

Service Profile

บริการ/ทีม: งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

โรงพยาบาลแก่งคอย

31 ธันวาคม 2565

สารบัญ

หน้า

บริบท (Context) :	1
ความมุ่งหมาย (Purpose) :	1
ขอบเขตการให้บริการ (Scope of Service) :	1
ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ :	1
ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues) :.....	2
ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ จุดเน้น :	3
ปริมาณงานและทรัพยากร(คน เครื่องมือ เทคโนโลยี) :	5
2. กระบวนการสำคัญ (Key Processes) :.....	8
3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (performance Indicator).....	9
4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ	15
4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)	16
4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ	18
5.แผนการพัฒนาต่อเนื่อง	19

Service Profile

งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลแก่งคอย

1. บริบท (Context)

ก. ความมุ่งหมาย (Purpose) :

หน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ให้บริการด้านอุบัติเหตุ และฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย โดยมีเป้าหมาย ให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัย พึงพอใจ โดยเน้นให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ มีการส่งเสริมสุขภาพและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการสร้างเสริมสุขภาพและสร้างความผาสุกในการทำงาน

ข. ขอบเขตการให้บริการ (Scope of Service) :

งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลแก่งคอย ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกประเภท ตลอด 24 ชั่วโมง ตามศักยภาพโรงพยาบาลทุติยภูมิระดับต้น บริการตรวจโรคทั่วไปนอกเวลาราชการโดยพยาบาล บริการส่งต่อผู้ป่วยในรายที่มีปัญหาซับซ้อนเกินศักยภาพในการดูแลรักษา และบริการรับผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (EMS)

เนื่องจากพื้นที่อำเภอแก่งคอย มีโรงงานอุตสาหกรรมค่อนข้างมากและมีถนนเส้นหลักวิ่งผ่าน 2 สาย ได้แก่ ถนนมิตรภาพเส้นทางผ่านจากจังหวัดสระบุรีไปยังภาคอีสาน และถนนแก่งคอย-บ้านนาไปยังจังหวัดนครนายก การคมนาคมสะดวกขึ้น ประชาชนหมุนเวียนเร็วและมีความหนาแน่นมากขึ้น ทำให้มีผู้มารับบริการด้วยอุบัติเหตุต่าง ๆ มากขึ้นทุกปี ดังนั้นงานอุบัติเหตุจึงต้องมีความพร้อมที่จะให้การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ด้วยความรวดเร็ว ปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพ

ค. ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ :

ความต้องการของผู้รับบริการ ได้แก่ ได้รับการดูแลและรักษาพยาบาลด้วยความรวดเร็ว ปลอดภัยและได้รับการดูแลเอาใจใส่จากแพทย์ พยาบาลและได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง

ความต้องการของญาติ ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจากแพทย์และพยาบาลอย่างรวดเร็ว ให้ความเป็นกันเอง และได้รับทราบข้อมูลของผู้ป่วยที่รวดเร็ว ถูกต้อง

ความต้องการในการประสานงานภายในที่สำคัญ : ความต้องการของผู้รับผลงานภายในที่สำคัญ ได้แก่ การประสานงานที่ดี การส่งต่อข้อมูลและส่งต่อผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ครบถ้วน

ความต้องการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้รับการประสานงานที่ดี ได้รับข้อมูลที่รวดเร็ว ได้รับความร่วมมืออย่างดี

ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues) :

ความรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย มีความพึงพอใจ

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดและผลลัพธ์	กิจกรรมพัฒนา
รวดเร็ว - การคัดแยกประเภทตามความรุนแรงและแก้ไขภาวะวิกฤติได้อย่างรวดเร็ว - ระบบ Fast Track STEMI - ระบบ Fast Track stroke	- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินและแก้ไขภาวะวิกฤติได้อย่างรวดเร็ว	- อัตราผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการแก้ไขภาวะวิกฤติภายใน 4 นาที - อัตราการเสียชีวิตที่ไม่สมควรตายในหน่วยงาน	- แนวทางการ คัดแยกประเภทตามความรุนแรงตามมาตรฐาน R4TS - CPG การดูแลผู้ป่วยวิกฤติในระบบต่างๆ
ถูกต้อง - การประเมินและส่งต่อที่ถูกต้องและรวดเร็ว - ระบบ Fast Track STEMI - ระบบ Fast Track stroke	- เพื่อให้ผู้ป่วย Fast Track STEMI ได้รับการประเมินที่ถูกต้องและส่งต่อที่รวดเร็ว - เพื่อให้ผู้ป่วย Fast Track stroke ประเมินที่ถูกต้องและส่งต่อที่รวดเร็ว	- อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการประเมินอาการได้ถูกต้อง - อัตราผู้ป่วย stroke ได้รับการประเมินอาการได้ถูกต้อง - อัตราการผู้ป่วย STEMI ได้รับการดูแลและส่งต่อได้รวดเร็ว - อัตราการผู้ป่วย stroke ได้รับการดูแลและส่งต่อได้รวดเร็ว	- CPG การดูแลผู้ป่วย Fast Track STEMI - CPG การดูแลผู้ป่วย Fast Track Stroke - คู่มือการส่งต่อจัดทำร่วมกันระหว่างแม่ข่าย
ปลอดภัย - ระบบบริการมีความปลอดภัยผู้รับบริการมั่นใจ	- เพื่อให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในระบบบริการ	- อัตราการเสียชีวิตที่ไม่สมควร - อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน	- CPG การดูแลผู้ป่วยในโรคที่พบบ่อย
ความพึงพอใจ - การบริการด้วยหัวใจ โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี	- เพื่อให้ผู้รับบริการมีความประทับใจในระบบบริการ	- อัตราความพึงพอใจ - ข้อร้องเรียนการให้บริการ	- พัฒนาระบบบริการ

จ.ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ :

ความท้าทายที่สำคัญ ได้แก่ การประเมินอาการผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน ได้อย่างรวดเร็วถูกต้องและปลอดภัย และการส่งต่อที่รวดเร็ว ไม่มีข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ

ความเสี่ยงที่สำคัญ

1. การประเมินคัดกรองตามความรุนแรง
2. การตรวจรักษาและวินิจฉัยล่าช้า ผิดพลาด
3. ระบบRefer ล่าช้า
4. ข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการ
5. อุบัติเหตุจากการทำงานของเจ้าหน้าที่
6. เจ้าหน้าที่ขาดความรู้และทักษะ

ความเสี่ยงที่สำคัญและแนวทางการป้องกัน

ความเสี่ยงที่สำคัญในหน่วยงาน	แนวทางการป้องกัน/หลีกเลี่ยง
1. การTriage ตาม R4TS ปัญหาที่พบ ยังมีประเมินผิดความรุนแรง โดยเฉพาะสีเหลือง	<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนแนวทางการประเมิน - มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินอาการ - มีการประเมินผลและตรวจสอบการปฏิบัติงาน โดยหัวหน้างาน และหัวหน้าเวร
2. การตรวจรักษา/วินิจฉัย ปัญหาที่พบ การประเมินอาการล่าช้าทำให้การรักษาล่าช้า เนื่องจากมีผู้รับบริการมาพร้อมกันหลายคน	<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวน CPG การดูแลผู้ป่วย - อบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ - มีการติดตามประเมินผล จากการทบทวนการเสียชีวิตที่ ER และประเมินผลการทำ CPR ทุกครั้ง
3. มีระบบการส่งต่อล่าช้าและมีปัญหาจะมีข้อแนะนำ ปัญหาที่พบ ผู้ป่วย ACS บางราย มีการสื่อสารผิดพลาด ไม่ปฏิบัติตามแนวทาง	<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย ACSระบบ Fast tract ร่วมกับแม่ข่าย - จัดอบรมการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ - มีระบบการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อด้วยTelemed - มีระบบConsult ผลEKG กับแม่ข่าย - ร่วมกันจัดทำแบบฟอร์มกับโรงพยาบาลแม่ข่าย/ - ติดตามประเมินผลทุก3 เดือน

