

ประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพระดับเครือข่าย เครือข่ายที่ ๑๐
ครั้งที่ ๒/๒๕๕๕

วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๕ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมแก้วมุกดา ชั้น ๔ อาคารอำนวยการ
โรงพยาบาลมุกดาหาร อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร

ผู้มาประชุม

๑. นพ.วชิระ	เพ็งจันทร์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๓
๒. นพ.สุพรรณ	ลอยหา	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๓
๓. นพ.ประวิ	อำพันธ์	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๓
๔. นพ.สมคิด	สุริยเลิศ	แทนตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๑
๕. นพ.เรืองศิลป์	เถื่อนนาดี	ผู้อำนวยการ สปสช. เขต ๑๐ อุบลราชธานี
๖. นพ.สุใหญ่	หลิมโตประเสริฐ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร
๗. นพ.ภาสกร	ไชยเศรษฐ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
๘. นพ.จิณณพิภัทร	ชูปัญญา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
๙. นพ.จรัญ	ทองทับ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร
๑๐. นพ.สมฤกษ์	จึงสมาน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ
๑๑. นพ.อุดม	เพชรภูวดี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมุกดาหาร
๑๒. นพ.สมศักดิ์	เขาว์ศิริกุล	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ
๑๓. นพ.สุวิทย์	โรจนศักดิ์โสธร	นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกันจังหวัดอุบลราชธานี
๑๔. นพ.พรเจริญ	เจียมบุญศรี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิราลงกรณ
๑๕. นพ.ธรณินทร์	กองสุข	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
๑๖. นพ.มนต์ชัย	วิวัฒนาสิทธิพงศ์	รองผู้อำนวยการฝ่ายกิจการพิเศษ รพศ.
๑๗. ภก.ดนุภาพ	ศรศิลป์	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี
๑๘. นางจรัสกร	ณัฐรังสี	แทนผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗
๑๙. นพ.เมธี	วงศ์เสนา	แทนผู้อำนวยการศูนย์มะเร็งรังอุบลราชธานี
๒๐. ดร.พวงเพ็ญ	ชั้นประเสริฐ	แทนผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗
๒๑. นางขวัญใจ	วังคะฮาด	แทนผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
๒๒. ร้อยเอกหญิงวสุรัตน์	สุขเกษม	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์
๒๓. นางสาวศิริวรรณ	จันทร์สระคู	หัวหน้างานตรวจราชการ เขต ๑๓
๒๔. นางสาวสิริพรรณ	โชติกมาศ	หัวหน้างานตรวจราชการ เขต ๑๑
๒๕. นางहरรรษา	ชื่นชุมพล	หัวหน้าฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ สสจ.อุบลราชธานี

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการ)

๑. นพ.ศรายุทธ	อุตตมาคงพงศ์	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗
๒. นายภรต	โทนแก้ว	ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
๓. นางสาวพรรณทิพา	แก้วมัตย์	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
๔. นายสัญญาชาติ	พลมีศักดิ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นพ.วรวิทย์	เจริญพร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเล็งนกทา
๒. นพ.สิทธิมาศ	วงศ์สุระเกียรติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนตาล
๓. นายพัฒนา	ตันสกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร
๔. นพ.จักรารุช	จุฑาสงษ์	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร
๕. นายปิ่น	นันทะเสน	สาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย
๖. นางวสุริรักษ์	สุขเกษม	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี
๗. นายปรีชา	ทองมูล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.อุบลราชธานี
๘. นายกิตติพิศ	ดำบรรพ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.อุบลราชธานี
๙. นายอานันท์	สิงคิมุต	นักจัดการงานทั่วไป รพ.เขมราฐ
๑๐. นางสาวรรณี	แสนสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๑๑. นางณัทชดา	จิรธีธรรม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๒. นายสงวน	บุญธรรม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๓. นางเพียงใจ	ดำรงไพศาล	หัวหน้าฝ่ายแผนฯ รพ.ศรีสะเกษ
๑๔. นส.สุพรรณษา	มงคลวิวัฒน์	เลขานุการผู้ตรวจราชการ เขต ๑๓

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๓ ประธานการประชุม กล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุมตามวาระ ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ**๑.๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ**

๑) เรงรัดการใช้จ่ายงบประมาณในทุกกลุ่ม เช่น Non UC , งบลงทุน , งบดำเนินการ , งบค่าเสื่อม รวมถึง SP๒ และ DPL (ที่อยู่ระหว่างดำเนินการ) กรณีหน่วยงานใดได้รับจัดสรรแล้ว แต่ไม่รับดำเนินการเบิกจ่ายหรือไม่ใช้ จะมีการเรียกคืนงบประมาณในส่วนนั้น

๒) การติดตามเรงรัดผลการดำเนินงานตามนโยบาย ๑๖ ข้อ ของรัฐบาล และรัฐบาลมอบรัฐมนตรีแต่ละท่านพบประชาชน เพื่อชี้แจงผลการดำเนินงานตลอด ระยะเวลา ๑ ปี ของรัฐบาล ภายใต้ชื่อ "รัฐบาลพบประชาชน ทู่นเพื่อคุณภาพชีวิต" ซึ่งจัดขึ้นพร้อมกันทั่วประเทศในระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๕ โดยพิธีเปิดเริ่มพร้อมกันทั้ง ๗๗ จังหวัด สำหรับส่วนกลางกำหนดเปิดงาน วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๕ โดยนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี พร้อมคณะรัฐมนตรี เป็นประธานในพิธีเปิดงาน ณ สนามราชมังคลากีฬาสถาน สำหรับเขต ๑๓ กำหนดจัดงานที่จังหวัดอุบลราชธานี

