

## หัวข้อ : 5.2 Service Plan สาขาศุบัติเหตุ

### ตัวชี้วัด :

1. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) เป้าหมาย < ร้อยละ 12
  - อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที เป้าหมาย ร้อยละ 80
  - อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน < 2 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 60
  - อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS  $\leq$  8) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 เป้าหมาย  $\leq$  ร้อยละ 30
  - อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ เป้าหมาย ไม่ต่ำกว่า 20 คะแนน
  - อัตราของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50
2. ร้อยละของการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป้าหมาย > ร้อยละ 26.50
3. ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ
4. จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) เป้าหมาย ลดลงร้อยละ 5

### ผลการดำเนินงาน ปี 2565 (ตุลาคม – พฤศจิกายน 2564)

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) ปี 2564-2565

ตัวชี้วัด/ข้อมูล	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน ปี 2564	ผลการดำเนินงานปี 2565	
			Trauma	Non Trauma
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)	< 12%	7.77 % (265/3,409) ผ่าน	2.54 % (7/275) ผ่าน	2.50 % (55/2,198) ผ่าน

จากสถิติพบว่า อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาล พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.-พ.ย.64) เท่ากับร้อยละ 2.51 (62/2,473) ผ่านเกณฑ์การประเมิน โดยสาเหตุการเสียชีวิต 5 ลำดับแรก ได้แก่ Septic shock , UGIB , ICH (อุบัติเหตุจราจร) , Pneumonia, STEMI และ CHF ตามลำดับ

อัตราของผู้ป่วย Trauma Triage Level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที ปี 2564 - 2565

ตัวชี้วัด/ข้อมูล	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน ปี 2564	ผลการดำเนินงาน ปี 2565			ผ่าน/ไม่ผ่าน
			เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	
อัตราของผู้ป่วย Trauma Triage Level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที	> 80 %	14.54 (8/55)	6	0	0.00	ไม่ผ่าน

จากข้อจำกัดในเรื่องการประเมินผู้ป่วย และปรึกษาแพทย์เฉพาะทางตามระบบ รวมทั้งการส่งตรวจเพิ่มเติมทางรังสีวิทยา และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยเฉพาะข้อจำกัดในเรื่องการแพร่ระบาดของ Covid-19 ทำให้ผู้ป่วยทุกรายที่จะเข้าห้องผ่าตัด ต้องมีการตรวจหาเชื้อ Covid-19 ก่อน และในปัจจุบันข้อกำหนดของห้องผ่าตัด กรณี case Emergency ที่มีความเสี่ยงต้องรอเตรียมความพร้อมของห้องผ่าตัดนาน 30 นาที ทำให้อัตราของผู้ป่วย Trauma Triage Level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที ยังไม่ผ่านเกณฑ์

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps Score มากกว่า 0.5 ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ปี 2564 - 2565

ตัวชี้วัด/ข้อมูล	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน ปี 2564	ผลการดำเนินงาน ปี 2565
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps Score มากกว่า 0.5	<4%	0.70 % (21/3,085) ผ่าน	2.70 % (12/439) ผ่าน

จากข้อมูลการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีค่า Ps Score มากกว่า 0.5 ในปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.-พ.ย.64) พบว่า มีจำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.70 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ร้อยละ 16.60 (2/12) เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนขณะให้การดูแล (วินิจฉัย C-spine injury)

อัตราของผู้ป่วย Triage Level 1 และ 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน < 2 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ปี 2564 - 2565

ตัวชี้วัด/ข้อมูล	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน ปี 2564	ผลการดำเนินงาน ปี 2565
อัตราของผู้ป่วย Triage Level 1 และ 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน < 2 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1	≥ 60 %	53.70 (4,988/9,289) ไม่ผ่าน	64.90 (1,191/1,836) ผ่าน

ในรอบปีที่ผ่านมาได้มีการบริหารจัดการเตียงผู้ป่วย Covid-19 โดยการวางแผนล่วงหน้าก่อน Admit ทำให้ผู้ป่วย Covid-19 (level 1-2) Admit โดยไม่ผ่านห้องฉุกเฉิน จึงมีระยะเวลารอคอยเป็น 0 ในขณะที่ผู้ป่วยอื่นๆ ยังคงมีระยะเวลารอคอยเตียงที่ห้องฉุกเฉินนาน 2-4 ชั่วโมง

อัตราการตายผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality Rate of Severe Traumatic Brain Injury) (GCS  $\leq$  8) ปี 2564 - 2565

ตัวชี้วัด/ข้อมูล	ค่าเป้าหมาย	ผลงานปี 2564	ผลการดำเนินงาน ปี 2565			ผ่าน/ไม่ผ่าน
			เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	
อัตราการตายผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality Rate of Severe Traumatic Brain Injury) (GCS $\leq$ 8)	< 30 %	29.00 (29/100) ผ่าน	4	0	0.00	ผ่าน

จากการวิเคราะห์ พบว่า ผู้ป่วยเสียชีวิตจาก Traumatic Brain มักเกิดจากกลไกการบาดเจ็บที่รุนแรง ซึ่งได้มีการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองตามแนวทางปฏิบัติ แต่ควรเพิ่มในเรื่องของการป้องกันและการบังคับใช้กฎหมายให้มากขึ้น

อัตราของ TEA Unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ ปี 2565

ตัวชี้วัด/ข้อมูล	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		ผ่าน/ไม่ผ่าน
		เป้าหมาย	ผลงาน	
อัตราของ TEA Unit ในโรงพยาบาล	> 20 คะแนน	20	21	ผ่าน

หมายเหตุ : ค่ามาตรฐาน = 20-25 คะแนน

ภายหลังการจัดตั้ง TEA Unit โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในปีพ.ศ.2565 การประเมินผลตามเกณฑ์การประเมิน TEA Unit คุณภาพ พบผลการประเมินการดำเนินงานอยู่ที่ 21 คะแนน อยู่ในระดับได้มาตรฐาน โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

1. เพิ่มการบริหารจัดการด้าน Software โดยโรงพยาบาลได้เปลี่ยนระบบเป็น HosXP ทำให้ สะดวกต่อการดึงข้อมูลมาวิเคราะห์
2. เพิ่มกิจกรรมคุณภาพ (มิติ) ในเรื่อง Health care-Interfacility transfer โดยเฉพาะในส่วนของผู้ป่วย Covid-19 มีการวางแผนในเรื่องการส่งต่อ และการ Admit

อัตราของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปที่ผ่านมาเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ เป้าหมาย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ปี 2565

หัวข้อประเมิน	พระจอมเกล้า (S)	ชะอำ (M2)	ท่ายาง (F1)	เขาย้อย (F2)	บ้านลาด (F2)	บ้านแหลม (F2)	แก่งกระจาน (F2)	หนองหญ้าปล้อง (F2)
<b>มิติที่ 1 ประเมินผู้อำนวยการและทีมบริหาร</b>								
ผลการประเมิน	77.10	60.00	74.29	88.57	65.71	82.86	51.43	51.43
<b>มิติที่ 2 ประเมินคณะทำงาน</b>								
1.สถานที่	57.14	43.87	69.24	49.62	40.65	58.34	49.62	48.67
2.บุคลากร	76.47	58.62	34.81	42.22	42.22	41.48	46.67	40.74
3.การรักษาพยาบาล	67.86	59.17	53.33	68.33	55.00	65.83	64.17	85.83
4.MCI and Disaster*	35.00	60.00	55.00	50.00	55.00	55.00	50.00	45.00
5.Referral system	70.00	60.00	60.00	60.00	60.00	60.00	60.00	50.00
6.การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ	90.00	72.00	72.00	60.00	60.00	60.00	52.00	52.00
7.ระบบสนับสนุน	92.00	71.89	74.71	60.59	54.12	65.29	55.29	32.35
8.Pre-hospital EMS	77.50	55.38	76.67	53.33	46.67	55.00	48.33	40.00
9.ระบบบริหารจัดการ*	60.00	28.00	45.00	35.00	45.00	35.00	25.00	25.00
10.Information system	60.00	66.67	53.75	67.50	66.25	75.00	60.00	58.75
11.การพัฒนาคุณภาพ	70.00	80.00	60.00	53.33	73.33	93.33	60.00	93.33
12.การศึกษาและวิจัย*	20.00	20.00	20.00	15.00	15.00	0.00	15.00	15.00
<b>สรุปร้อยละ</b>	<b>65.62</b>	<b>57.51</b>	<b>60.83</b>	<b>60.04</b>	<b>54.64</b>	<b>61.83</b>	<b>50.71</b>	<b>50.66</b>