ความเสี่ยงที่สำคัญและแนวทางการป้องกัน

ความเสี่ยงที่สำคัญในหน่วยงาน	แนวทางการป้องกัน/หลีกเลี่ยง
4. อุบัติเหตุจากการทำงาน <i>ปัญหาที่พบ</i> เจ้าหน้าที่ถูกเข็มทิ่มตำ เจ้าหน้าที่ถูก Secretion กระเด็นเข้าตา	<ul style="list-style-type: none"> - ระมัดระวังในการใช้ของมีคม/ สวมอุปกรณ์ป้องกัน - มีแนวทางในการทำลายของมีคม เช่น เครื่องทำลายหัวเข็ม, ภาชนะใส่ของมีคมต่าง ๆ - มีแนวทางปฏิบัติการถูกของมีคมทิ่มแทง - ยึดหลัก Universal precaution
5. ถูกร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ <i>ปัญหาที่พบ</i> พบข้อร้องเรียนในนอกเวลา ราชการเนื่องจากผู้ป่วยและญาติไม่เข้าใจและ ขั้นตอนการรักษา	<ul style="list-style-type: none"> - พูดยาสุขภาพ - ให้การพยาบาลด้วยความนิ่มนวล - ประชาสัมพันธ์ในการให้บริการของหน่วยงาน - ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย - ให้ข้อมูลการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติ - มีป้ายติดหน้าห้องขณะที่แพทย์และพยาบาลกำลังให้ การรักษาผู้ป่วยหนัก
6. เจ้าหน้าที่ขาดความรู้และทักษะในการ พยาบาล <i>ปัญหาที่พบ</i> ให้การพยาบาลไม่ได้ตาม มาตรฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - ปรุมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่/ย้ายมา - ฟื้นฟูความรู้และทักษะในทุก ๆ ปี - สนับสนุนการอบรมทั้งภายใน / นอกโรงพยาบาล - มีคู่มือทางการพยาบาล / แผนปรุมนิเทศ

จุดเน้นการพัฒนา ปี2566 (ภาพรวม โรงพยาบาล)

1. การดูแลและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรในอำเภอแก่งคอย
2. การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส และเด็กLD ด้วยระบบ DHS
3. อาหารปลอดภัย
4. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM/HT)

จุดเน้นการพัฒนา ปี2566 ของหน่วยงาน

1. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย STEMI, STROKE, SEPSIS และTrauma
2. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)

ฉ. ปริมาณงานและทรัพยากร(คน เทคโนโลยี เครื่องมือ) : ศักยภาพ-ข้อจำกัด

การจัดการบุคลากร

ปริมาณบุคลากรในหน่วยงาน

พยาบาลวิชาชีพ	23	คน
จพง.เวชกิจฉุกเฉิน	3	คน
ลูกจ้างชั่วคราว	6	คน
จ.น.ท ชุรการ	1	คน

ER เพิ่มเตียงในห้องสังเกตอาการ 6 เตียง จึงเพิ่มเวรเช้า 1 คน

หมายเหตุ เนื่องจากนอกเวลาราชการมีข้อจำกัดที่พยาบาลต้องตรวจรักษาแทนแพทย์และจ่ายยาแทนเภสัชกร ดังนั้นทางหน่วยงานจึงต้องมีการเพิ่มศักยภาพให้กับพยาบาลจึงได้จัด พยาบาลเข้ารับการอบรมเวชปฏิบัติและเวชฉุกเฉิน ใช้เวลาคนละ 4 เดือนและได้รับการอบรมในโรงพยาบาลในเรื่องการตรวจรักษาและการประเมินผู้ป่วยในโรคที่พบบ่อยโดยแพทย์และเภสัชกร การอบรม CPR และการซ้อมแผนอุบัติเหตุและอุบัติภัยหมู่ ซึ่งมีแผนจะส่งอบรมให้ครบ

การขึ้นปฏิบัติงาน

เวรเช้าวันธรรมดา	6	คน
เวรเช้าวันหยุดนักขัตฤกษ์	6	คน
เวรเช้าวันหยุด	5	คน
เวรบ่าย	5	คน
เวรดึก	3	คน เพิ่ม EMTI 1 คน ในบางเวร

หมายเหตุ ถ้าเป็นวันหยุดนักขัตฤกษ์จะเพิ่มเจ้าหน้าที่ และในแต่ละเดือนจะมีการจัดเวร On call ไว้ในกรณีที่มีการลาในทุกเวร กรณีที่มีการพักร้อนต้องแจ้งก่อนอย่างน้อย 1 เดือน และต้องไม่ลาตรงกัน กำหนดไม่ควรรลาเกิน 4 คน/เดือน และกรณีที่มีอุบัติเหตุหมู่ สามารถตามเจ้าหน้าที่จากตึกผู้ป่วยในทั้งชายและหญิงออกมาช่วยหรือตามเจ้าหน้าที่จากบ้านพัก และมีการจัดเวรพยาบาลสำหรับออกให้บริการ EMS

การบริหารบุคลากร

- กรณีหัวหน้างานไม่อยู่ชั่วคราว เช่น ลาป่วย ลาพักร้อนหรืออบรม ให้ Staff ที่อาวุโสมากที่สุด ปฏิบัติงานแทน ซึ่งการมอบหมายเป็นไปตามอัตโนมัติไม่ต้องทำหนังสือแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานแทน แต่กรณีที่หัวหน้าลาศึกษาต่อ ต้องมีการทำหนังสือแต่งตั้งและได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการ

- กรณีที่มีเจ้าหน้าที่ใหม่มาปฏิบัติงานต้องปฏิบัติดังนี้

- ปรุมนิเทศจากกรรมการ HRD โดยดู VCD แนะนำโรงพยาบาลและปรุมนิเทศในหน่วยงาน
- ทำการตรวจร่างกาย

- มีการฝึกปฏิบัติงานจนเกิดความชำนาญ
 - จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน
 - ประเมินผลงาน
- ประเมินความเพียงพอของบุคลากร ปีละ ครั้ง จากภาระงาน
 - การพัฒนาตนเอง
 - มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกระดับปีละ 2 ครั้ง
 - ประเมินความรู้ตาม Competency เพื่อพัฒนาศักยภาพ
 - ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มีการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
 - สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่เข้าร่วมทีมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลและให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมคุณภาพของโรงพยาบาลและหน่วยงาน

ปัญหาเกี่ยวกับบุคลากรในรอบปีที่ผ่านมา

- บุคลากรในเวรตึกไม่เพียงพอ เนื่องจาก มี 2 คนบางครั้งต้องออกปฏิบัติงานEMS และบางครั้งต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรพ แม่ข่าย ได้ประเมินภาระงานให้กลุ่มการพยาบาลและHRD ปัจจุบันได้มีการตามเจ้าหน้าที่จาก Ward ออกมาช่วยและเพิ่มเจ้าหน้าที่ในเวรตึกอีก 1 คน