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเครือข่ายฯ

- ไม่มี

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ ความก้าวหน้า Service Plan ระดับกระทรวงสาธารณสุข นพ.สุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร นำเสนอดังนี้

จากที่ประชุมระดับกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง Service Plan ซึ่ง WHO ได้มีการวางกรอบระบบสุขภาพ : องค์ประกอบที่พึงประสงค์ (THE SIX BUILDING BLOCKS OF A HEALTH SYSTEM : AIMS AND DESIRABLE ATTRIBUTES) ไว้ดังนี้

๑. SYSTEM BUILDING BLOCKS ประกอบด้วย
 - ๑) ระบบบริการ (Service Delivery)
 - ๒) กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)
 - ๓) ระบบข้อมูลข่าวสาร (Health Information Systems)
 - ๔) เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Access To Essential Medicines)
 - ๕) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)
 - ๖) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership Governance)
๒. เพื่อให้เกิด OVERALL GOALS/OUTCOMES
 - ๑) ความเป็นธรรม Improved Health (Level and equity)
 - ๒) ตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)
 - ๓) กันความเสี่ยงสังคมและการเงิน (Social and Financial Risk Protection)
 - ๔) ประสิทธิภาพการบริการ (Improved Efficiency)

เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการเข้าถึงทุกที่ คุณภาพดีทุกครั้ง เท่าเทียมและเป็นธรรมทุกคน
สำหรับการจัดลำดับสถานบริการที่กระทรวงจัดให้เครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๑๐ ประกอบด้วย

รพ. ระดับ A	๑ แห่ง (รพ.สรรพสิทธิประสงค์)
รพ. ระดับ S	๕ แห่ง
รพ. ระดับ M๑	๒ แห่ง
รพ. ระดับ M๒	๕ แห่ง
รพ. ระดับ F๑-๓	๕๒ แห่ง
P ๑-๒	๘๖๖ แห่ง
ดูแลประชากร	๔,๕๔๕,๖๔๘ คน
แพทย์ GP	๓๓๘ คน
แพทย์ SP	๓๒๔ คน

พบว่าระยะจากโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ เพื่อมาที่โรงพยาบาลระดับ A มีระยะทางค่อนข้างไกล ดังนั้น
เครือข่ายบริการที่ ๑๐ จึงมีการวางยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพไว้ ๕ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

๑. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
๒. การสร้างเสริมสุขภาพ
๓. การควบคุมป้องกันโรค
๔. การคุ้มครองผู้บริโภคและการแพทย์แผนไทย
๕. การบริหารยุทธศาสตร์

การรายงานความก้าวหน้าในการจัดทำ Service Plan แบ่งได้ดังนี้

๑. เป้าหมายการพัฒนาศักยภาพความเชี่ยวชาญระดับสูง พิจารณาจากระยะทางและความจำเป็น ดังนี้

รพ.	Trauma	Cardiac	CA	New Born
รพ.สปส.	Level ๑	Level ๑	Level ๑	Level ๑
รพ.ศรีสะเกษ	Level ๒	Level ๒	Level ๒	Level ๒*
รพ.ยโสธร	Level ๒*	Level ๒	Level ๓	Level ๒
รพ.อำนาจเจริญ	Level ๒	Level ๓	Level ๓	Level ๒*
รพ.มุกดาหาร	Level ๒	Level ๒*	Level ๓	Level ๒
รพ.๕๐ พรรษา	-	Level ๓	-	Level ๓
รพ.วารินชำราบ	Level ๓	Level ๓*	-	Level ๓
รพ.เดชอุดม	Level ๓*	Level ๓	-	Level ๓
รพ.กันทรลักษ์	Level ๓*	Level ๓	-	Level ๓
รพ.ตระการพืชผล	Level ๓*	-	-	-
รพ.อุบลรัตน์	-	Level ๓*	-	-
รพ.อุทุมพรพิสัย	-	-	-	Level ๓*
รพ.พิบูลมังสาหาร	*เน้นด้านศัลยกรรม			

สำหรับการวางแผนการพัฒนาเครือข่ายแบ่งเป็น ๓ แกน คือ

แกนที่ ๑ ประกอบด้วย รพ.สรรพสิทธิประสงค์ เป็นแกนกลาง
รพ.ยโสธร และ รพ.อำนาจเจริญ

แกนที่ ๒ มี รพ.ศรีสะเกษ เป็นแกนล่าง

แกนที่ ๓ มี รพ.มุกดาหาร เป็นแกนบน

ยึดหลักในการพัฒนาโรงพยาบาลที่อยู่ระหว่างทางให้มีศักยภาพสูงขึ้น

๒. แผนการพัฒนาศูนย์เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและสหสาขาวิชาชีพ โดยสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาดังนี้

๑	หัวใจ	๑,๘๑๐,๐๐๐
๒	มะเร็ง	๑,๐๔๐,๐๐๐
๓	Stroke + Emergency	๑,๘๑๐,๐๐๐
๔	NB	๑,๘๑๐,๐๐๐
๕	Head Injury เขต	๓๔๐,๐๐๐
๖	Head Injury ยโสธร+อำนาจ	๖๔,๐๒๑
๗	Palliative	๑,๔๐๐,๐๐๐
๘	บุหรี	๗๘๐,๐๐๐
๙	นิว	๒๐๐,๐๐๐
๑๐	อุบัติเหตุ	๒๐๐,๐๐๐
๑๑	เครือข่าย เกสซ์	๒๐๐,๐๐๐

