

ตัวชี้วัดด้าน	IV-1 ผลด้านการดูแลสุขภาพ																			
มิติคุณภาพ	(1) ตัวชี้วัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วย																			
รหัสตัวชี้วัด	010104																			
ชื่อตัวชี้วัด	4. ร้อยละการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ Severe Traumatic Brain Injury																			
คำนิยาม	ECS : Emergency Care System (ระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบส่งต่อ) หมายถึง ระบบการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในภาวะปกติ และภาวะภัยสุขภาพประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล (EMS) การดูแลในห้องฉุกเฉิน (ER) การส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล (Referral System) การจัดการสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Disaster) แนวคิดการจัดบริการ ECS คือ การพัฒนา “ห่วงโซ่คุณภาพ (Chain of Quality)” ได้แก่ EMS คุณภาพ, ER คุณภาพ, Refer คุณภาพ และ Disaster คุณภาพ เพื่อสร้าง “ห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิต (Chain of Survival)” ของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน โดยมีเป้าประสงค์ 1) เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน 2) ลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพที่ป้องกันได้ (Preventable Death) จากการเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3) ระบบ ECS ที่มีคุณภาพและ มาตรฐาน การพัฒนา ECS ในปี 2561-2565 จะมุ่งเน้นการพัฒนา ER คุณภาพ “ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน” หมายถึง ผู้มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉินและได้รับการคัด แยกเป็น Triage Level 1 “การเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง” หมายถึง นับจากเวลาที่ผู้ป่วยมาห้องฉุกเฉินถึงเวลาที่เสียชีวิต (Door to Death) ภายใน 24 ชั่วโมง ซึ่งรวมถึงการเสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน “ผู้ป่วย severe traumatic brain injury” หมายถึง ผู้ป่วยที่มี GCS น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน ซึ่งอาจมีมาตั้งแต่มาถึงโรงพยาบาลหรือแย่งลงในภายหลังก็ได้																			
เกณฑ์เป้าหมาย	อัตราการตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury) (GCS48) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ไม่เกินร้อยละ 45 <table><tr><td>ปีงบประมาณ</td><td>ปีงบประมาณ</td><td>ปีงบประมาณ</td><td>ปีงบประมาณ</td><td>ปีงบประมาณ</td></tr><tr><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>ไม่เกินร้อยละ 45</td></tr></table>					ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	61	62	63	64	65					ไม่เกินร้อยละ 45
ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ																
61	62	63	64	65																
				ไม่เกินร้อยละ 45																
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน อย่างครบวงจร เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพ ที่อาจเกิดขึ้น ทั้งใน ภาวะปกติ และ ภาวะภัยพิบัติ ในปี 2561-2565 จะมุ่งเน้นการพัฒนา ER คุณภาพ คือ การจัดบริการและพัฒนา คุณภาพการรักษาเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินได้รับบริการที่เท่าเทียม ทัวถึง ทันเวลา ปลอดภัยและประทับใจ																			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล																			



วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ใช้ข้อมูลจากระบบ HDC เท่านั้น 1. ผู้เจ็บป่วยเสียชีวิตจากแฟ้ม DEATH, SERVICE, ADMISSION เชื่อมโยงด้วยรหัสบัตรประชาชน 2. ระยะเวลาจากแฟ้ม DEATH, SERVICE, ADMISSION 3. ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ทั้ง trauma และ non-trauma) จากแฟ้ม ACCIDENT																					
แหล่งข้อมูล	มาตรฐาน 43 แฟ้มกระทรวงสาธารณสุข																					
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้เจ็บป่วย severe traumatic brain injury (GCS ≤8) ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1																					
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้เจ็บป่วย severe traumatic brain injury ทั้งหมดในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1																					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100																					
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส																					
เกณฑ์การประเมิน :	<table><tr><td rowspan="2">Baseline data</td><td rowspan="2">หน่วยวัด</td><td colspan="4">ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565</td></tr><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>ไม่เกิน 45</td><td>ร้อยละ</td><td>ไม่เกิน ร้อยละ 45</td><td>ไม่เกิน ร้อยละ 45</td><td>ไม่เกิน ร้อยละ 45</td><td>ไม่เกิน ร้อยละ 45</td></tr></table>						Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565				รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	ไม่เกิน 45	ร้อยละ	ไม่เกิน ร้อยละ 45	ไม่เกิน ร้อยละ 45	ไม่เกิน ร้อยละ 45	ไม่เกิน ร้อยละ 45
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565																				
		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																	
ไม่เกิน 45	ร้อยละ	ไม่เกิน ร้อยละ 45	ไม่เกิน ร้อยละ 45	ไม่เกิน ร้อยละ 45	ไม่เกิน ร้อยละ 45																	
วิธีการประเมินผล	ขั้นตอนที่ 1 โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปมีคณะกรรมการพัฒนาระบบ รักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลและ TEA Unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ขึ้นไปเพื่อทำหน้าที่ ขั้นตอนที่ 2 เขตสุขภาพ /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2.2 เปรียบเทียบเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ Admit จากห้องฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ตามระดับโรงพยาบาล/จังหวัด 2.3 สนับสนุนงบประมาณ ครุภัณฑ์ การฝึกอบรม ขั้นตอนที่ 3 ส่วนกลาง 3.1 จัดทำสถิติบริการห้องฉุกเฉินแยกตามระดับการคัดแยกตามระดับโรงพยาบาล/เขต 3.2 เปรียบเทียบเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ Admit จากห้องฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ตามระดับโรงพยาบาล/เขต 3.3 วิเคราะห์ในระดับนโยบาย เช่น สนับสนุน คน การอบรม งบประมาณ เครื่องมือ																					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	คุณรักชนก อาษา โทรศัพท์ 037-211-088 ต่อ 3271 โทรศัพท์มือถือ 086-038-1899																					
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	PCT Surg. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร																					
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	คุณรักชนก อาษา โทรศัพท์ 037-211-088 ต่อ 3271 โทรศัพท์มือถือ 086-038-1899																					