เครื่องมือที่สำคัญ

เครื่องมือที่สำคัญของหน่วยงาน ได้แก่

- | | |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| - Laryngo scope และ Blade ขนาดต่าง ๆ | จำนวน 3 ชุด |
| - Ambu bag ทั้งผู้ใหญ่และเด็กพร้อม Mask ขนาดต่าง ๆ | (แลกเปลี่ยนได้จากsupply ทุกเช้า) |
| - เครื่อง Defibrillator ที่มีทั้ง Paddle เด็กและผู้ใหญ่ | จำนวน 2 เครื่อง |
| - Partial monitor | จำนวน 5 เครื่อง |
| - เครื่องจับออกซิเจน Sat | จำนวน 2 เครื่อง (แบบเคลื่อนย้ายได้) |
| - เครื่อง EKG | จำนวน 2 เครื่อง |
| - Auto CPR | จำนวน 2 เครื่อง |
| - เครื่อง อุลตราซาวด์ | จำนวน 1 เครื่อง |
| <u>การดูแลและบำรุงรักษาเครื่องมือ</u> | |
| - มีการประเมินความพอเพียงในแต่ละปีทำแผนจัดซื้อ | |
| - มีประวัติเครื่องมือที่สำคัญ | |
| - มีการตรวจความพร้อมใช้ในทุกระยะ | |
| - มีคู่มือและวิธีการใช้ติดไว้ที่เครื่อง | |
| - มีการตรวจสอบจากภายใน 3 เดือน/ ครั้ง | |

- มีการดูแลรักษาเชิงป้องกัน เปลี่ยนอะไหล่ตามเวลาที่กำหนด
- มีการตรวจสอบจากองค์กรภายนอก ปีละ 1 ครั้ง
- มีระบบสำรองเครื่องมือและระบบการยืมจากหน่วยงานอื่น

ปัญหาข้อขัดข้องเกี่ยวกับเครื่องมือในรอบปีที่ผ่านมา

1. Laryngo scope ไฟไม่สว่าง - มีสำรองอีก 1 เครื่อง
2. Ambu bag มีปริมาณการใช้มาก - หน่วยงาน Supply จัดซื้อสำรองไว้
3. เครื่องวัดความดันซารุคบอย - มีการดูแลรักษาเชิงป้องกัน เปลี่ยนอะไหล่ตามเวลาที่กำหนด ถ้ามี
ปัญหาไม่พอใช้ สามารถยืมจากหน่วยงาน
4. Partial monitor แบตเตอรี่เสื่อม - ยังใช้งานได้โดยการเสียบปลั๊ก และเปลี่ยนแบตเตอรี่ใหม่

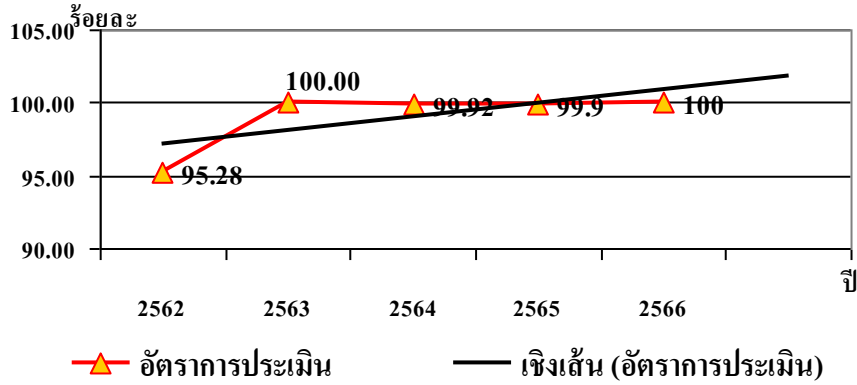
ข้อจำกัดเรื่องเครื่องมือ ได้แก่ ทักษะการใช้เครื่องมือช่วยชีวิตเช่น Defib, Auto CPR

2. กระบวนการสำคัญ (Key processes) เน้นผู้รับผลงานเป็นศูนย์กลาง โดยมีทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องร่วมด้วย

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
1.การเข้าถึงบริการ	- ออกบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ทันเวลา - ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว	- Response time ของEMS - ระยะเวลารอคอยผู้มารับบริการ
2.การประเมินและการคัดกรองภาวะฉุกเฉิน	- มีการคัดกรองจำแนกตามความรุนแรงได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว - ผู้ป่วย Fast track ได้รับการดูแลและส่งต่อได้ทันเวลา	- อัตราการคัดกรองและประเมินอาการได้ถูกต้องรวดเร็ว - อัตราการส่งต่อ ผู้ป่วย Fast track ได้ทันเวลา
3.การวางแผนดูแลผู้ป่วย	- ผู้ป่วยได้รับการวิเคราะห์และรวบรวมข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน	- อัตราการวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง
4.การดูแลผู้ป่วย	- ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ ตามภาวะของโรค - ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน	- อัตราเกิดความผิดพลาดในการวินิจฉัยและรักษา - อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาและหัตถการ - อัตราการเสียชีวิตที่ไม่สมควรตาย
5. การวางแผนการจำหน่ายทั้งในและนอกโรงพยาบาล	- ผู้ป่วยและญาติเข้าใจการรักษาของแพทย์ - ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ - ผู้ป่วยส่งต่อมีความปลอดภัยและทันเวลา	- อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชม. - อัตราความพึงพอใจ - อัตราการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินได้ทันเวลา
6. การประเมินซ้ำ	- มีการประเมินอาการซ้ำตามมาตรฐาน	- อุบัติการณ์การเกิดการทรุดลงขณะดูแล
7. การให้ข้อมูลและเสริมพลัง	- ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติ - การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแล	- ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง
8.การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	- ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง - ผู้ป่วยได้รับส่งต่อข้อมูลให้ทีมหมอครอบครัว	- อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชม. - อัตราผู้ป่วยที่ส่งต่อข้อมูลได้รับการเยี่ยมจากทีมหมอครอบครัว

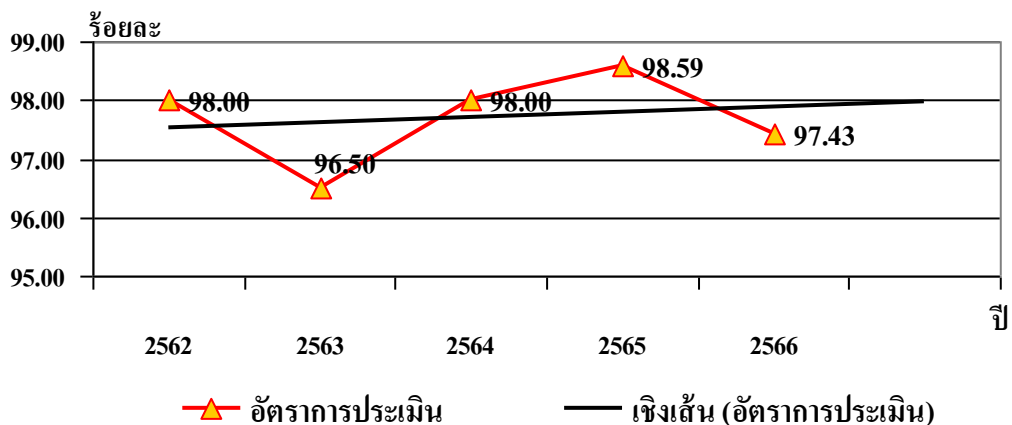
3.ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator) : ปี 66 ข้อมูล (ต.ค.65-ธ.ค.65)

1. อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินคัดแยกตามความรุนแรง(R4TS)ได้อย่างถูกต้อง เป้าหมาย 90%