๑๒	เครือข่าย พยาบาล	๒๐๐,๐๐๐
๑๓	เครือข่าย กายภาพ	๒๐๐,๐๐๐
๑๔	เครือข่าย X-Ray	๒๐๐,๐๐๐
๑๕	เครือข่าย Lab	๒๐๐,๐๐๐
รวม		๑๐,๕๕๔,๐๒๑

๓. แผนการลงทุน ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ จัดกลุ่มรายการออกเป็น ๒ ส่วน เรียงลำดับความสำคัญ ดังนี้

สิ่งก่อสร้าง	ครุภัณฑ์
๑. อาคารบริการ/รักษา	๑. รักษา/วินิจฉัย
๒. อาคารสนับสนุน	๒. สนับสนุน
๓. อาคารพักอาศัย	๓. อื่น ๆ
๔. อื่น ๆ	

สำหรับการจัดทำแผนการลงทุนในภาพพวงบริการที่ ๑๐ กำหนดวงเงินในการจัดทำค่าของบลงทุน ดังนี้

๑. สิ่งก่อสร้าง ๑ ล้านบาทขึ้นไป
๒. ครุภัณฑ์ ๕ แสนบาทขึ้นไป
๓. ครุภัณฑ์ F๑-๓, P ๒ แสนบาทขึ้นไป

รวมงบลงทุนที่ขอในภาพพวงบริการที่ ๑๐ ทั้งสิ้น ๘,๐๔๔ ล้านบาท (สิ่งก่อสร้าง ๗๗.๗% , ครุภัณฑ์ ๒๒.๓%) สามารถกระจายแผนการลงทุนรายปีตามความจำเป็นและเหมาะสมได้ดังนี้

- ปี ๒๕๕๗ ๓๙.๗๗ %
ปี ๒๕๕๘ ๓๔.๗๙ %
ปี ๒๕๕๙ ๒๕.๔๔ %

ผู้ตรวจราชการ สรุปการวางแผนงบลงทุนโดยเฉพาะที่ดิน สิ่งก่อสร้าง ครุภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์ที่มีราคาค่อนข้างสูง มีแผนการของงบประมาณจาก ๒ ส่วน ดังนี้

๑. ขอบจากงบประมาณ ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙
๒. จาก พรบ. เงินกู้ในประเทศเพื่อสร้างอนาคตประเทศไทย วงเงิน ๒ ล้านล้านบาท ที่รัฐบาลผลักดัน โดยกระทรวงสาธารณสุขเตรียมขอ งบประมาณในส่วนนี้ประมาณ ๕-๖ หมื่นล้านบาท กำหนดระยะเวลาใช้ ๒ ปี
๓. สำหรับการขอของหน่วยบริหารไม่ได้รวมอยู่ในส่วนนี้ จะรวมอยู่ในการของงบประมาณประจำปี ๓ รอบ ซึ่งในปีนี้จะเริ่มให้จังหวัดส่งรอบที่ ๑ ประมาณเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์

แนวทางการกระจายกำลังคน กระทรวงสาธารณสุขวางแผนการกระจายกำลังคนใน ๑๒ พวงบริการ ซึ่งเน้นกระจายกำลังคนสู่สถานบริการให้ได้ตามเกณฑ์ สำหรับหลักเกณฑ์ที่กระทรวงพิจารณาประกอบด้วย

๑. โครงสร้างและสัดส่วนประชากร
๒. การเคลื่อนย้ายแรงงานและการะงานในอนาคต
๓. OPD / อัตราครองเตียง / LOS
๔. แผน Service Plan
๕. อื่น ๆ

หลักเกณฑ์การจัดอัตราค่าจ้างที่กำหนดไว้ในแต่ละวิชาชีพมีดังนี้

๑. แพทย์ (Total) ๑ : ๒,๕๐๐ GP ๑ : ๕,๐๐๐ SP ๑ : ๕,๐๐๐

๒. ทันตแพทย์ ๑ : ๘,๗๐๐

๓. เภสัชกร ๑ : ๗,๔๒๐

๔. พยาบาล ๑ : ๕๕๐

๕. นักเทคนิคการแพทย์ ๑ : ๑๑,๐๐๐

๖. นักกายภาพ ๑ : ๑๐,๐๐๐

๗. ที่เหลือ (๑๕ สายงาน) กระจายตามระดับโรงพยาบาล

๘. พยาบาล , นวก.สาธารณสุข เน้นกระจายให้ถึงระดับปฐมภูมิ

สำหรับเกณฑ์การกระจายอัตราค่าจ้าง ในพวงบริการที่ ๑๐ มีหลักการพิจารณาดังนี้

๑. กระจายให้จังหวัด

๑) ใช้สัดส่วนประชากรปัจจุบัน จะมีจำนวนหนึ่งที่เหลือสำหรับผู้บริหารเดิมภาพรวม

๒) ตามเงื่อนไขที่กระทรวงกำหนด ในสายวิชาชีพที่มีความชัดเจน

๓) เปรียบเทียบภาระงาน

๔) พยาบาลและนักวิชาการสาธารณสุข เดิมเต็มระดับปฐมภูมิ

๒. กระจายลงสถานบริการ

๑) แพทย์ แบ่ง GP : SP (๕๐ : ๕๐)

(GP กระจายตามประชากร , SP ตามระดับ ภาระงาน การขยายตัว)

๒) พยาบาล กระจาย รพ. : รพ.สต. (๘๐ : ๒๐)

- รพ. กระจายให้ A S M F๑ ๗๐% F๒ - ๓ ๒๐% เหลือ ๑๐% เพื่อการปรับเปลี่ยนไปทุกระดับ

- รพ.สต. กระจายให้ได้อย่างน้อย ๑ คน เพิ่มตามประชากรและภาระงาน ถ้าไม่พอพิจารณาจาก ๑๐% โรงพยาบาล

