



Service Plan

ECS and Trauma

ปี 2562 (ตุลาคม 61 - เมษายน 62)

Chonburi



อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตภายใน 24 ชั่วโมง

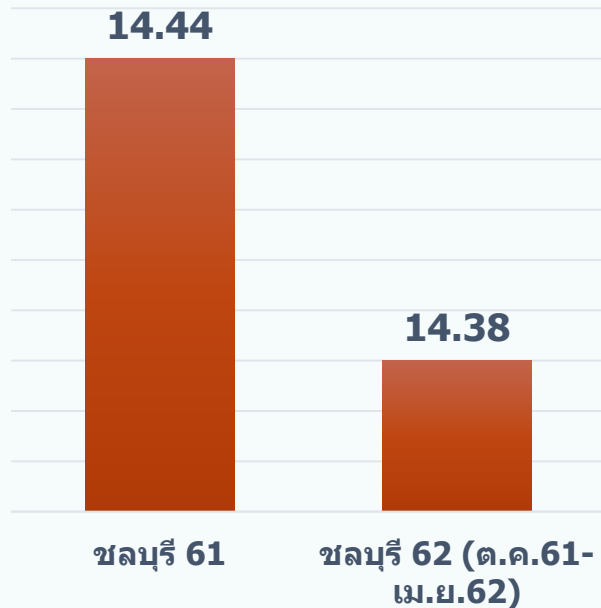
TRAUMA

เกณฑ์

ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง จังหวัดชลบุรี

ไม่เกินร้อยละ 12

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Trauma level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S ปีงบประมาณ 61 และ 62

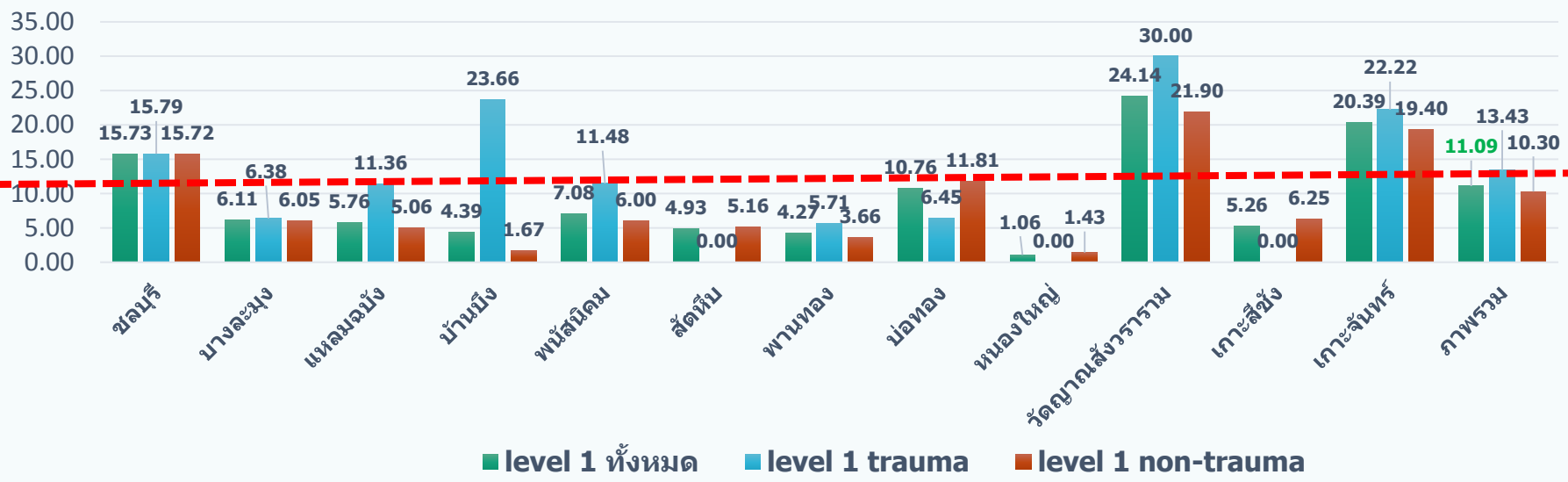


ตัวชี้วัด	KPI	ผลการดำเนินการ	ผลลัพธ์
1. อัตราผู้ป่วย Trauma triage level 1 เข้าผ่าตัดภายใน 60 นาที	≥ 80	14.10	✗
2. อัตราผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ใน ER < 2 ชั่วโมง	≥ 60	73.79	✓
3. อัตราผู้ป่วยเสียชีวิต PS score > 0.75 ได้รับการทำ RCA	100	29.63	✗
4. อัตราเสียชีวิต Severe Trauma Brain Injury	≤ 45	33.73	✓
5. อัตรา TEA unit ในโรงพยาบาล A, S ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ	≥ 80	100	✓
6. ร้อยละ ECS คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป	≥ 80	81.82	✓