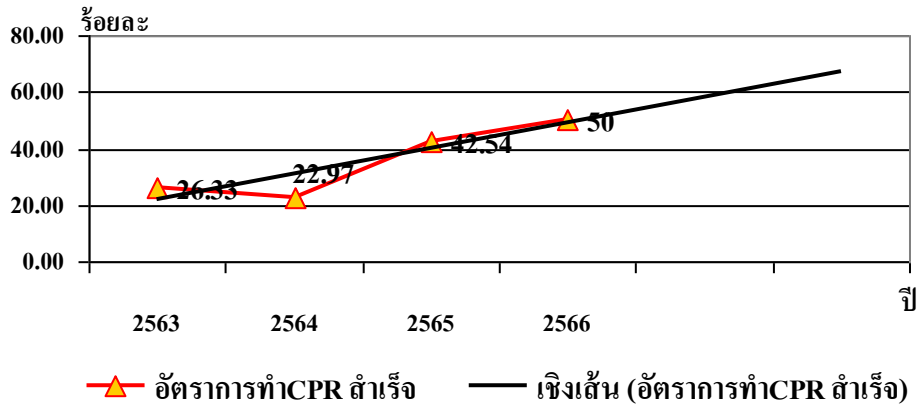
อภิปรายประเด็นสำคัญ จากกราฟมีแนวโน้มดีขึ้นนำเอาการประเมินR4TS มาใช้ในหน่วยงาน แต่ยังมีเจ้าหน้าที่จบใหม่ยังขาดความรู้และความชำนาญ ให้ความรู้โดยผู้ที่มีประสบการณ์ในหน่วยงาน สามารถประเมินคัดแยกผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องแต่ยังพบปัญหาที่บางครั้งมีผู้ป่วยฉุกเฉินมาพร้อมกันหลายรายและมีความรุนแรงที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็วพร้อมกัน ทำให้นुकลากรไม่เพียงพอ แต่มีแนวทางการดำเนินการ โดยมีการร้องขอจากแผนกอื่นมาช่วย มีการทบทวนหาปัญหามาแก้ไขและมีการประเมินศักยภาพเจ้าหน้าที่ในทุกกระยะ

2.อัตราผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมองได้รับการดูแลได้ตามมาตรฐานและส่งต่อได้ทันเวลา เป้าหมาย 90%



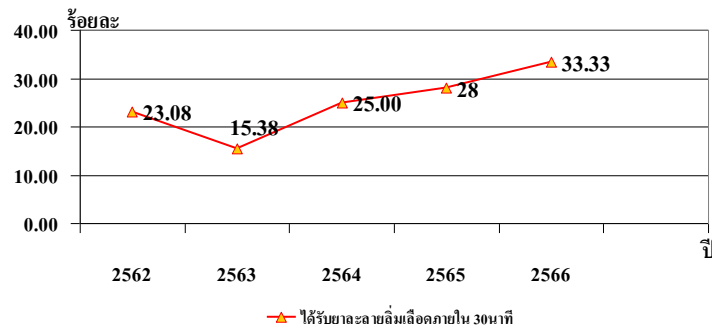
อภิปรายประเด็นสำคัญ จากกราฟจะเห็นว่า ยังพบว่าผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อล่าช้าเนื่องจากผู้ป่วยมีการบาดเจ็บหลายระบบ ต้องConsult แพทย์เฉพาะด้านจากรพ.แม่ข่าย ในการทำหัตถการต่างๆและแก้ไขภาวะวิกฤติก่อนส่งต่อ ตามService plan แต่ละสาขา ทำให้การส่งต่อล่าช้า และในบางรายผู้ป่วยดื่มสุรามากทำให้การประเมินและดูแลก่อนข้างยาก อาการไม่ชัดเจน ต้องสังเกตอาการก่อนส่งต่อ

3.อัตราการทำ CPR ได้สำเร็จ เป้าหมาย 20 % ropic 66



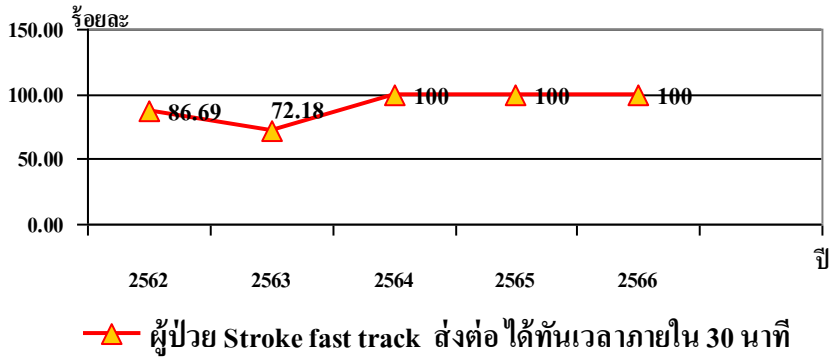
อภิปรายประเด็นสำคัญ มีแนวโน้มดีขึ้น ได้มีการพัฒนาระบบภายในหน่วยงาน จากปัญหาที่มไม่พร้อม เครื่องมือ ไม่พร้อมใช้ ปรับปรุง แนวทางการช่วยชีวิตที่ทันสมัยมาใช้และมีการบริหารจัดการทีมในการดูแลผู้ป่วยโดย การร้องขอคนช่วยจากหน่วยงานอื่น ๆ ถ้ามีผู้มารับบริการมาพร้อมๆกันและ จัดหาเครื่องมือที่อำนวยความสะดวกช่วยในการบริการผู้ป่วย เช่น Auto CPR นาฬิกา จับเวลา ปรับปรุงแบบบันทึกใหม่ให้ครอบคลุม และมีการอบรมเจ้าหน้าที่ทุกระดับในทุกๆปี

4.อัตราการของผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ได้ทันภายใน 30 นาที เป้าหมาย >50%



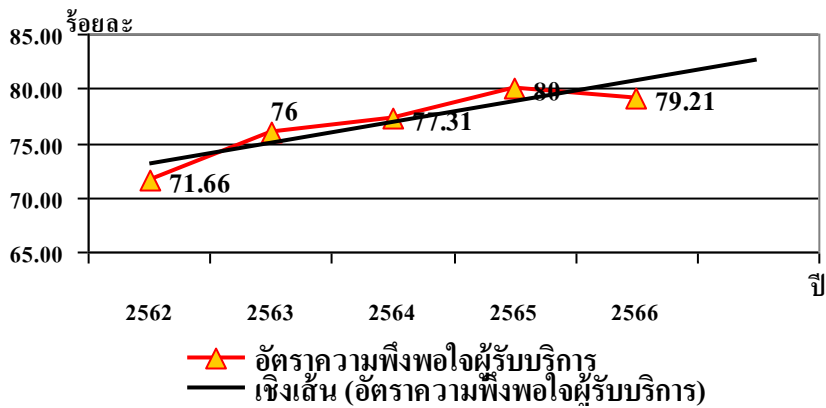
อธิบายประเด็นสำคัญ จากกราฟพบว่ามีแนวโน้มดีขึ้นมีข้อตกลงจากแม่ข่ายที่ให้รพชุมชน ให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ เพื่อช่วยผู้ป่วยให้ปลอดภัย ลดอัตราการเสียชีวิต ในโรงพยาบาล จึงมีการส่งเจ้าหน้าที่อบรมและมีการเตรียมความพร้อมของเครื่องมือและยาและเพิ่มศักยภาพของเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ในการประเมินการให้ยา การดูแลผู้ป่วยในขณะนำส่งหลังการให้ยา และใช้เครื่องมือฉุกเฉินบนรถได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้มีการพัฒนาการใช้ระบบTelemed มาช่วยดูแลและให้คำปรึกษาขณะนำส่งจากแม่ข่ายรพ แจกสติ๊กเกอร์ อาการเตือน early warning sign ที่คลินิกโรคเรื้อรัง แต่ ยังพบปัญหา ในการให้ยาล่าช้า เนื่องจาก รอการตอบกลับผล EKG >15 นาที ผู้ป่วยวิกฤติ แก้วภาวะshock และการบริหารยาล่าช้า และการให้น้อยลง บางรายให้รับส่งต่อไปทำPCI

