

Action Plan ปี2566 IN-HOS

ปัญหา	แนวทางแก้ไข		
	การดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ	หน่วยงาน
<p>1. การเสียชีวิตผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน trauma และ non-trauma ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit) มากกว่า 12% (นครนายก ปทุมธานี)</p> <p>2. อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมองใน sw. ระดับ A, S, M1 น้อยกว่าร้อยละ 30</p>	<p>1. วิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยว่าเป็นกลุ่ม potential-preventable หรือ preventable death หรือไม่</p> <p>2. ชี้เป้าจุดเสี่ยงให้กับศปด. ในพื้นที่ที่เป็นสาเหตุของอุบัติเหตุรุนแรงและเสียชีวิตในพ. อุบัติเหตุ</p> <p>3. จัดทำและกำกับแนวทางส่งต่อและเฝ้าระวังผู้ป่วย mild head injury ภายในจังหวัดที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม</p> <p>4. จัดหาเครื่องตรวจผลแล็บแบบ POCT มาติดตั้งที่ ER</p>	ตลอดปีงบ 2566	<p>- สสจ</p> <p>- SWช</p> <p>- SWท</p> <p>- SWศ</p>
2. Door to OR เกินระยะเวลา 1 ชม.	<p>1. พัฒนาและกำกับติดตามระบบ trauma fast track</p> <p>2. ลดขั้นตอนการปรึกษาแพทย์ตามลำดับขั้น</p> <p>3. ลดการทำ CT ที่ไม่เปลี่ยนวิธีการรักษาหรือจัดระบบ double set up</p> <p>4. พิจารณา Standby Portable X-ray ประจำ ER 1 เครื่อง</p>	ไตรมาส 1	<p>- SWศ</p> <p>- SWท</p> <p>- SWช</p>
3. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน level 1,2 อยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน 2 ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ A S M1 (มากกว่าร้อยละ 60) (สระบุรี นนทบุรี ปทุมธานี)	<p>แนวทางแก้ไขปัญหาระยะสั้น:</p> <p>1. พิจารณา ward คลายกรรมรับแทนสาย Med</p> <p>2. พัฒนาระบบรับปรึกษา Refer in</p> <p>3. พัฒนาศักยภาพ swช. และพัฒนาระบบ Refer back</p> <p>4. สร้างระบบเตียง Buffer ที่ ER</p> <p>5. จัดทำข้อตกลงการ admit ผู้ป่วยระหว่างกลุ่มงานและกำกับติดตาม</p> <p>6. แทรกเตียงในหอผู้ป่วยในรองรับผู้ป่วยใหม่</p> <p>แนวทางแก้ไขปัญหาระยะยาว</p> <p>เพิ่มพื้นที่ ward เพื่อรับ Case</p>	6 เดือน	<p>- SWช</p> <p>- SWท</p> <p>- SWศ</p>

Action Plan ปี2566 PRE-HOS

ปัญหา	แนวทางแก้ไข		
	การดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ	หน่วยงาน
1. Response time เกิน 8 นาที	<ol style="list-style-type: none"> กำกับติดตามการดำเนินการการแพทย์ฉุกเฉิน ตามพื้นที่ วัน เวลา ที่แต่ละหน่วยปฏิบัติการรับผิดชอบให้เป็นไปตามเป้าหมาย ชี้แจงกำหนดบทบาท เชิญชวน ให้อปท.ดำเนินการเปิดบริการหน่วยปฏิบัติการเพิ่ม(อยุธยา) หรือกำกับติดตามการดำเนินการ รวมถึงวางแผนกระจายจุดบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ (นนทบุรี ปทุมธานี) บริหารจัดการให้มี second call สำหรับ ALS ของsw. ใช้ระบบDual โดยให้ทีมEMR ที่อยู่ใกล้ออกไปที่เกิดเหตุก่อนเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นระหว่างรอทีมALS 	ตลอดปีงบประมาณ 2566 (ประชุมคกก. การแพทย์ฉุกเฉินจว.ทุก 2-3 เดือน)	สสว. swศ swช ศปทจ. อปท
2. อัตราการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินน้อยกว่าร้อยละ 26.50	<ol style="list-style-type: none"> จัดตั้งชุดปฏิบัติการFR ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนในการเข้าถึงบริการใน 8 นาที ปชส. Early warning sign,วิธีการเรียกใช้ 1669 บนซองยาของผู้ป่วย NCD ที่มารับบริการในsw.ทุกแห่ง พัฒนาระบบ D1669 ร่วมกับอบจ.เพื่อช่วยลดระยะเวลาในการชกประวัติและลดปัญหาการโทรติดยาก (สระบุรี, สิงห์บุรี,อยุธยา) 	ตลอดปีงบประมาณ 2566 (ประชุมคกก. การแพทย์ฉุกเฉินจว.ทุก 2-3 เดือน)	สสว. swศ swท swช
3. พื้นที่ต้นแบบดำเนินการประเด็นอุบัติเหตุทางถนน	<ol style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินการป้องกันอุบัติเหตุโดยยึดหลัก 5 E ผ่านกลไกศปท.จว. จำเอนอย่างเป็นรูปธรรม วิเคราะห์และแก้ไขจุดเสี่ยงทางท้องถนนอย่างต่อเนื่อง 	ตลอดปีงบประมาณ 2566 (ประชุมศปทจว. ทุก 2-3 เดือน)	ศปทจ.

Action Plan ปี2566 PRE-HOS

ปัญหา	แนวทางแก้ไข		
	การดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ	หน่วยงาน
4. การส่งมอบภารกิจระบบศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุนองค์ความรู้ แผนกำลังคน แผนงบประมาณ แผนวัสดุครุภัณฑ์รวมถึงสนับสนุนบุคลากรให้กับอบจ.เพื่อพร้อมดำเนินการ 2. กำกับติดตามการจัดทำระบบTelemedicine (ปทุมธานี) 3. เร่งรัดการส่งมอบภารกิจค.สั่งการ (ปทุมธานี,นครนายก ,นนทบุรี) 	ปีงบประมาณ 2566	สสจ. SWศ อบจ.
5. ศักยภาพบุคลากรและรถในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดอบรมหลักสูตร EMR EMT (สระบุรี ออยุธยา) ให้กับบุคลากรใหม่ที่เข้าร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 2. จัดอบรมหลักสูตรฟื้นฟู EMR ให้กับบุคลากรเก่า 3. อบรมการใช้ Offline Protocol ของเขตสุขภาพที่ 4 4. เพิ่มศักยภาพ swช swท swศ ให้สามารถรับรองคุณภาพรถฉุกเฉินทางการแพทย์ได้ 	ตลอดปีงบประมาณ 2566	สสจ. SWศ SWท SWช