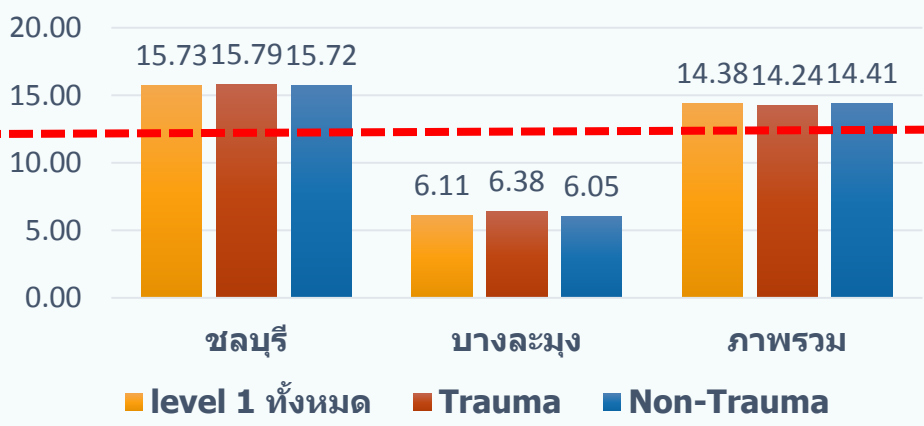


อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง จังหวัดชลบุรี

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (level 1) จังหวัดชลบุรี ปี 62 (ต.ค.61-เม.ย.62)



อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Trauma level 1) ในโรงพยาบาลระดับ A,S จังหวัดชลบุรี ปี 62



วิเคราะห์

- อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Level 1) ภาพรวมจังหวัดชลบุรี ปี 62 (ต.ค.-เม.ย.) ร้อยละ 11.09 ต่ำกว่าเกณฑ์ (เกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 12)
- พบว่าอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต Level 1 ในโรงพยาบาลชลบุรี(A) และโรงพยาบาลบางละมุง(S) ปี 62 (ต.ค.-เม.ย.) เท่ากับร้อยละ 15.73 และ 6.11 ตามลำดับ ซึ่งโรงพยาบาลชลบุรีสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 12)
- ภาพรวมจังหวัดชลบุรี เฉพาะโรงพยาบาลระดับ A และ S 14.38 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย(เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 12)



อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตภายใน 24 ชั่วโมง จังหวัดชลบุรี

การดำเนินงาน

1. จัด OPD นอกเวลา (A,M1) & คิดค่าบริการผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน
2. กำหนด 2-Hour Target ในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต
3. พัฒนาระบบ Triage
4. สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน EP, Paramedic, EN/ENP
5. พัฒนาระบบ Sepsis fast track โดยใช้ qSOFA

วิเคราะห์

1. แนวโน้มการเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตลดลง
2. สาเหตุการเสียชีวิต : Pneumonia, Sepsis
3. ICU ไม่เพียงพอ

แนวทางการพัฒนาปี 2562

1. การประเมิน Hospital Safety Index
2. การพัฒนาศักยภาพตามเกณฑ์ (ER Service Delivery) ที่กำหนดโดย กรมการแพทย์
3. การเป็นสถาบันฝึกอบรม ATLS ของ รพ.ชลบุรี

