว่า 100%					
วิธีการประเมินผล	รายงาน จากแบบรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (ตารางที่ 36เงื่อนไข staer=7)					
ระยะเวลาประเมิน	รอบที่ 1 ตุลาคม 2562 – ธันวาคม 2563 รอบที่ 2 ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563 รอบที่ 3 ตุลาคม 2562 – มิถุนายน 2563 รอบที่ 4 ตุลาคม 2562 – กันยายน 2563					
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	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			
			2561	2562	2563	
	การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ป้องกันได้ ที่มีค่าโอกาสรอดชีวิต (PS) >0.75 น้อยกว่า 1%		ร้อยละ	0.56	0.18	
	อัตราการทำ Root cause analysis ในผู้ป่วยเสียชีวิต ที่PS score >0.75		ร้อยละ	NA	69.82	
	จังหวัด		การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ป้องกันได้ ที่มีค่าโอกาสรอดชีวิต (PS) >0.75 ปี62 (ร้อยละ)			
	อุดรธานี		0.94			
	หนองบัวลำภู		0.52			
	เลย		1.11			
	หนองคาย		0.93			
	สกลนคร		0.31			

	นครพนม	0
	บึงกาฬ	0
	รวมเขต	0.75
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 โรจนศิริพันธ์ โทร. 086-222-9872	

ตัวชี้วัดรอง	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บ severe TBI
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	
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 procedure 96.7)หรืออยู่ในภาวะโคม่า (ICD 10 R40.243)
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลระดับ A,S,M1
เป้าหมาย	น้อยกว่าร้อยละ 45
วิธีการ ประเมิน	เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บIS ตารางที่ 46 จาก 43 แห่ง หรือ เวชระเบียนของโรงพยาบาล(HIS)
ระยะเวลา ประเมิน	รอบที่ 1 ตุลาคม 2562 – ธันวาคม 2563 รอบที่ 2 ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563 รอบที่ 3 ตุลาคม 2562 – มิถุนายน 2563 รอบที่ 4 ตุลาคม 2562 – กันยายน 2563
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 procedure 96.7)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 procedure 96.7)หรืออยู่ในภาวะโคม่า (ICD 10 R40.243)

สูตรคำนวณ	(A/B) x 100				
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
			2561	2562	2563
	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บ severe TBI	ร้อยละ	22.22	24.37	
	จังหวัด	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บ severe TBI ปี 2562			
	อุดรธานี	33.06			
	หนองบัวลำภู	11.2			
	เลย	25.69			
	หนองคาย	17.8			
	สกลนคร	39.51			
	นครพนม	19.53			
	บึงกาฬ	23.81			
	รวมเขต	24.37			
ผู้รับผิดชอบ	1. นพ.นิพันธ์ 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				