5. อัตราของผู้ป่วย Stroke fast track ส่งต่อ ได้ทันเวลาภายใน 30 นาที เป้าหมาย 100%



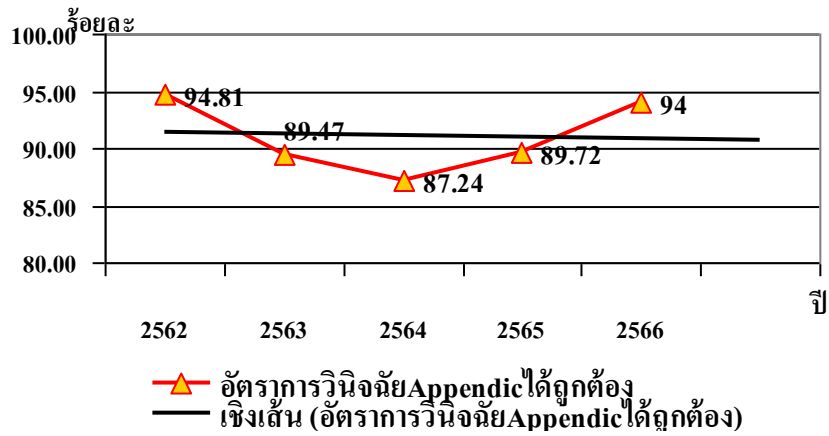
อธิบายประเด็นสำคัญ ไม่ผ่านเกณฑ์ในบางปี เนื่องจาก ไม่ได้ทำตามแนวทางและข้อตกลง ของแม่ข่าย ผู้ป่วยบางรายอาการและประวัติไม่ชัดเจน ไม่มีญาติที่ดูแลใกล้ชิดมากับผู้ป่วยขณะนำส่ง ทำให้การรักษาล่าช้า แพทย์มักจะให้ทำLab บางตัวก่อนนำส่ง จึงทำให้เกิดความล่าช้าในการส่งต่อ มีการทบทวน แจ้งแพทย์ ทราบและแนะนำญาติ ถึงอาการที่เตือนสำคัญที่ต้องรีบนำส่งรพ แจกสติ๊กเกอร์ อาการเตือน early warning sign ที่คลินิกโรคเรื้อรังในปี 63 ได้มีข้อตกลงของแม่ข่าย มีระบบ lean ลดขั้นตอนที่รพแม่ข่าย เพิ่มกิจกรรมใน รพชุมชน โดยการเจาะเลือด ส่งCT scan ทันที สร้างไลน์ Stroke alert ติดตามเยี่ยมโดยทีมกายภาพ

6. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป้าหมาย 85% (ภาพรวม)



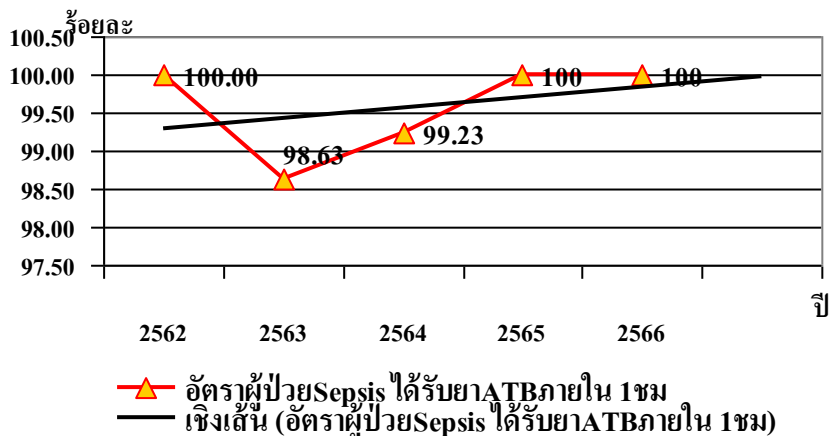
อธิบายประเด็นสำคัญ ยังไม่ผ่านเป้าหมายเนื่องจากมีประเด็นในเรื่องความล่าช้าของการบริการนอกเวลาราชการเนื่องจากผู้รับบริการนอกเวลาราชการมีปริมาณมากและผู้ป่วยต้องการพบแพทย์ ได้เพิ่มแพทย์ที่ ER อีก1คน ในวันเสาร์และอาทิตย์และนักซักตักษ์ ปัจจุบันมีแพทย์EP จบใหม่ อยู่ประจำที่ER ในเวลาราชการ และนอกเวลาในบางวันทำให้การให้บริการเร็วขึ้นและมีประสิทธิภาพ และ เน้นในการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ ปรับพฤติกรรมบริการของบุคลากร ให้เจ้าหน้าที่ได้พักไม่มีภาวะเครียด บริการด้วยรอยยิ้ม

7. อัตราการวินิจฉัยผู้ป่วย Appendicitis ได้อย่างถูกต้อง เป้าหมาย 80 %



อภิปรายประเด็นสำคัญ การพูดคุยและมีข้อตกลงใน Service plan ศัลยกรรมของแม่ข่ายรพสระบุรี มีการกำหนดแนวทางในการดูแลและรักษาผู้ป่วย Appendicitis ให้มีความถูกต้องและมีประสิทธิภาพส่งต่อให้ รวดเร็ว ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างรวดเร็ว เนื่องจากรพชุมชน ไม่ได้เปิดห้องผ่าตัด เนื่องจากยังขาดอุปกรณ์และความพร้อมของบุคลากร จึงต้องส่งต่อทุกราย จึงได้มีการอบรมให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ในรพชุมชนในการ ประเมิน การดูแล และการวินิจฉัยที่รวดเร็วโดยใช้ Avarado score ผู้ป่วยบางรายอาการไม่ชัดเจน อาจทำให้ การวินิจฉัยได้ผิดพลาด ได้เปิด Lab นอกเวลา จึงช่วยในการวินิจฉัยที่แม่นยำขึ้น

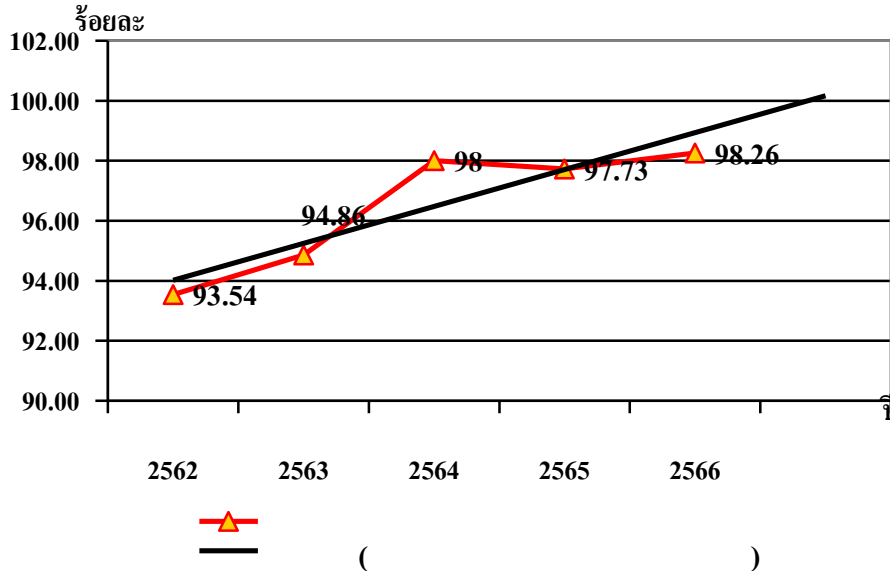
8. อัตราผู้ป่วย Sepsis ได้รับยา ATB ภายใน 1 ชม เป้าหมาย 80%