ข้อเสนอ

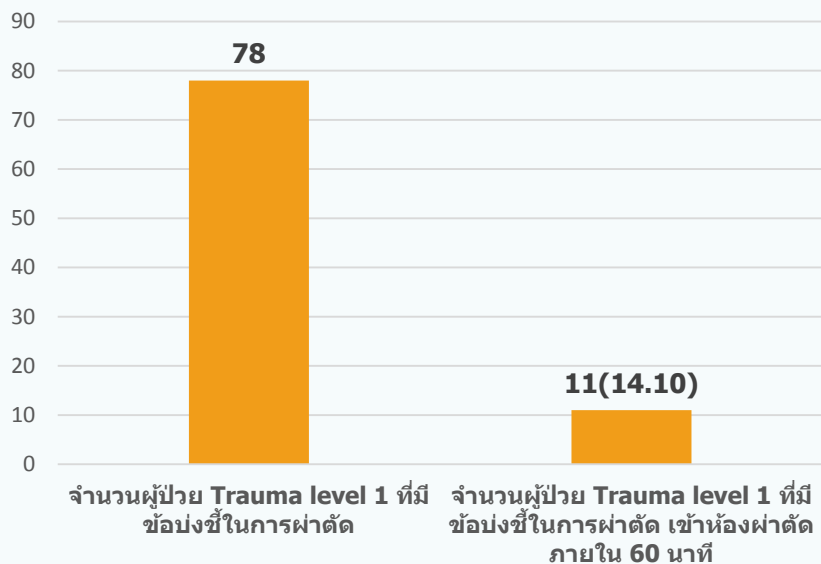
1. นโยบายลดแออัด : การสร้างเครือข่ายกับ PCC
2. พัฒนาระบบข้อมูลห้องฉุกเฉินแห่งชาติ





1. อัตราผู้ป่วย Trauma level 1 ผ่าตัดภายใน 60 นาที จังหวัดชลบุรี

จำนวนผู้ป่วย Trauma level 1 ผ่าตัดภายใน 60 นาที
จังหวัดชลบุรี



วิเคราะห์

อัตราผู้ป่วย Trauma level 1 ผ่าตัดภายใน 60 นาที ร้อยละ 14.10 (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ 80) สาเหตุจาก **ระยะทางที่ไกล** จากห้องฉุกเฉินไปห้องผ่าตัด, ระบบการเตรียมพร้อมรับผู้ป่วย (trauma team activation)