ตัวชี้วัด	อัตราของผู้ป่วยTriage level 1,2 ที่มีข้อบ่งชี้การ Admit ได้รับการadmit ภายใน 2 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับA,S,M1																	
หน่วยวัด	ร้อยละ																	
น้ำหนัก	ร้อยละ 60																	
คำอธิบาย	ผู้ป่วยสีแดง (Triage level 1) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต ต้องได้รับการช่วยเหลือทันทีที่มิฉะนั้นอาจทำให้เสียชีวิต สีชมพู(Triage level 2) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการเสี่ยง ชีพ ปวด ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็วรองจากผู้ป่วย Triage level 1 ระยะเวลานับตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับบริการในห้องฉุกเฉินจนถึงAdmit ออกจากห้องฉุกเฉิน																	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลระดับ A S M1																	
เป้าหมาย	ร้อยละ 60																	
วิธีการประเมิน	จัดเก็บข้อมูลสถิติการให้บริการในห้องฉุกเฉิน																	
ระยะเวลาประเมิน	รอบที่ 1 ตุลาคม 2561–ธันวาคม 2561 รอบที่ 2 ตุลาคม 2561–มีนาคม 2562 รอบที่ 3 ตุลาคม 2561–มิถุนายน 2562 รอบที่ 4 ตุลาคม 2561– กันยายน 2562																	
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนผู้ป่วย Triage level 1,2 ที่มีข้อบ่งชี้การ Admit ได้รับการadmit ภายใน 2 ชั่วโมง																	
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนผู้ป่วย Triage level 1,2 ที่ Admit 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>2561</th><th>2562</th><th>2563</th></tr><tr><td>จำนวนผู้ป่วย Triage level 1,2 ที่มีข้อบ่งชี้การ Admit ได้รับการadmit ภายใน 2 ชั่วโมง</td><td>ร้อยละ</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			2561	2562	2563	จำนวนผู้ป่วย Triage level 1,2 ที่มีข้อบ่งชี้การ Admit ได้รับการadmit ภายใน 2 ชั่วโมง	ร้อยละ			
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ																
		2561	2562	2563														
จำนวนผู้ป่วย Triage level 1,2 ที่มีข้อบ่งชี้การ Admit ได้รับการadmit ภายใน 2 ชั่วโมง	ร้อยละ																	
เอกสารอ้างอิง																		
ผู้รับผิดชอบ	<table><tr><td>1. นพ.นิพนธ์ ทองบ่อ</td><td>โทร. 089-620-5009</td><td rowspan="6"></td></tr><tr><td>หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ร.พ.อุดรธานี</td><td></td></tr><tr><td>2.นพ.เอกภักดิ์ ระหว่างบ้าน</td><td>โทร. 085-051-9112</td></tr><tr><td>กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ร.พ.อุดรธานี</td><td></td></tr><tr><td>3. นางมะลิสา โรจนหิรัญย์</td><td>โทร. 086-222-9872</td></tr><tr><td>กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร.พ.อุดรธานี</td><td></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 โรจนหิรัญย์	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 โรจนหิรัญย์	โทร. 086-222-9872																	
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร.พ.อุดรธานี																		

ตัวชี้วัด	อัตราของTEA unitในโรงพยาบาลระดับ A S M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ																	
หน่วยวัด	ร้อยละ																	
น้ำหนัก	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 20																	
คำอธิบาย	TEA unit คือศูนย์บริหารงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นศูนย์ที่มีบทบาทดังต่อไปนี้ • พัฒนา รวบรวม ข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องการระบบ ECS and Trauma System • พัฒนาคูณภาพระบบ ECS and Trauma System • ประสานงานกับเครือข่ายเพื่อพัฒนาระบบ ECS and Trauma System ทั้งด้านการ ป้องกันและการรักษา รวมถึงการฟื้นฟู • ติดตามและประเมินผลการด าเนินงาน																	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลระดับ A S M1																	
เป้าหมาย	อัตราของTEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A S M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ																	
วิธีการประเมิน																		
ระยะเวลาประเมิน	รอบที่ 1 ตุลาคม 2562 – ธันวาคม 2563 รอบที่ 2 ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563 รอบที่ 3 ตุลาคม 2562 – มิถุนายน 2563 รอบที่ 4 ตุลาคม 2562 – กันยายน 2563																	
รายการข้อมูล 1	A :จำนวน TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A S M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ																	
รายการข้อมูล 2	B : จำนวน TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A S M1 ทั้งหมด																	
สูตรคำนวณ	$(A/B) \times 100$																	
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>2561</th><th>2562</th><th>2563</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวน TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A S M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ</td><td>ร้อยละ</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>					ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			2561	2562	2563	จำนวน TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A S M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ	ร้อยละ			
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ																
		2561	2562	2563														
จำนวน TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A S M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ	ร้อยละ																	
ผู้รับผิดชอบ	<table border="1"> <tr> <td>1. นพ.นิพนธ์ ทองบ่อ</td><td>โทร. 089-620-5009</td></tr> <tr> <td>หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ร.พ.อุดรธานี</td><td></td></tr> <tr> <td>2.นพ.เอกภักดิ์ ระหว่างบ้าน</td><td>โทร. 085-051-9112</td></tr> <tr> <td>กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ร.พ.อุดรธานี</td><td></td></tr> <tr> <td>3. นางมะลิสา โรจนศิริพันธ์</td><td>โทร. 086-222-9872</td></tr> <tr> <td>กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร.พ.อุดรธานี</td><td></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 โรจนศิริพันธ์	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 โรจนศิริพันธ์	โทร. 086-222-9872																	
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร.พ.อุดรธานี																		

