

ประเด็นสำคัญ

1. โครงสร้างคำสั่งพัฒนาระบบส่งต่อ บทบาท/กิจกรรมสำคัญ..... เป้าหมาย/**KPI**

1.1 โครงสร้าง

1.1.1 คณะกรรมการอำนวยการ

1.1.2 คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย(**Refer in-Refer out**)

1.1.3 คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบส่งกลับ(เพื่อดูแลต่อเนื่อง) 4 กลุ่ม

-กลุ่ม **Intermediate care**

-กลุ่ม **LTC** ทุกกลุ่มวัย

-กลุ่ม **Palliative care**

-กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช(ยาใจใกล้บ้าน)

refer in –Refer out.... เป้าหมาย..KPI ที่สำคัญ

- ตัวชี้วัดระบบส่งต่อ
- ECS = ระบบฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ
- เพิ่มประสิทธิภาพและลดระยะเวลาการเข้าถึงบริการ **definite care**
 - 1.1 อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้การผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
 - 1.2 อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1,2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน < 2 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60
- ลดอัตราการเสียชีวิตของโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุที่สำคัญและมีความรุนแรง
 - 2.1 อัตราของผู้ป่วย PS Score >0.75 ในโรงพยาบาลทุกระดับ ปล่อยให้ได้รับการทำ root cause analysis ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 100
 - 2.2 อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง(mortality rate of severe traumatic brain injury)(รหัส ICD1003.1- S 06.9 ไม่เกินร้อยละ 45
- เพิ่มประสิทธิภาพและมาตรฐานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
 - 3.1 อัตราของ TEA Unit ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
 - 3.2 อัตราการของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
- การเข้าถึงบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน
 - ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน
- การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care,IMC)
 - ตัวชี้วัดหลัก: ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M&F ในจังหวัดที่ให้บริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ward) (ร้อยละ 50)
 - ตัวชี้วัดรอง: ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spina cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel index ≥ 15 with multiple impairment ได้รับการรับบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 (ร้อยละ 60)

Refer Back ..เป้าหมาย KPI ที่สำคัญ การดูแลต่อเนื่อง

1. การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลาง(Intermediate care,IMC)

ตัวชี้วัดหลัก: ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M&F ในจังหวัดที่ให้บริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน Intermediate bed/ward) (ร้อยละ 50)

ตัวชี้วัดรอง:ผู้ป่วยStroke, Traumatic Brain Injury และSpina cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนนBarthel index<15 รวมทั้งคะแนน Barthel index ≥ 15 with multiple impairment ได้รับการปรับสภาพฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index=20 (ร้อยละ 60)

2. การดูแลต่อเนื่อง LTC ทุกกลุ่มวัย

อัตราความครอบคลุมการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80

อัตราผู้ป่วยส่งกลับจาก รพศ/รพท/รพช ได้รับการเยี่ยมบ้านภายใน 14 วัน ร้อยละ100

หอผู้ป่วยส่งข้อมูลการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ภายใน.....

ระดับ รพ.สต.ลงเยี่ยมบ้านโดย FCT ภายในระยะเวลาที่กำหนดและตอบกลับ

ประเภท 4 เยี่ยมภายใน 3 วัน

ประเภท 3 เยี่ยมภายใน 2 สัปดาห์

ประเภท 2 เยี่ยมภายใน 1-2 สัปดาห์

ประเภท 1 เยี่ยมภายใน 3-4 สัปดาห์

ระบบสุขภาพอำเภอ

1.มติที่ประชุมพิจารณาเกณฑ์ คปสอ.ติดตาม ให้ใช้มาตรฐาน DHDA เป็น
เครื่องมือพัฒนาและบูรณาการมาตรฐานอื่นๆ

(PMQA/HA/UCCAREของ พชอ.)

2.นัดพิจารณาแนวทางการพัฒนาและประเมินผล 23 พ.ย.61

-จะหารือการเตรียมประชุม พชอ.ระดับจังหวัด ไปพร้อมด้วย

-

ความก้าวหน้าHA

1. รพ.อรัญ ที่ปรึกษาเข้าแล้ว 1 ครั้ง

-มีข้อเสนอให้นำทีมแพทย์เข้าร่วมด้วย3-4 คน

2. รพ.เขาฉกรรจ์ สรพ.ให้ข้อเสนอแนะเบื้องต้นแล้ว รอเสนอแนะเป็นทางการ

-มีแนวโน้มจะใช้ อจ.ที่ปรึกษา

3. รพ.ตาพระยา อจ.ที่ปรึกษาจะเข้า 24 พ.ย.61

-เชิญ รพ.ที่สนใจเข้าร่วมฟังช่วงบรรยายมาตรฐานด้วย

4.รพ.คลองหา จะหารือกับทีมก่อนว่าจะใช้ ที่ปรึกษาหรือไม่ เพราะระบบมีทีมและผู้นำพร้อมแล้ว อาจเดินเองได้