การดำเนินงาน

ทบทวนระบบ trauma team activation ตั้งแต่ก่อนผู้ป่วยถึงโรงพยาบาล

แนวทางการพัฒนาปี 2562

1. ปรับ fast track trauma: guideline. ทั้งระดับจังหวัด และระดับโรงพยาบาล

ข้อเสนอ

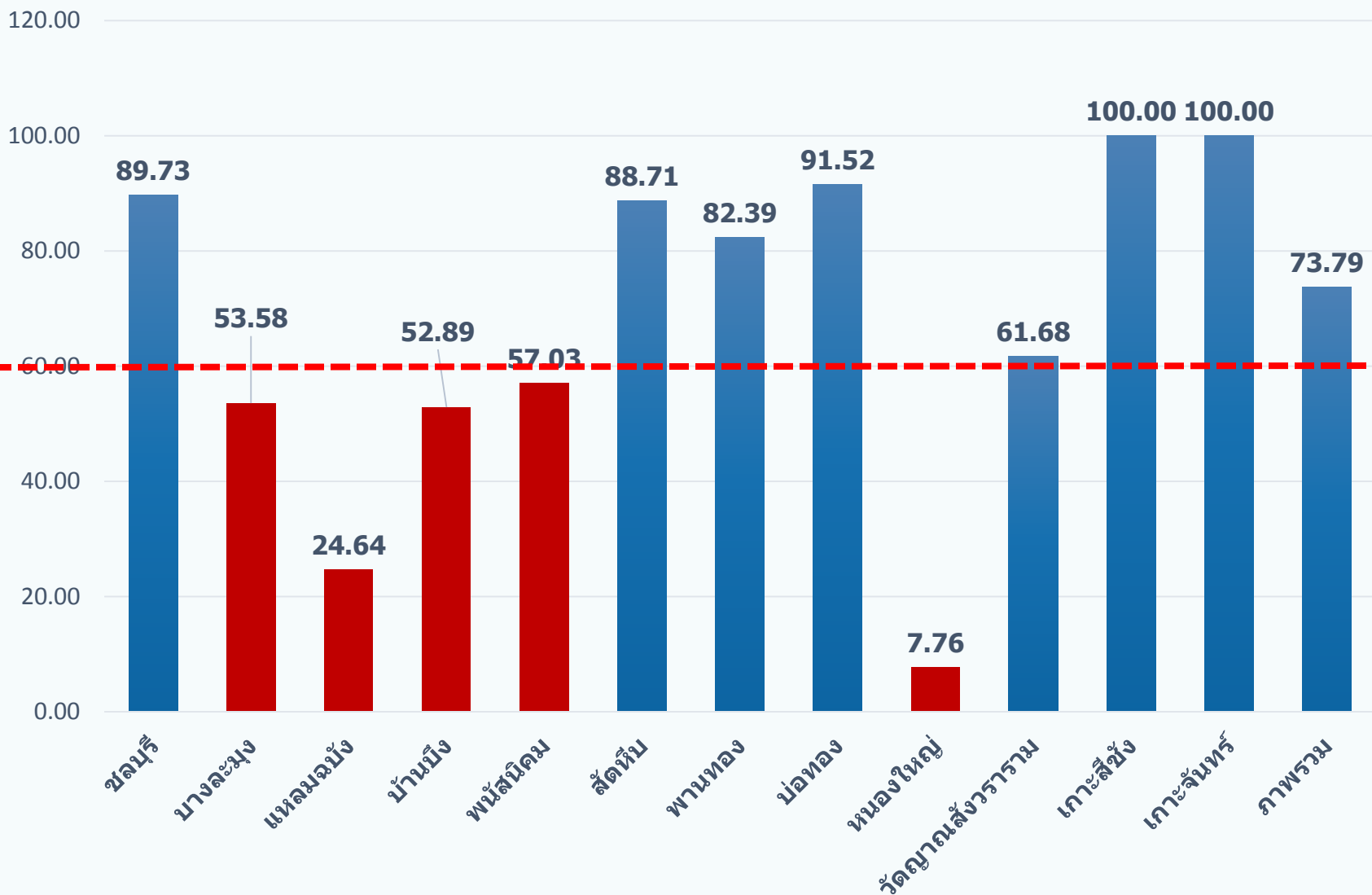
1. พัฒนาบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ ด้าน ATLS
2. จัดกิจกรรม trauma & emergency case audit ระดับโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน
3. จัดกิจกรรม trauma & emergency case audit ระดับจังหวัดอย่างน้อย 1 ครั้ง/ไตรมาส

*การมี OR ใน ER อาจช่วยแก้ปัญหา



2. อัตราผู้ป่วย triage level 1 , 2 อยู่ใน ER < 2 ชั่วโมง

อัตราผู้ป่วย Triage level 1,2 Admit ภายใน 2 ชม.