ตัวชี้วัด	อัตราของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปที่ผ่านมาเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
คำอธิบาย	CS : Emergency Care System (ระบบการรักษายาบาลฉุกเฉิน) หมายถึง ระบบการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพ ที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในภาวะปกติ และ ภาวะภัยสุขภาพด้านต่างๆประกอบด้วย การป้องกันก่อนเกิด (prevention) การดูแล ณ จุดเกิดเหตุ (pre hospital care)ต่อเนื่องถึง การดูแล ณ ห้องฉุกเฉิน (ER) การดูแลรักษาใน โรงพยาบาล (In hospital care) การดูแลเฉพาะทาง (Definitive care) การส่งต่อ (Inter hospital care/ Referral System) รวมถึง การ จัดระบบบริหารกรณีเกิดอุบัติเหตุหมู่ (Mass Casualties Incident) และ การเตรียมแผนรองรับภัยพิบัติ ของ สถานพยาบาล/โรงพยาบาล (Disaster preparedness & Hospital preparedness for Emergency) การเตรียมพร้อมรับภาวะ ฉุกเฉินหมู่ การพัฒนาตัวชี้วัด ECS คุณภาพ ในโรงพยาบาล โดยทั่วไปจะเน้นวัด ใน 3 ส่วน คือ มิติที่ 1 มิติการบริการ และนโยบาย หมายถึง การประเมินผู้อำนวยการและทีมบริหาร เกี่ยวกับนโยบาย การสนับสนุนการพัฒนาระบบรักษายาบาลฉุกเฉิน มิติที่ 2 มิติผู้ให้บริการ จะเน้นในประเด็น ความพร้อมของทรัพยากร ได้แก่ อาคาร สถานที่ บุคลากร ระบบการให้คำปรึกษา การวิเคราะห์ข้อมูล มิติที่ 3 มิติด้านผู้รับบริการคือ เน้นในด้านผลลัพธ์จากการเข้ารับบริการรักษายาบาล โรงพยาบาลที่ผ่านมาเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ หมายถึงมีคะแนนประเมินไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป
เป้าหมาย	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
วิธีการประเมิน	
ระยะเวลาประเมิน	
รายการข้อมูล 1	A: จำนวนโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปที่ผ่านมาเกณฑ์ประเมินECS คุณภาพ
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปทั้งหมด
สูตรคำนวณ	$(A/B) \times 100$

รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วย วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ	
				2561	2562
	อัตราโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปที่ผ่านมาเกณฑ์ประเมินECS คุณภาพ		ร้อยละ	97.37	97.37
	จังหวัด		อัตราโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปที่ผ่านมาเกณฑ์ ประเมินECS คุณภาพ ปี 2561		
	อุดรธานี		94.44		
	หนองบัวลำภู		100		
	เลย		100		
	หนองคาย		100		
	สกลนคร		100		
	นครพนม		100		
	บึงกาฬ		100		
	รวมเขต		97.37		
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				