๓) นวก. อย่างน้อย ๑ คนต่อ รพ.สต. และ รพ.ทุกระดับ

ความก้าวหน้า อยู่ในขั้นตอนเสนอ กลุ่มบริหารบุคคลแล้วเมื่อวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๕๕ สำหรับสายงานแพทย์ ให้เสนอการกระจายแพทย์ SP เป็นรายปี ๕๗ - ๕๙ ตาม Service Plan

ข้อสังเกต การกระจายพยาบาลให้โรงพยาบาลระดับ A S M F๑ ๗๐% F๒ - ๓ ๒๐% เหลือ ๑๐% เสนอให้พิจารณาจากปริมาณด้วย เนื่องจากบางจังหวัดไม่มีสถานบริการระดับ F๒ - ๓ เลย

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒ ระบบบริหารจัดการยา - refer back

นพ.มนต์ชัย วิวัฒน์ธิตะพิน นำเสนอที่ประชุมดังนี้

ประเด็นที่ได้จากการตรวจราชการและนิเทศงานมี ๒ ประเด็น คือ

๑. Refer back การส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลระดับ S เพื่อรักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชนต่าง ๆ มีแนวทางในการบริหารจัดการยาในระดับจังหวัดหรือระดับเครือข่ายอย่างไร ดังนั้น คณะทำงานเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านเภสัชกรรมจึงได้มีการกำหนดรูปแบบและได้ข้อมูลเชิงวิเคราะห์ ดังนี้
 - เดิมปัญหาที่ทุกโรงพยาบาลพบจากการ Refer back คือการบริหารจัดการยาจากโรงพยาบาลระดับ S ไประดับ M หรือระดับ F ทั้งจำนวนยาที่ต้องให้หรือที่ต้องจัดหา วิธีการเก็บ จากที่จังหวัดอุบลราชธานีดำเนินการปัญหาที่พบคือเรื่องการยืมยา ประสพการณ์การใช้ยา ปัญหาเรื่องการตื้อยา การ readmit การให้ผู้ป่วยมารับยา

- เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้าน เภสัชกรรม ได้มีการทำแบบสอบถามและส่งไปให้โรงพยาบาลทั้งหมด ๖๕ แห่ง และมีการตอบกลับคิดเป็น ๘๗.๕%

- ☐ อุลตราซาวด์ ๙๒.๙ % ๒๖/๒๘
- ☐ ศรีสะเกษ ๑๐๐ % ๑๙/๑๙
- ☐ ยโสธร ๔๔ % ๔/๔
- ☐ อำนาจเจริญ ๑๐๐ % ๗/๗
- ☐ มุกดาหาร ๑๐๐ % ๗/๗
- ☐ ผลการตอบกลับ ระบบยาส่งต่อกลับ
- ☐ B : ๒๗.๖๙% - ไม่มีกรอบ จ่ายเต็มจาก รพ. ที่ส่งต่อ เก็บ ๖๐-๗๐ % ของราคาทุน
- ☐ ไม่เห็นด้วยกับ ๔ model : ๒๔.๖๑%
- ☐ C : ๒๓.๐๘% - รู้กรอบ รพ.ปลายทาง จ่ายเต็ม เก็บ ๖๐-๗๐ % ของราคาทุน
- ☐ A : ๑๓.๘๕% - ตามระดับใกล้เคียงของ รพ. จ่ายเต็ม เก็บ ๖๐-๗๐ % ของราคาทุน
- ☐ D : ๑๐.๗๗ % - กรอบตาม รพ. ระดับ A , S จ่ายเต็ม เก็บ ๖๐-๗๐% ของราคาทุน

๒. ระบบสนับสนุนด้านยาให้กับสถานพยาบาลระดับรอง เช่น ยาทั่วไป , ยาที่ผลิต, ยส./วจ. , รพช. ในจังหวัด / รพช.ต่างจังหวัด / รพ.เอกชน รพ. ทั้ง ๖๕ แห่ง เห็นด้วย กับการดำเนินการตามระเบียบพัสดุ ๑๐๐ %

ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงานของเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านเภสัชกรรม

- ๑) ต้องการให้การดำเนินงานภาพของเครือข่าย เน้นผู้ป่วย เงินของหน่วยงานเป็นเรื่องรอง
- ๒) มีการพิจารณากรอบยาในสถานพยาบาล รอแนวทางที่ชัดเจน
- ๓) มีแนวคิดในการจ่ายเหมือนกันคือจ่ายยาครบ
- ๔) การเก็บเงินกลับ ในส่วนของกองกลางระดับเครือข่าย-ระดับจังหวัด รับผิดชอบเรื่อง ยาแพง และยาอื่นๆ จะเก็บกี่เปอร์เซ็นต์ของราคาทุน
- ๕) มาตรฐานของผู้เชี่ยวชาญต่อการดูแลผู้ป่วยในแต่ละระดับ
- ๖) การตัดสินใจของคณะกรรมการในการเลือกรูปแบบการดำเนินงานของเครือข่าย

