



สรุปประเด็นสำคัญประชุมชี้แจงผลการดำเนินงาน และมอบนโยบาย แผนงาน โครงการ ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมเซ็นทาราศูนย์ราชการ และคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ

ชื่อเรื่อง...ผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒..... นำเสนอโดย.....นพ. ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล.....

เนื้อหา/สาระ	ประเด็นสำคัญเพื่อการขับเคลื่อน การดำเนินงาน	ข้อเสนอ/ความเห็น จากที่ประชุม
<p>ผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒</p> <p>ประเด็นในเรื่องของ Service ที่ต้องดำเนินการ คือ ลดป่วย ลดแออัด ลดรอคอย ลด refer ลดเหลื่อมล้ำ โดยประเด็นสำคัญที่สุด คือ ลดรอคอยและลดแออัด ซึ่งปัจจุบันพบว่ามีความแออัดมากขึ้นทั้งนี้ ได้มีการดำเนินการหลายเรื่อง ได้แก่ การพัฒนา PCC การพัฒนา รพ.สต. การนำ NCD ให้อยู่ใน PCC, Smart Queue, การ Refer back, Acute care ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พบว่าโรงพยาบาลยังมีขนาดใหญ่ก็ยิ่งแออัดหนาแน่นมากขึ้น เช่น โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องทำ refer back มีการแชร์ทรัพยากรร่วมกัน บางเขตไม่จำเป็นต้องมาผ่าตัดที่ รพศ. คนไข้สามารถไปผ่าตัดที่ รพช. ได้ โดยมีหมอมจาก รพศ. ลงไปผ่าตัดให้</p> <p>๑. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ มีเป้าหมายการมีคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการ ๑,๑๗๐ ทีม ปัจจุบันเปิดดำเนินการ ๑,๑๗๙ ทีม รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพระดับ ๕ ดาว ๕ ดี สะสมร้อยละ ๗๐.๕ และมี ๘๗๘ อำเภอทั่วประเทศขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ พื้นที่ละ ๒ ประเด็น</p> <p>๒. Fast Track (Stroke and Sepsis) มีผลการดำเนินงานค่อนข้างดี</p> <p>๓. การบาดเจ็บและอุบัติเหตุฉุกเฉิน ยังคงต้องหาวิธีการป้องกันเพื่อความปลอดภัยของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน เนื่องจาก ระยะที่ผ่านมายังมีการทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกายในห้องฉุกเฉิน รวมทั้งการเกิดอุบัติเหตุของรถพยาบาลฉุกเฉิน และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานห้องฉุกเฉิน</p> <p>๔. การพัฒนาองค์กรคุณภาพ HA อยู่ระหว่างการ Re-accredit</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบ Smart Que มีการดำเนินการแล้ว แต่ยังไม่เพียงพอ - One Day Surgery (ODS) ถ้าดำเนินการได้ดี จะส่งผลต่อยอดไปยัง MIS ช่วยให้คนไข้กลับบ้านได้เร็ว ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล - การ Refill ยา สำหรับผู้ป่วยโรคที่มีควบคุมได้ เช่น เบาหวาน ความดัน หอบหืด จิตเวช คนไข้ไม่จำเป็นต้องมานั่งรอที่โรงพยาบาลนาน สามารถกลับมารับยาภายหลังได้ - การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ควรหาแนวทางให้แพทย์มาเรียนเวชศาสตร์ครอบครัว และอยู่ใน PCC มากขึ้น - การวางมาตรการ/แนวทางในการลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินมารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน - การพัฒนาระบบบริการไปสู่สิ่งที่ควรจะเป็น ควรเน้นที่การลดความแออัด และการสร้าง Net work 	

ผู้บันทึกประเด็น

นางสาวปุณนิภา คงสืบ

นางสาวนาฏอนงค์ เจริญสันติสุข