ตัวชี้วัด ใหม่	ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	
คำอธิบาย	ห้องฉุกเฉินคุณภาพ หมายถึง ห้องฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน อย่างทันเวลา ปลอดภัยและประทับใจ โดยเน้นใน 3 มิติ คือ - พัฒนาระบบบริการที่มีมาตรฐาน - เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน 1.1.1.จัดบริการห้องฉุกเฉินตามเกณฑ์ ER Service Delivery 1.1.2.กำหนดให้ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit อยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน 2-4 ชั่วโมง (ER Target Time 2-4 ชั่วโมง) - เพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน 1.2.1. จัดบริการ OPD นอกเวลาราชการ - พัฒนาระบบสนับสนุนที่มีมาตรฐาน 2.1.พัฒนาอาคารสถานที่ 2.1.1.จัดให้มี Double door with access control 2.1.2. จัดให้มีห้องรอตรวจ (Waiting area/room) 2.1.3. จัดให้มีห้องแยกโรค (Isolation room) 2.2. พัฒนาระบบสารสนเทศ 2.2.1. มีสารสนเทศที่แสดงคิวและสถานะรวมถึงขั้นตอนการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย (Patient Tracking) 2.2.2.เชื่อมโยงข้อมูลด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยพัฒนาระบบ Telemedicineและ Ambulance Operation Center (AOC) 2.2.3.ส่งข้อมูลผู้รับบริการห้องฉุกเฉินทุกราย ผ่านแฟ้ม “ACCIDENT” ในระบบข้อมูล 43 แฟ้ม - การพัฒนาและธำรงรักษากำลังคน 3.1. วางแผนกำลังคนแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (EP) พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (ENP) และนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ (Paramedic)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์
เป้าหมาย	ร้อยละ 80
วิธีการประเมินผล	1. โรงพยาบาลศูนย์(A) มีคณะกรรมการพัฒนาห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลเพื่อทำหน้าที่ 1.1 ประเมิน ER คุณภาพ ตามแบบฟอร์มการประเมินด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล (Hospital Based Emergency Care System) ไม่น้อยกว่าปีละ 1 ครั้งมาวิเคราะห์ผลตอบค่าตัวชี้วัด 1.2 นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล มาสรุป

	เป็นข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ (out put) นำไปสู่การพัฒนา ER คุณภาพ นำข้อมูลจากข้อ 1.1 - 1.2 มาวิเคราะห์เชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงาน ต่อผู้บริหารของโรงพยาบาล และ สสจ. เพื่อนำไปประมวลผลในภาพรวมของจังหวัด นำเสนอ ข้อมูลต่อหน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล					
ระยะเวลาประเมิน	รอบที่ 1 ตุลาคม 2562 – ธันวาคม 2563 รอบที่ 2 ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563 รอบที่ 3 ตุลาคม 2562 – มิถุนายน 2563 รอบที่ 4 ตุลาคม 2562 – กันยายน 2563					
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาล ระดับ A ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินER คุณภาพ					
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาล ระดับ A ทั้งหมด					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100					
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน		
				ปีงบประมาณ		
				2561	2562	2563
	ร้อยละ		0.75			
	จังหวัด		การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ป้องกันได้ ที่มี ค่าโอกาสรอดชีวิต (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			
	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 โรจนศิริพันธ์ โทร. 086-222-9872 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร.พ.อุดรธานี				

ตัวชี้วัด ใหม่	จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในท้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ลดลง													
หน่วยวัด	ร้อยละ													
น้ำหนัก														
คำอธิบาย	การคัดแยกผู้ป่วย ระดับ 1 (สีแดง) คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามที่จะทำให้เสียชีวิตต้องช่วยเหลือทันที (resuscitation) ระดับ 2 (สีชมพู) คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงที่ต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน (emergency) ระดับ 3 (สีเหลือง) คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วนที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและอวัยวะ (urgent) ระดับ 4 (สีเขียว) คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วนทั่วไป (less - urgent) ระดับ 5 (สีขาว) คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยไม่ฉุกเฉิน (non - urgent)													
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์													
เป้าหมาย	ร้อยละ 5													
วิธีการประเมินผล	ระบบรายงาน/แบบประเมิน													
ระยะเวลาประเมิน	รอบที่ 1 ตุลาคม 2562 – ธันวาคม 2563 รอบที่ 2 ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563 รอบที่ 3 ตุลาคม 2562 – มิถุนายน 2563 รอบที่ 4 ตุลาคม 2562 – กันยายน 2563													
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในท้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ปีงบประมาณ 2562													
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในท้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ปีงบประมาณ 2563													
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A-B) \times 100/A$													
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ</th></tr><tr><th>2561</th><th>2562</th><th>2563</th></tr><tr><td>ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ</td><td>ร้อยละ</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			2561	2562	2563	ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	ร้อยละ			
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ										
		2561	2562	2563										
ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	ร้อยละ													

		จังหวัด	ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ
		อุดรธานี	
		สกลนคร	
		รวมเขต	
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการ 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	