ผู้ตรวจราชการ สรุปจุดร่วมและมอบคณะทำงานดำเนินการ ๒ ข้อ ดังนี้

๑. การดำเนินงานเน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญ
๒. มีแนวคิดจ่ายยาเต็ม แต่ มีกรอบหรือเฉพาะที่รู้จักกรอบโรงพยาบาลปลายทาง รวมถึงการเก็บเงินประมาณ ๕๐% ของราคาทุน
๓. ตั้งคณะทำงานมอบ นพ.มนต์ชัยฯ เป็นประธาน คณะทำงานประกอบด้วย
 - รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.อำนาจเจริญ เป็นรองประธาน
 - ผู้อำนวยการ รพ. ระดับ M๑ , M๒ , F เป็นกรรมการ
 - เภสัชกร รพ. ระดับ A , S และ รพช. เป็นกรรมการ
 ศึกษาประเด็นดังนี้
 - ๑) ใครมีส่วนได้ส่วนเสียมากน้อยเท่าไร
 - ๒) ทำอย่างไรให้ได้รับเท่ากัน หารูปแบบที่เป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป
 - ๓) กำหนดระยะเวลาดำเนินการ ๒ เดือน - เดือนตุลาคม

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๓ โครงการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระหว่างส่งต่อระดับเครือข่ายที่ ๑๐

นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ นำเสนอที่ประชุมดังนี้

จากการตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นการส่งต่อ หัวข้อ ๒.๒ ที่ผ่านมา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ได้เห็นภาพการส่งต่อคือ เน้นคำว่าปฏิเสธ หรือ ไม่ปฏิเสธ สำหรับเครือข่ายที่ ๑๐ เน้นในเรื่องของคุณภาพ ซึ่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีได้เห็นความสำคัญในเรื่องของการส่งต่อ ดังนั้น จึงมอบให้โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์พิจารณาในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพพยาบาลส่งต่อ ด้วยเหตุผลที่มากกว่าโรงพยาบาลอื่นในประเทศไทย เพราะเรามีระยะทางเป็นตัวกำหนดตั้งแต่ ๖๐-๑๒๐ กม. ดังนั้น ชีวิตคนไข้จึงฝากไว้กับพยาบาลวิกฤต ในส่วนของจังหวัดอุบลราชธานีได้มีการจัดอบรมพยาบาลวิกฤตไปแล้ว ๒ รุ่น จำนวน ๖๙ คน ผลจากการอบรมพบการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างดีมากในเรื่องของคุณภาพการส่งต่อ ดังนั้น โรงพยาบาลสรรพสิทธิฯ มีแนวคิดในการพัฒนาศักยภาพการส่งต่อ จาก รพ. ระดับ S มา ระดับ A หรือการส่งต่อในระดับจังหวัด โดยการจัดทำโครงการอบรมพยาบาลวิกฤต รุ่นละ ๔๐ คน เน้นอบรมพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อ ค่าใช้จ่าย ๔๐,๐๐๐ บาท/คน/รุ่น ขณะนี้ได้จัดทำแผนการดำเนินงานแล้ว และขอมติที่ประชุมเรื่องงบประมาณในการดำเนินงานเนื่องจากเป็นโครงการอบรมระดับเครือข่ายที่ ๑๐

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี สนับสนุนงบ ค่าเสื่อมเพื่อการพัฒนาคน จำนวน ๑.๖ ล้านบาท ในการดำเนินโครงการ

๓. พิจารณาจัดสรรโควตาให้แต่ละจังหวัดเพื่อจัดบุคลากรเข้าร่วมการอบรม

๓.๔ การบริหารจัดการใหม่ระดับเครือข่าย

นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ นำเสนอที่ประชุมดังนี้

เรื่องสืบเนื่องจาก Service Plan เนื่องจากโรงพยาบาลโสธรมีแพทย์เฉพาะทางด้าน urosurgeon จบกลับมาปฏิบัติงาน ๑ ท่าน และได้มีการพูดคุยและเสริมศักยภาพร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลโสธรและ รพศ . โดยใช้งบประมาณคุณภาพบริการที่จัดสรรให้ระหว่างจังหวัด โยธาธรและจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน ๖๐,๐๐๐ บาท เพื่อช่วยดูแลผู้ป่วยกลุ่ม Head injury ในระดับจังหวัด จึงขอเสนอข้อมูลที่นำติดตามดังนี้ จากข้อมูลการส่งต่อ ผู้ป่วยกลุ่ม Head injury จากโรงพยาบาลโสธรรักษาที่ รพศ . กรณีผู้ป่วย Trauma ลดลงถึง ๕๒% และ Non Trauma ลดลง ๔๓% เมื่อนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกับจังหวัดอำนาจเจริญซึ่งปกติส่งต่อผู้ป่วย Trauma รักษาที่ รพศ. ประมาณ ๑๕๐ รายต่อปี ปรากฏว่า กรณี Non Trauma ลดลง ผู้ป่วย Trauma จำนวนเท่าเดิม แสดงให้เห็นถึงความพยายามในการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันในกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรค และได้ใช้งบประมาณดังกล่าวในการทำแนวทางในเบื้องต้น

นพ.สมฤกษ์ จึงสมาน นำเสนอที่ประชุม ขณะนี้โรงพยาบาลอำนาจเจริญมีความร่วมมือกับ รพศ . ในการพัฒนาศักยภาพด้านการผ่าตัดโดยแพทย์เฉพาะทางด้าน Orthopedic จาก รพศ. ผ่าตัดผู้ป่วยร่วมกับทีมแพทย์โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ใช้สถานที่ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลอำนาจเจริญ และเริ่มให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยแล้ว

ผู้ตรวจราชการ มอบ นพ.จรัญ ทองทับ ประธานเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ จัดทำคำของบพัฒนาศักยภาพของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญฯขึ้น เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช . โดยพิจารณาความร่วมมือระหว่างเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ ที่มีแนวคิดในการพัฒนาศักยภาพบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยมากขึ้นอย่างไร

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. นพ.จรัญ ทองทับ ประธานเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ จัดทำคำของบพัฒนาศักยภาพของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญฯขึ้น