อภิปรายประเด็นสำคัญ จากกราฟ พบว่าในปี 2563 พบว่าไม่ได้ทำตามเป้าหมายเนื่องจากผู้ป่วยรอทำ Lab อื่นๆ ก่อนนำส่งและส่งต่อด้วยการวินิจฉัยด้วยโรคอื่น ๆ ที่มีอาการคล้ายกัน ได้มีข้อตกลงและแนวทางปฏิบัติใหม่ ในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย Sepsis จนท. ได้รับการอบรมความรู้จากทีม PCT จัดทำ CPG ใหม่ โดยการใช้แบบประเมิน SIRS และ qSOFA ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและวินิจฉัยที่รวดเร็ว ให้ยาได้รวดเร็ว ส่ง

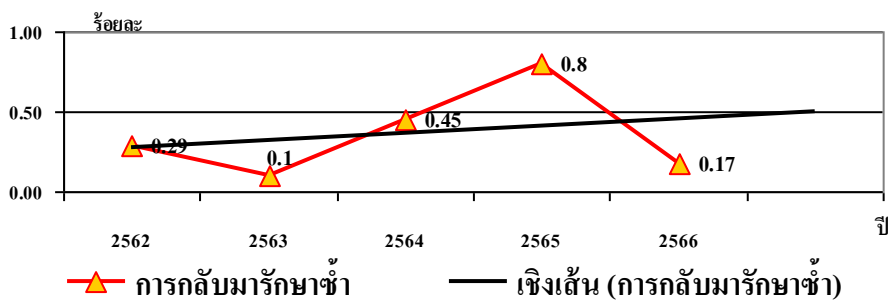
ต่อได้ทันเวลา ลดอัตราการเสียชีวิต ผลลัพธ์ ผู้ป่วยทุกรายที่วินิจฉัยด้วย Sepsis ได้รับยาATB ส่วนใหญ่ได้ทันเวลา และส่งต่อได้รวดเร็ว

9. อัตราการดูแลผู้ป่วยก่อนและระหว่างนำส่งต่อที่เหมาะสม เป้าหมาย 100%



อภิปรายประเด็นสำคัญ จากกราฟมีแนวโน้มดีขึ้นใช้ระบบThai Refer สามารถ ลงรายละเอียดข้อมูลได้อย่างครบถ้วน เพื่อส่งข้อมูลให้แม่ข่ายทราบก่อนและผู้ป่วยวิกฤตต้องโทรแจ้งก่อนนำส่ง พบปัญหาที่ไม่ทำตามข้อตกลง การดูแลผู้ป่วยก่อนและระหว่างนำส่ง มีข้อเสนอแนะจากแม่ข่าย เช่น Case stroke แขนอ่อนแรง ข้างซ้ายแต่ให้ iv fluid ข้างซ้าย และผู้ป่วย Stroke fast track ไม่มีญาติขณะส่งต่อต้องรอญาติเนื่องจากต้องพิจารณาให้ยา มีการสร้างแบบประเมินในระหว่างนำส่งผู้ป่วยและสอบถามความถูกต้องการวินิจฉัย มีการทำทบทวนการส่งต่อร่วมกับแม่ข่าย มีการทบทวนCase ในรายที่มีการเสียชีวิตในระหว่างนำส่งและที่น่าสนใจ

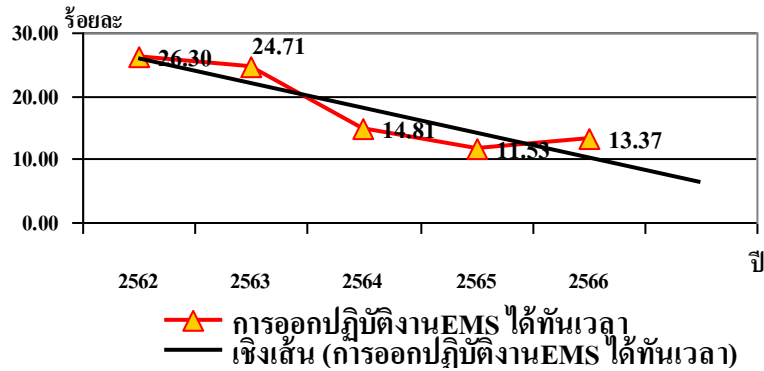
10. อัตรา การกลับมารักษาซ้ำใน 48 ชั่วโมง เป้าหมาย 0.05



อภิปรายประเด็นสำคัญ จากกราฟจะพบว่าแนวโน้มขึ้นลง และในปี2563 -2566 มีการระบาดของโควิด 19 ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลการกลับมารักษาซ้ำส่วนใหญ่จะเกิดจากผู้ป่วยและญาติไม่เข้าใจในการปฏิบัติตัวไม่เข้าใจไม่มีความรู้ มากกว่าพยาธิสภาพของโรค จึงกลับมารักษา และ โรคที่มีความเสี่ยงสูงเช่น Head injuryในผู้ป่วยที่เมาสุราและมีประวัติสลบ ได้ให้ผู้ป่วยกลับบ้าน โดยไม่ได้สังเกตอาการไว้ในรพ. จึงมี

การทบทวนจากสหสาขาวิชาชีพ ให้Admit สังเกตอาการไว้อย่างน้อย 6ชม.ทุกราย ก่อนจำหน่ายให้ไปประเมินอาการทางสมอง และให้ญาติดูแลอย่างใกล้ชิด
ผลลัพธ์ ยังพบอุบัติการณ์ เป็นโอกาสพัฒนาต่อไป

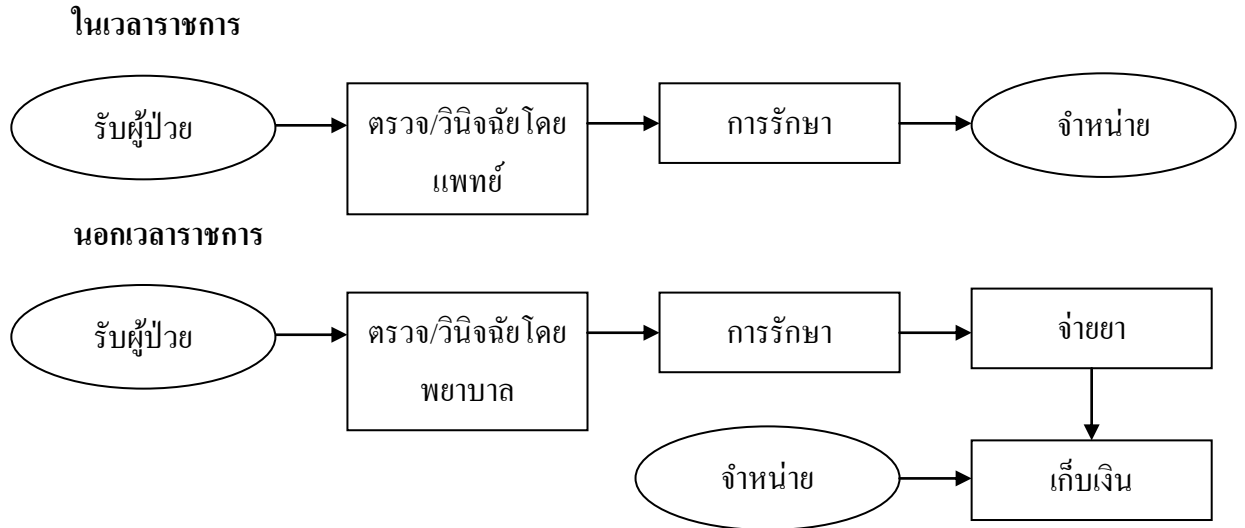
11. อัตราการออกปฏิบัติงาน EMS ของทีม ALS ได้ทันเวลา (10 นาที) เป้าหมาย 50%