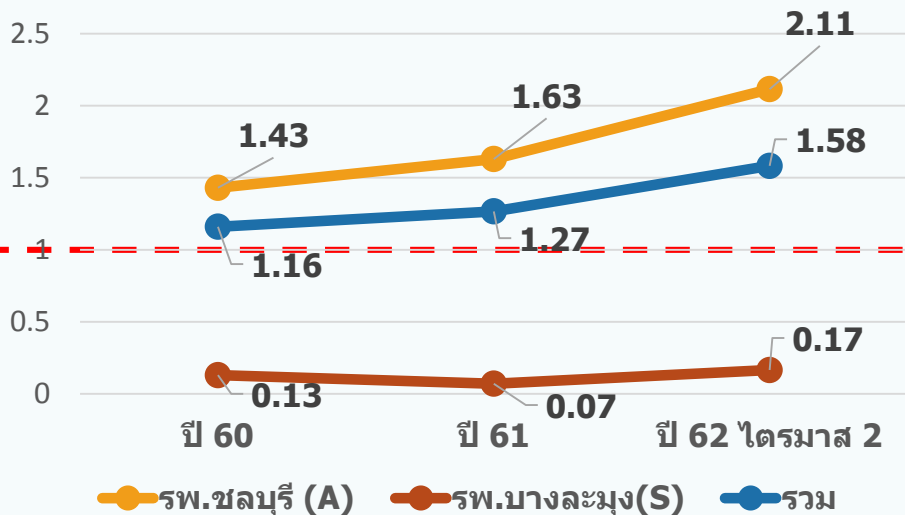




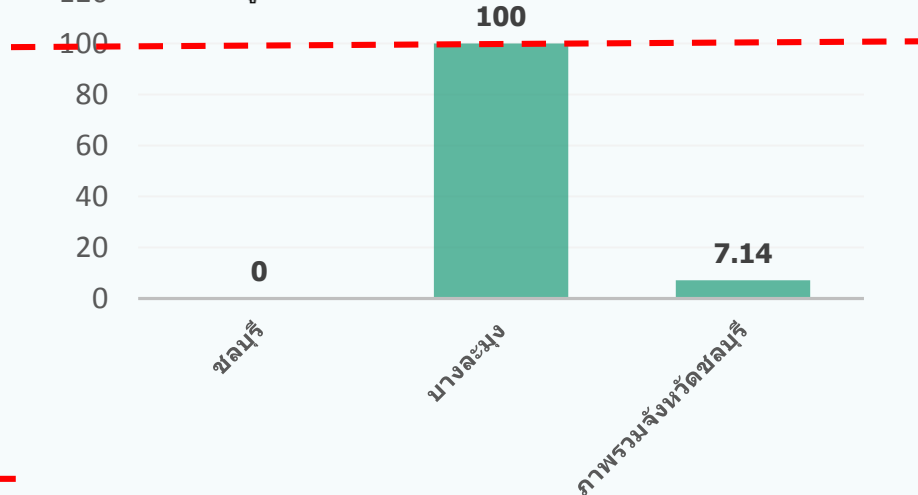
3. อัตราผู้ป่วยเสียชีวิต PS score > 0.75 ได้รับการทำ RCA

ผลการดำเนินงาน

อัตราเสียชีวิตผู้ป่วยในที่มี PS>0.75 ในโรงพยาบาล ระดับ A,S จังหวัดชลบุรี ปี 60 ,61 และปี 62 ไตรมาส 2



อัตราผู้ป่วยเสียชีวิต PS score > 0.75 ได้รับการทำ RCA



วิเคราะห์

การดำเนินงาน

1. วิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิต : Trauma audit
2. Trauma FastTrack
3. อบรม PHTLS, Ultrasound

แนวทางการพัฒนาปี 2562

1. พัฒนาทักษะบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย ATLS 10th ,PHTLS
2. การจัดระบบดูแลผู้ประสบเหตุแบบสหสาขาวิชาชีพ
3. ประสานกับ ER เพื่อขอข้อมูล PS score เพื่อทำ Audit

ข้อเสนอ

1. การใช้ทรัพยากรร่วมกับโรงพยาบาลเอกชน

1. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยในที่มี Ps > 0.75 และได้รับการทำ RCA โรงพยาบาลชลบุรี ปี 62 (ต.ค.-เม.ย.) เท่ากับร้อยละ **29.63** ต่ำกว่าเกณฑ์(เกณฑ์

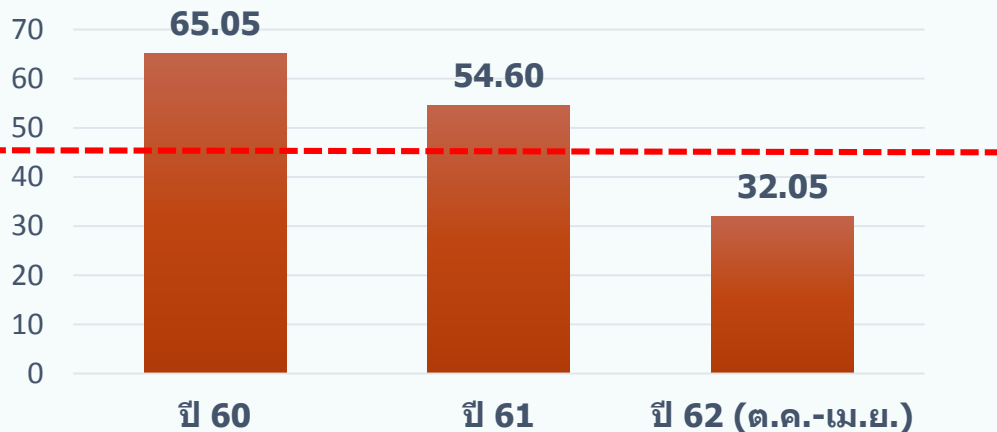
เป้าหมายน้อยร้อยละ 100) **16 case จาก 54 case**

2. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยในที่มี Ps > 0.75 และได้รับการทำ RCA โรงพยาบาลบางละมุง ปี 62 (ต.ค.-เม.ย.) เท่ากับร้อยละ **100** ผ่านเกณฑ์(เกณฑ์เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 100)