สรุปค่าเฉลี่ยโควตาแพทย์ประจำบ้านตามขนาด รพ. และสาขา (๒๕๕๖)

รพ.	โควตาปี ๕๖	สาขายอด นิยม	อนุสาขา	สาขาขาดแคลน		สาขา หลัก/รอง
				คัลย์	สูติ	
A	๑๗	๒	๑๒	๐	๐	๓
S	๑๒.๘	๑.๔	๓.๖	๑.๖	๐.๔	๕.๘
M๑	๕.๕	๐	๑	๑	๑	๒.๕
M๒	๕.๔	๐.๒	๐	๑.๔	๑.๒	๒.๖

การวางแผนในภาพรวมโควตาแพทย์ประจำบ้าน ปี ๒๕๕๗

รพ.	โควตา ๒๕๕๖ SPECIALIST	มีผู้ได้เรียน	โควตา ๒๕๕๗		
			SPECIALIST	FAM.MED	GP
A รพ.สรรพสิทธิประสงค์	๑๗		๒๑	๒	๐
S ศรีสะเกษ	๑๙		๒๐	๑	๑
S ยโสธร	๑๑		๑๐	๑	๑
S อำนาจเจริญ	๑๗		๖	๑	๑
S มุกดาหาร	๑๑		๑๑	๑	๑
S ๕๐ พรรษาฯ	๖		๕	๑	๒
M๑ เดชอุดม	๖		๑๐	๑	๕
M๑ วารินชำราบ	๕		๖	๑	๔
M๒ ตระการพืชผล	๔		๒	๑	๔
M๒ พิบูลมังสาหาร	๖		๒	๑	๔
M๒ กันทรลักษณ์	๗		๘	๑	๕
M๒ ขุขันธ์	๖		๔	๑	๒
M๒ อุทุมพรพิสัย	๔		๒	๑	๑
รวม	๑๑๙		๑๐๗	๑๔	๓๑

แนวทางการจัดโควตาแพทย์ประจำบ้าน ปี ๒๕๕๗

๑. SERVICE PLAN ระดับสถานพยาบาล และ LEVEL OF EXCELLENT CENTER (ทำอย่างไรให้ปรากฏในระดับกระทรวงและแผนที่วางไว้ซึ่งมีความสำคัญที่สุด)
๒. ผลสำเร็จของการคัดเลือกเข้าศึกษาตามโควตาปี ๒๕๕๖ สถานพยาบาลที่ขอโควตาต้องวางกลยุทธ์ในการจูงใจให้มีผู้สมัครเรียน
๓. ภาระงานเฉพาะด้านที่เปลี่ยนแปลงความจำเป็น แรงกดดัน บริบทของพื้นที่
๔. โควตาปี ๒๕๕๗ + ๑๐%

๕. เวลาในการเตรียมตัว

- ม.ค. ๒๕๕๖ UPDATE หลัง STAFF จบปี ๒๕๕๕ กลับมา
- มี.ค. ๒๕๕๖ จากการตรวจวินิจฉัยรอบ ๑ ปี ๒๕๕๖ พบประเด็นปัญหาซึ่งต้องมีการปรับเปลี่ยน
- พ.ค. ๒๕๕๖ สรุปการขอแพทย์ประจำบ้านปี ๒๕๕๗

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. มอบ นพ.มนต์ชัย ฯ ดำเนินการและเสนอให้ปรับเวลาการทำงานให้เร็วขึ้น

๔.๒ การกระจายอัตรากำลังตามแผนอัตรากำลัง ๕ ปี ที่ได้รับอนุมัติจาก กรม.

นพ.สุรพร ลอยหา ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขต ๑๓ นำเสนอ การกระจายอัตรากำลังตามแผนอัตรากำลัง ๕ ปี ที่ได้รับอนุมัติจากมติคณะรัฐมนตรี ซึ่งกลุ่มบริหารอัตรากำลัง กระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้พวงบริการที่ ๑๐ จำนวน ๑๕,๓๕๔ อัตรา จัดสรรให้จังหวัดต่าง ๆ ดังนี้

จังหวัด	จำนวนที่ได้รับจัดสรร
อุบลราชธานี	๖,๕๘๘
ศรีสะเกษ	๔,๒๒๗
ยโสธร	๑,๘๖๓
อำนาจเจริญ	๑,๑๙๒
มุกดาหาร	๑,๔๘๔
รวม	๑๕,๓๕๔

สำหรับหลักเกณฑ์การจัดสรรที่กระทรวงกำหนดคือ จัดสรรให้พื้นที่ ตั้งแต่ รพ .สต. , รพช. , รพศ./รพท. โดยใช้หลักเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด จัดสรรโดยพิจารณาฐานประชากร ๘๐% และดูที่ภาระงาน ๒๐%

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดเตรียมการจัดสรรในระดับจังหวัด

๔.๓ แจ้งผลการจัดสรรโควตานักเรียนทุนสายงานต่าง ๆ ปีการศึกษา ๒๕๕๖

นพ.สุรพร ลอยหา ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขต ๑๓ นำเสนอ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดสรรโควตานักเรียนทุนสายงานต่าง ๆ ปีการศึกษา ๒๕๕๖ และคณะทำงานฯ ได้พิจารณาจัดสรรโดยใช้เกณฑ์การพิจารณาสำหรับหลักสูตรพยาบาลดังนี้

๑) จำนวนโควตาที่ได้รับจัดสรรโควตาพยาบาล รวมของพวง ๑๐ ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๖ จำนวน ๓๒๓ ทุน

๒) จำนวนที่ควรมีพยาบาลของแต่ละจังหวัดคิดจาก พยาบาล ๑ คน ต่อ ประชากร ๔๕๐ คน (จากมติที่ประชุมกระทรวงฯ) ตีตลาดหมายถึงขาด

๓) จำนวนที่มีอยู่ปัจจุบัน เป็นข้อมูลรวมทั้งข้าราชการ + ลูกจ้างชั่วคราว + กำลังศึกษา อยู่ในสถานศึกษาของ สปช.