อภิปรายประเด็นสำคัญ การออกให้บริการไม่ได้ตามเป้าหมาย เนื่องจาก ระยะทางในเขตอำเภอแก่งคอย มีระยะทางไกล การแจ้งเหตุสถานที่ไม่ชัดเจน การคมนาคมติดขัด ถ้าเกิดเหตุรถโรงพยาบาลไม่สามารถเข้าถึงเหตุได้ จึงได้มีการประสานงานกับตำรวจ ในการเปิดทางให้ ทางแม่ข่ายจะแจ้งให้ ทีมEMR สํารวจและประเมินสถานการณ์ก่อน จึงให้ทีมALS ออกปฏิบัติงาน ประกอบกับ ความพร้อมของบุคลากร ปัญหาคนขับรถไม่เพียงพอนอกเวลาราชการ มีเหตุซ้ำซ้อน มีการใช้รถ ในการRefer ผู้ป่วยในเวลาเดียวกันได้มีการจัดเวร พชร.เพิ่มขึ้น อีกคน นอกเวลาราชการ และสร้างศักยภาพในตำบลให้มีหน่วยบริการระดับตำบลทุกแห่ง ปัจจุบัน มี เพียง 3 ตำบลที่มีรถติดขัดเรื่องงบประมาณการจัดซื้อรถและทีม ผลลัพธ์ ยังพบปัญหาอยู่

4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)



การรับผู้ป่วย

พยาบาลจะมีการประเมินสภาพและจำแนกผู้ป่วยเมื่อแรกรับ ให้การช่วยเหลือฉุกเฉิน และแก้ไขภาวะวิกฤติโดยทันที และมีระบบการรายงานแพทย์ที่รวดเร็ว ให้ข้อมูลที่เป็นแก่ผู้ป่วยได้แก่ โรคที่ผู้ป่วยเป็น แนวทางการรักษาของแพทย์และพยาบาล สิทธิบัตรต่างๆ เป็นต้น

การดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

แพทย์ จะมีแพทย์ดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ในเวลาราชการถ้ามีผู้ป่วยฉุกเฉินสามารถตามแพทย์มาดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ปัจจุบันมีแพทย์เฉพาะด้าน 3 สาขา ได้แก่แพทย์เวชฉุกเฉิน แพทย์อายุรกรรม และแพทย์สาขาเด็ก

นอกเวลาราชการ เสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์จะมีแพทย์ที่อยู่เวรมาตรวจเยี่ยมผู้ป่วยจำนวน 1 ท่าน และอยู่เวรตลอด 24 ชั่วโมง ปลายปี 2566 เพิ่มแพทย์นอกเวลา 1 คน ปี 65 เพิ่มแพทย์ EP ในเวลาราชการ 1 คน

พยาบาล จะหมุนเวียนขึ้นปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย และลงบันทึกทางการพยาบาลเพื่อมีการส่งต่อและดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย

เภสัชกร เข้ามาดูแลในเรื่องยาและระบบการจัดการเกี่ยวกับยานอกเวลาราชการจนถึงเวลา 24.30 น ทุกวันและให้คำปรึกษาเรื่องยาในรายที่มีปัญหาหรือผู้ป่วยแพ้ยา จัดทำแนวทางการใช้ยา ต่างๆ เช่น การใช้ยาในเด็ก, ยาอันตราย

นักกายภาพบำบัด เข้ามาดูแลในผู้ป่วยที่ต้องการให้การฟื้นฟูสภาพ พร้อมสอนญาติในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยอย่างง่ายๆ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ต่างๆ เช่น การเกาะปอด

พยาบาลห้องศูนย์ข้อมูล เข้ามาดูแลเรื่องสิทธิบัตรของผู้ป่วยและให้คำแนะนำกรณีมีปัญหาเรื่องการใช้สิทธิบัตร

กรณีผู้ป่วยมีปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพอื่นๆ พยาบาลจะประสานงานกับทีมในการดูแล เช่น ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่ฝ่ายสุขภาพบาล พยาบาลให้คำปรึกษา พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน **การจำหน่ายผู้ป่วย**

ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการวางแผนการจำหน่ายตั้งแต่แรกรับผู้ป่วย พยาบาลจะประเมินสภาพปัญหาและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามการรักษาของแพทย์และต้องดูแลเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน โดยผู้ป่วยและญาติจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น การดำเนินของโรคแนวทางการรักษาของแพทย์ ในรายที่ต้องส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่ต่อเนื่อง จะมีการประสานกับร.พ.แม่ข่ายส่งต่อข้อมูล และมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนส่งต่อและระหว่างส่งต่อ มีการประเมินผลการดูแลร่วมกัน ในรายที่ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาที่โรงพยาบาลจะมีการประสานงานกับแผนกผู้ป่วยใน ในการส่งต่อข้อมูล และมีแนวทางการดูแลก่อนนำส่ง ผู้ป่วยต้องพ้นภาวะวิกฤติแล้วจึงนำส่งที่แผนกผู้ป่วยใน

สรุปกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้ทำไปแล้ว การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	การปรับเปลี่ยน/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
1.การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (STEMI)	<ul style="list-style-type: none"> - มี CPG ในการดูแลผู้ป่วย - มีระบบFast trackในการส่งต่อ - มีระบบ Consult EKG กับแม่ข่ายก่อนส่งต่อ/ มีนวัตกรรมการทำ EKG แบบพิเศษ เพื่อการวินิจฉัยที่แม่นยำมากขึ้น - พัฒนาเจ้าหน้าที่ ในการให้ยาละลายลิ่มเลือดในรพ. ชุมชน - มีทีมในการดูแลผู้ป่วยบนรถ(พยาบาล3คน) <p>ผลลัพธ์ ยังพบผู้ป่วยSTEMI เสียชีวิตในหน่วยงานต้องมีการพัฒนาต่อไป</p>
2. การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะStroke	<ul style="list-style-type: none"> - มี CPG ในการดูแลผู้ป่วยให้การดูแลและรักษาตาม - มี การคัดกรองในคลินิก โรคเรื้อรัง แจกสติ๊กเกอร์ สังเกตอาการที่บ้าน - มีระบบ Fast track ในการส่งต่อผู้ป่วย - เชื่อมที่บ้านติดตามอาการ <p>ผลลัพธ์ ผู้ป่วยส่งต่อภายใน 30 นาที ได้ตามเป้าหมาย</p>
3.การคัดแยกผู้ป่วยตามความรุนแรง (R4TS) สีแดง ฉุกเฉินวิกฤติ ไม่เกิน4 นาที สีชมพู ฉุกเฉินรุนแรง (เสียง ซีม)	<ul style="list-style-type: none"> - เริ่มนำแบบประเมินมาใช้ในปี2559 - อบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง แพทย์ พยาบาล EMTI และลูกจ้าง - จัดสถานที่ให้มีจุดประเมินตั้งแต่ที่ OPD และ ER โดยให้พยาบาลสัมพันธ์