การประเมินด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล (Hospital Based Emergency Care System) ในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50 คิดเป็นร้อยละ 65.62 ภาพรวมพบประเด็นที่ต้องพัฒนา ได้แก่ มิติที่ 2 ประเมินคณะทำงาน ข้อที่ 4 MCI and Disaster และข้อที่ 12 การศึกษาและวิจัย ซึ่งเป็นโอกาสพัฒนาตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Level 1)

ตัวชี้วัด	ผลงาน ปี 2564 (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน ปี 2565			ผ่าน/ ไม่ผ่าน
		ผู้ป่วย Level 1 (ราย)	ผลงาน (ราย)	อัตรา (ร้อยละ)	
ร้อยละของประชากรเข้าถึง บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Level 1) > 26.50 %	39.70 (678/1,708)	318	144	45.30	ผ่าน

จากการวิเคราะห์ พบว่า ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (level 1) ปี 2565 (ต.ค.-พ.ย.64) คิดเป็นร้อยละ 45.30 ซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมิน และมีแนวโน้มเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น เนื่องจากสถานการณ์ Covid-19 ทำให้ประชาชนไม่ค่อยกล้าช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ จึงมีการเรียกใช้บริการ 1669 เพิ่มขึ้น

จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ลดลงร้อยละ 5  
ปี 2564 - 2565 เปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกัน

ตัวชี้วัด	ผลงาน ปี 2563/2564	ผลการดำเนินงาน ปี 2565			ผ่าน/ ไม่ผ่าน
		เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	อัตรา (ร้อยละ)	
จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้อง ฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ลดลงร้อยละ 5	6,263/3,060 (↓51.10%)	933	387	↓41.50	ผ่าน

จากการวิเคราะห์ พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ปี 2564 ผู้ป่วยลดร้อยละ 51.10 และในปี 2565 (ต.ค.-พ.ย.64) จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non Trauma) ลดลงร้อยละ 41.50

## การแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ จากรอบที่ 2/2564

ข้อเสนอแนะ	โอกาสพัฒนา
TEA unit ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ปี 2564 (19/25 คะแนน)	ค่ามาตรฐาน = 20-25 คะแนน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ผลการประเมิน การดำเนินงานอยู่ที่ 21 คะแนน อยู่ในระดับได้มาตรฐาน โดยวิเคราะห์ GAP และดำเนินการปรับปรุงดังนี้ 1. เพิ่มการบริหารจัดการด้าน Software โดยโรงพยาบาลได้ เปลี่ยนระบบเป็น HosXP ทำให้สะดวกต่อการดึงข้อมูลมาวิเคราะห์ 2. เพิ่มกิจกรรมคุณภาพ (มิติ) ในเรื่อง Health care-Interfacility transfer โดยเฉพาะในส่วนของผู้ป่วย Covid-19 มีการวางแผน ในเรื่องการส่งต่อ และการ Admit
สาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของ ER คือ sepsis	จากการทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตด้วย Sepsis พบว่าผู้ป่วยส่วน ใหญ่ที่เสียชีวิตมักจะมาด้วยภาวะ Septic shock ทำให้การ รักษาพยาบาลเป็นไปด้วยความยากลำบาก

## ผู้รับผิดชอบงาน :

- |  |  |
|--|--|
| 1. นายแพทย์อิสระพันธุ์ แก้วกำเหนิดพงษ์ | ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ประธาน |
| โทร. 089-755-9396                      | E-mail : dekitsugi@gmail.com                   |
| 2. นางสาวสุพรรณวดี ภิญโญ               | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ             |
| โทร. 061-4656641                       | E-mail : oh1669@hotmail.com                    |
| 3. นายธนวัฒน์ รุ่งศิริวัฒนกิจ          | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ       |
| โทร. 081-9425609                       | E-mail : natiluck_rung@yahoo.com               |
| 4. นายอนุชา ปิ่นเพชร                   | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ            |
| โทร. 086-5756969                       | E-mail : panuchaeve@gmail.com                  |