๔) ข้อมูลประชากรเป็นข้อมูลจากทะเบียนราษฎร ณ ๓๑ ธันวาคม ปี ๒๕๕๔ กระทรวงมหาดไทย

๕) ข้อมูลภาระงานคิดจาก ข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และวันนอนผู้ป่วยใน ปี ๒๕๕๔ จาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๖) การจัดสรรปีนี้คิดจาก (จำนวนที่ขาดตามประชากร X ๘๐ % ของโควตาที่ได้รับจัดสรรทั้งหมด) + (จำนวนที่ขาดตามภาระงาน X ๒๐ % ของของโควตาที่ได้รับจัดสรรทั้งหมด)

หลักสูตรสหวิชาชีพอื่น ๆ รายละเอียดประกอบการพิจารณาจัดสรร มีดังนี้

๑) จำนวนโควตาที่ได้รับจัดสรรคิดเป็นภาพรวมเขต ๑๓ แยกรายหลักสูตร

๒) จำนวนที่ควรมีแต่ละวิชาชีพคิดจากจำนวนบุคลากร ๑ คน ต่อ ประชากร หรือตามข้อกำหนดแต่ละวิชาชีพ โดยแยกรายวิชาชีพซึ่งไม่เท่ากันจากมติที่ประชุมกระทรวงฯ ถ้าติดลบหมายถึงขาด ถ้าบวกหมายถึงมีตามเกณฑ์แล้ว

๓) จำนวนที่มีอยู่ปัจจุบัน เป็นข้อมูลรวมทั้งข้าราชการ + ลูกจ้างชั่วคราว + กำลังศึกษา อยู่ในสถานศึกษาของ สปช.

๔) ข้อมูลประชากรเป็นข้อมูลจากทะเบียนราษฎร ณ ๓๑ ธันวาคม ปี ๒๕๕๔ กระทรวงมหาดไทย ตารางสรุปผลการจัดสรรนักเรียนทุนสายงานต่าง ๆ ได้ดังนี้

จังหวัด	พยาบาล	นวก.สธ.	ทันตสาธารณสุข	แพทย์แผนไทย	เวชระเบียน	เวชสถิติ	โสตทัศนูปกรณ์	จป.เวชกิจฉุกเฉิน	นักเทคนิคการแพทย์
ได้รับจัดสรร	๓๒๓	๑๒	๕	๒๔	๓	๒๔	๓	๑๙	๑๕
อุบลราชธานี	๑๕๘	๕	๒	๑๐	๑	๑๒	๐	๐	๗
ศรีสะเกษ	๑๐๘	๕	๑	๙	๑	๙	๑	๑๓	๗
ยโสธร	๓๒	๒	๑	๓	๑	๑	๑	๐	๐
อำนาจเจริญ	๑๗	๐	๑	๒	๐	๒	๑	๖	๑
มุกดาหาร	๘	-	-	-	-	-	-	-	-

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. เห็นชอบตามที่คณะทำงานฯ เสนอ

๔.๔ แผนการพัฒนาเพื่อยกระดับโรงพยาบาล ระดับ A, S, M๑, M๒ และ F๑ ตามเกณฑ์มาตรฐานบริการปฐมภูมิ,ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ของกระทรวงสาธารณสุข

นพ.สุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร นำเสนอ แผนการพัฒนาเพื่อยกระดับโรงพยาบาล ระดับ A, S, M๑, M๒ และ F๑ ทั้งในส่วนองจำนวนเตียงและระดับสถานพยาบาล ไม่นับรวมโรงพยาบาลตระการพืชผลและโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ เนื่องจากจะขอยกระดับเป็น M๑ และสรุปการขอยกระดับศักยภาพและเตียงดังตารางต่อไปนี้

ลำดับ	โรงพยาบาล	ระดับเดิม	ขอยกระดับ
๑	เขื่องใน	F๒ (๖๐)	F๑ (๖๐)
๒	เขมราฐ	F๒ (๖๐)	M๒
๓	สิรินธร (ด้านหน้า+AEC)	F๒ (๓๐)	F๒ ด้านคลี+สูติ
๔	ดอนตาล	F๒ (-๓๐)	F๑ (๓๐)
๕	ห้วยตะพาน	F๒ (-๓๐)	F๑
๖	เสนางคนิคม	F๒ (๓๐)	F๑

๗	ปทุมราชวงศา	F๒ (๓๐)	F๑
๘	เลิงนกทา	F๑ (๖๐)	M๒
๙	คำเขื่อนแก้ว	F๒ (๓๐)	F๑
๑๐	ราษีไศล	F๑ (๙๐)	M๒
๑๑	ศรีรัตน	F๒ (๓๐)	F๑ (๖๐)
๑๒	ปรางค์กู่	F๒ (๓๐)	F๒ (๖๐)
๑๓	กันทรารมย์	F๒ (๙๐)	F๑ (๙๐)
๑๔	ไพรบึง	F๒ (๓๐)	F๒ (๖๐)