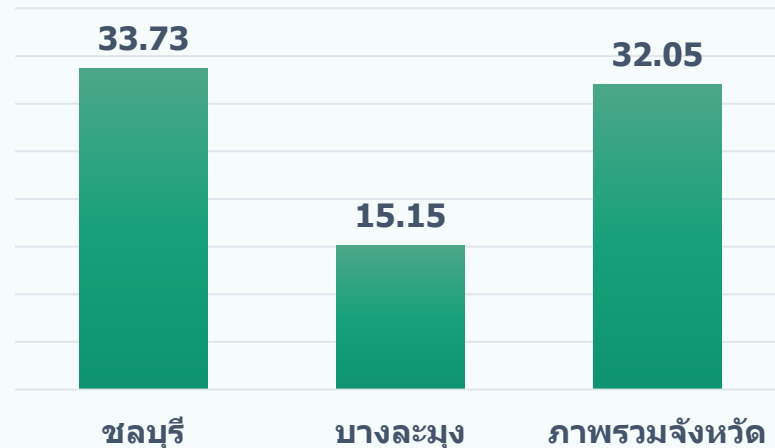


4. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Severe Traumatic Brain Injury ในโรงพยาบาลระดับ A,S จังหวัดชลบุรี

อัตราเสียชีวิตผู้ป่วย Severe Traumatic Brain Injury ปี 60-62 (ต.ค.-เม.ย.) จังหวัดชลบุรี



อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Severe Traumatic Brain Injury ในโรงพยาบาลระดับ A,S ปี 62 (ต.ค.-เม.ย.)



วิเคราะห์

อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Severe TBI ปี 2562 (ต.ค.-เม.ย.) โรงพยาบาลชลบุรี เท่ากับร้อยละ 33.73 , โรงพยาบาลบางละมุง เท่ากับร้อยละ 15.15 ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ 45) มีแนวโน้มที่ลดลง

การดำเนินงาน

1. trauma case audit
2. พัฒนาทักษะบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย severe traumatic brain injury

แนวทางการพัฒนาปี 2562

1. จัดทำแนวทางปฏิบัติ fast track craniotomy
2. ลด VAP ,HAP

ข้อเสนอ

1. จัดทำแนวทางการพิจารณาผ่าตัดผู้ป่วย severe traumatic brain injury
2. พัฒนาแนวทางดูแลและส่งต่อผู้ป่วย traumatic brain injury ระดับจังหวัด
3. กระตุ้นมาตรการองค์กรด้าน การใส่หมวกกันน็อก



5. อัตรา TEA unit ในโรงพยาบาล A , S ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ

	มีผอ. TEA unit	TEA Nurse Coordinator	จนท. อย่างน้อย 1 คน	มีสำนักงาน	มี Software	มีกิจกรรมคุณภาพ
ชลบุรี (A)	/	/	/	/	/	/
บางละมุง(M1)	/	/	/	/	/	/

การดำเนินงาน

1. มีการจัดตั้ง TEA unit และเจ้าหน้าที่ประจำ
2. มีกิจกรรมคุณภาพต่อเนื่อง

วิเคราะห์

1. อัตราของ TEA unit ของรพ.ระดับ A , S ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพร้อยละ 100 (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ 80)

แนวทางการพัฒนาปี 2562

1. พัฒนากิจกรรมคุณภาพที่หลากหลาย เข้าสู่ระดับจังหวัดและเขตสุขภาพที่ 6
2. บูรณาการฐานข้อมูล trauma & emergency conditions ทั้งในระดับโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล

ข้อเสนอ

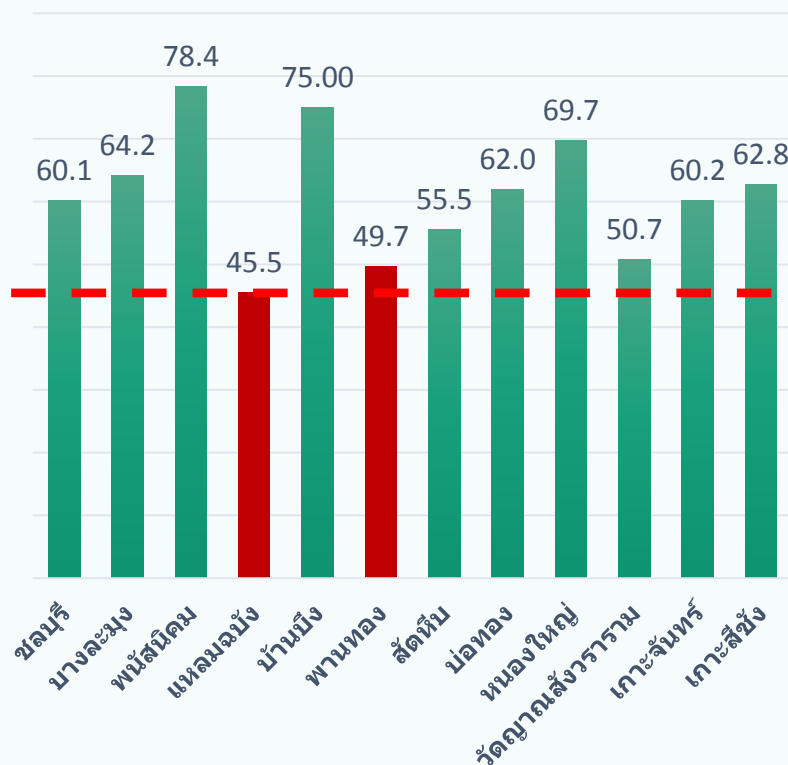
1. Career Path TEA Nurse manager
2. พัฒนามาตรฐานข้อมูลห้องฉุกเฉินระดับชาติ



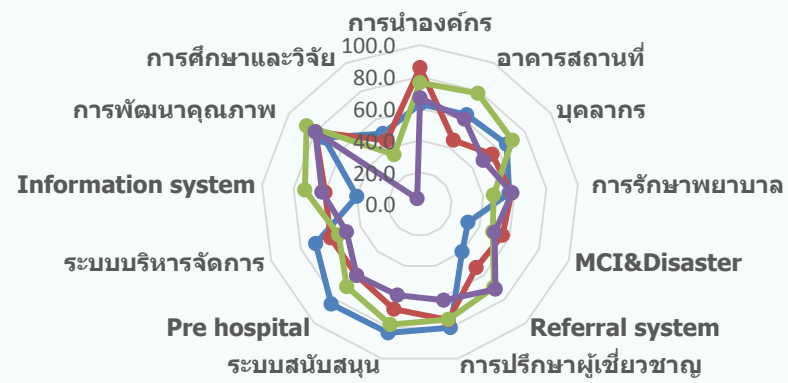
6. ร้อยละของคะแนนการประเมิน ECS คุณภาพ ของ จังหวัดชลบุรี ปี 62 จำแนกรายโรงพยาบาล

ผลการประเมิน ECS ปี 2562 จำแนกตามระดับคะแนนรายองค์ประกอบ

องค์ประกอบ ECS	รพศ.ชลบุรี(A)	รพ.บางละมุง(S)	รพ. M (ค่าเฉลี่ย 3 รพ.)	รพ. F (ค่าเฉลี่ย 7 รพ.)
การนำองค์กร	62.9	85.7	76.2	66.7
อาคารสถานที่	63.3	45.3	78.5	60.2
บุคลากร	66.1	55.0	70.6	48.3
การรักษาพยาบาล	56.4	57.9	46.5	58.3
MCI&Disaster	32.3	55.4	49.0	50.1
Referral system	40.0	53.3	70.0	71.4
การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ	80.0	75.0	74.7	62.3
ระบบสนับสนุน	83.3	68.1	78.0	58.9
Pre hospital	84.0	60.0	69.3	60.0
ระบบบริหารจัดการ	70.0	60.0	54.7	49.3
Information system	40.0	60.0	72.9	62.0
การพัฒนาคุณภาพ	73.3	80.0	86.6	80.0
การศึกษาและวิจัย	50.0	45.0	35.0	3.8



● รพศ.ชลบุรี(A) ● รพ.บางละมุง(S)
● รพ. M (ค่าเฉลี่ย 3 รพ.) ● รพ. F (ค่าเฉลี่ย 7 รพ.)



วิเคราะห์

โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป จังหวัดชลบุรี ผ่านเกณฑ์ ECS คุณภาพ 9 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 81.82 (เป้าหมายร้อยละ 80)



จบการนำเสนอ