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	การปรับเปลี่ยน/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
<p>ปวด) ไม่เกิน 10 นาที</p> <p><u>สีเหลือง</u> อุณหภูมิร่างกาย ไม่ควรเกิน 30 นาทีตรวจ OPD ได้ ถ้าไม่มีอาการรุนแรง</p> <p><u>สีเขียว</u> อุณหภูมิไม่รุนแรง รอตรวจ OPD ได้</p> <p><u>สีขาว</u> ผู้ป่วยทั่วไป มาตามนัด ตรวจ OPD</p>	<p>และ OPD ช่วยคัดแยกเบื้องต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดซื้อเครื่องให้พร้อมใช้ ช่วยในการประเมิน - ขอความร่วมมือกับศูนย์ออกแบบการเก็บรายงานใน Hos- Xp - ประเมินผลทุกเดือน <p><u>ผลลัพธ์</u> ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินคัดแยกตามความรุนแรง(R4TS) ได้อย่างถูกต้อง แต่ยังมีข้อผิดพลาด</p>
<p>4. การดูแลผู้ป่วย Sepsis ให้ได้ยา ATB ภายใน 1 ชม.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มี CPG ในการดูแลผู้ป่วยใช้ SOS Score การประเมินแบบ Early warning sign stat ATB ภายใน 1 ชม. - ใช้ Standing order ตาม Guideline ของรพแม่ข่าย - ส่งตรวจ Hemoculture อย่างน้อย 2 ขวด - ติดตามประเมินการใช้แบบประเมินแบบใหม่
<p>5. การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง</p>	<p>เนื่องจากมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางสมองค่อนข้างมาก ยังไม่มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน</p> <p><u>การปรับเปลี่ยน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บทางสมอง - มีข้อตกลงในการประเมินอาการและการบันทึก - มีการตรวจสอบจากการบันทึกใน OPD Card <ul style="list-style-type: none"> ● มีการประเมิน SCORE ● มีการประเมิน V/S, N/S ● มีการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน <p><u>ผลลัพธ์</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเมาสุรา ทำให้มีการประเมินผิดพลาดได้
<p>6. การวินิจฉัยผู้ป่วย Appendicitis ได้อย่างถูกต้อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้แบบประเมิน Alvarado Score - วินิจฉัยร่วมกับ LAb (เปิดบริการถึง 24.00 น.) - ส่งต่ออย่างรวดเร็ว <p><u>ผลลัพธ์</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - การวินิจฉัยได้ถูกต้องตามเป้าหมาย 80%

4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

1. การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรในอำเภอแก่งคอย

จากสถานการณ์ปี2559 พบว่าในเขตพื้นที่อำเภอแก่งคอย

- ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนถนน จำนวน/2,092 ราย เฉลี่ยต่อวัน 9ราย เป็นคนในพื้นที่ ร้อยละ 78 อายุ อยู่ในช่วง15- 30ปีและ ชาย มากกว่าหญิง

- รถจักรยานยนต์พบมากที่สุด ช่วงเวลา18.00- 20.00น. เกิดทางแยก/จุดกลับรถ ถนน มีรูปภาพ มาเป็นอันดับ 1

- ร้อยละ 15 ดื่มแอลกอฮอล์, ร้อยละ 67ไม่สวมหมวกนิรภัย และร้อยละ 24 ไม่คาด เข็มขัดนิรภัย

ด้วยเหตุนี้เพื่อให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนได้อย่างแท้จริงในทุกมิติของกระบวนการ โดยการขับเคลื่อนตามแนวทางภาครัฐ เพื่อให้ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และภาคประชาสังคม ได้เข้ามาร่วมรับผิดชอบต่อกระบวนการขับเคลื่อนนี้ ทางอำเภอจึงได้ดำเนินการ การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน โดยได้ทำแนวทางตามยุทธศาสตร์การดำเนินงานมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับปัญหาของอำเภอแก่งคอยดังนี้

1. จัดตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอครอบคลุมทุกภาคส่วน
2. ประชุมคณะกรรมการและนำเสนอผลงาน
3. จัดทำข้อมูลและร่วมสำรวจจุดเสี่ยงที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดระดับอำเภอและระดับตำบล
- 4.ลงข้อมูลบาดเจ็บในโปรแกรม Hos Xp
5. คืบข้อมูลให้ชุมชน เพื่อนำไปทำแผนพัฒนาในชุมชน
- 6.รณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับตำรวจ แก่ประชาชน/ นักเรียน/ โรงงาน
7. การบังคับใช้กฎหมาย 3ม 2ข 1ร1ย1ท โดยทางตำรวจได้ออกรณรงค์ในโรงเรียน

ผลการดำเนินงาน

- 1.จุดเสี่ยงในอำเภอแก่งคอย 135จุด ได้รับการแก้ไข ครบทุก จุด
2. มีศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอแก่งคอย
3. วิเคราะห์ข้อมูลและคืนข้อมูลให้กับชุมชนทุกเดือน ในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ
- 4.มีด่านชุมชนในแต่ละตำบล และในช่วงเทศกาล มีการประกวดด่านชุมชนและได้รับที่รางวัล ระดับจังหวัด
- 5.สร้างเสริมการเรียนรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยใน สถานศึกษา
- 6.รณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในองค์กรในรูปของ คปสอ. ขับขี่ปลอดภัย สวมหมวกนิรภัย 100%
- 7.ภาคีเครือข่าย ภาคประชาชน มีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาในพื้นที่ 4 ตำบล เป็นตัวอย่าง กับตำบลอื่นๆ
- 8.โครงการนำร่อง ด้านชุมชนนอกเทศกาล 2ตำบล
9. ทุกตำบล มีถนนปลอดภัย
10. ออกสอบสวนหาสาเหตุในกรณีมีผู้เสียชีวิตทุกราย เหตุหมู่

โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

โครงการพัฒนาเครือข่ายมูลนิธิในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- มีการจัดประชุมชี้แจงให้แก่มูลนิธิ 2 มูลนิธิ
- มีการจัดอบรมให้ความรู้ร่วมกับแม่ข่ายและ ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ และมีการฝึกปฏิบัติงาน คนละ 3 วัน ได้เป็น First Responder
- มีการออกรหัสเรียกขาน
- มีการตรวจสอบสภาพรถตามมาตรฐานการให้บริการและมีการขึ้นทะเบียนรถ
- มีการบันทึกการออกปฏิบัติงานและประเมินผลงาน โดยทีม โรงพยาบาล
- มีค่าตอบแทน
- มูลนิธิมาช่วยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในช่วงเทศกาลต่างๆ โดยไม่คิดค่าตอบแทนเพื่อช่วยเหลือพยาบาลในการ เคลื่อนย้าย
- มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของมูลนิธิที่นำส่งจากแบบฟอร์ม
- มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ให้กับมูลนิธิต่าง ๆ
- อบรมมูลนิธิใหม่และตรวจสอบสภาพรถและขึ้นทะเบียนสมาชิกใหม่ได้แก่ หน่วยเคลื่อนที่เร็วขอเทศบาลทั้ง 2 แห่ง

5.แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

- พัฒนาศักยภาพบุคลากร ตาม Service plan แต่ละสาขา
- พัฒนาระบบ Fast track Trauma ในการดูแลผู้ป่วย
- พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS)
- พัฒนาระบบการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพสู่ระดับรพสต