สรุปข้อมูลโรงพยาบาลที่มีความเหมาะสมในการยกระดับศักยภาพและเตียง ดังนี้

ลำดับ	โรงพยาบาล	ระดับเดิม	ขอยกระดับ
๑	เขื่องใน	F๒ (๖๐)	F๑ (๖๐)
๒	เขมราฐ	F๒ (๖๐)	F๑
๓	สิรินธร (ด้านหน้า+AEC)	F๒ (๓๐)	F๑ ด้านศัลยกรรม+สูติ
๕	ห้วยตะพาน	F๒ (-๓๐)	F๑ (๖๐)
๘	เลิงนกทา	F๑ (๖๐)	M๒
๙	คำเขื่อนแก้ว	F๒ (๓๐)	F๑
๑๐	ราษีไศล	F๑ (๙๐)	M๒
๑๒	ปรางค์กู่	F๒ (๓๐)	เพิ่มเตียง ๖๐
๑๓	กันทรารมย์	F๒ (๙๐)	F๑ (๙๐)
๑๔	ไพรบึง	F๒ (๓๐)	เพิ่มเตียง ๖๐

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. เห็นชอบตามที่คณะทำงานฯ เสนอ

๔.๕ แผนการจัดสรรงบประมาณ ๕ ปี (Non UC) ที่ดินสิ่งก่อสร้าง ครุภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ราคาสูง ภก.دنุภ ศรศิลป์ เลขา CFO เขต ๑๓ นำเสนอ รวมงบประมาณที่เสนอขอ ๘,๐๔๔,๓๕๘,๐๖๐ บาท แยกเป็นรายจังหวัดดังนี้

จังหวัด	งบประมาณที่ขอ	คิดเป็น
อุบลราชธานี	๓,๘๖๙,๖๕๖,๖๖๔	๔๘.๑๐%
ยโสธร	๑,๒๘๔,๑๖๕,๕๐๐	๑๕.๙๖%
ศรีสะเกษ	๑,๕๑๑,๐๘๕,๕๕๖	๑๘.๗๘%
อำนาจเจริญ	๗๖๖,๒๗๐,๐๔๐	๙.๕๓%
มุกดาหาร	๖๑๓,๑๘๐,๓๐๐	๗.๖๒%

สำหรับเกณฑ์ในการจัดลำดับรายการใช้เกณฑ์ ดังนี้

๑. ดูข้อมูลการเบิกจ่ายงบลงทุน UC ปี ๕๕ และ ๕๔
๒. จัดสรรตามปริมาณการใช้ทรัพยากรหรือการให้บริการ ให้บริการมากก่อให้เกิดค่าเสื่อมมาก
๓. ให้ความสำคัญอาคาร สิ่งก่อสร้าง ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา รวมถึงครุภัณฑ์ที่สอดคล้องกัน
๔. ในส่วนของครุภัณฑ์ที่ราคาไม่สูง ให้ใช้งบประมาณของหน่วยบริการหรือจังหวัดจัดซื้อ

มติที่ประชุม

๑. รับทราบ

๒. เห็นชอบตามที่คณะทำงานฯ เสนอ

๓. มอบ นพ.สมฤกษ์ฯ , นพ.สุวิทย์ฯ , นพ.มนต์ชัยฯ , รก.دنุภฯ , นายปรีชาฯ , นส.ศิริวรรณฯ และ นายปิยะพงษ์ฯ ร่วมประชุมจัดทำงบลงทุนเครือข่ายในวันที่ ๒๘ สค.๕๕

๔.๖ แนวทางการจัดสรรงบค่าเสื่อม เขต ๓๐% ปี ๕๖

นพ.เรืองศิลป์ เกื่อนนาดี ผู้อำนวยการ สปสช. ๑๐ อุบลราชธานี นำเสนอ

ส่วนที่ ๑ คืนให้จังหวัด	๑๐%
ส่วนที่ ๒ จัดสรรให้โรงพยาบาลระดับ A S M๑ M๒	๑๐%
ส่วนที่ ๓ นโยบายท่านผู้ตรวจราชการ	๑๐%

มติที่ประชุม

๑. รับทราบ

๒. มอบ นพ.สุวิทย์ฯ ดำเนินการต่อ โดยยึดแนวทางของภาระงานและ Service Plan

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ

๕.๑ โครงการพัฒนานักจัดการสุขภาพระดับอำเภอ (DPPM: District Promotive of Preventive Manager)

นายปิ่น นันทะเสน สาธารณสุขอำเภออุบลราชธานี นำเสนอที่ประชุมดังนี้

โครงการนักจัดการสุขภาพอำเภอ (นจอ.) DPPM (District Promotion & Prevention Manager) มีประเด็นที่มาจากกรมอนามัยร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและ สปสช. ในความเป็นไปได้ในการมอบให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้จัดการเรื่องการสร้างสุขภาพ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแสดงความพร้อมที่จะยกระดับเพื่อดำเนินการเชื่อมโยงในส่วนของการสร้างและการเชื่อมร่วมกัน ภายใต้กรอบรูปแบบและร้อยละ โดยมิบทบาทหน้าที่ เป็น “ผู้บริหารจัดการ” (Manage) ระบบสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มิบทบาทหน้าที่ในการจัดทำแผนสร้างสุขภาพแบบบูรณาการ การประสานงาน (Co-operation) อบรม (Training) ให้คำแนะนำ ชี้แนะ (Coaching) ควบคุม กำกับ ติดตาม (Monitoring) และประเมินผล (Evaluation) การดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดขึ้น เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ในการพัฒนาระบบการสร้างสุขภาพร่วมกับเครือข่ายสุขภาพพื้นที่ในระดับอำเภอ คณะกรรมการประกอบด้วย

๑. ผอ.รพช./รพท.	เป็น	ที่ปรึกษา
๒. สาธารณสุขอำเภอ	เป็น	ประธาน
๓. นวท.สสอ./ผอ.รพ.สต./ประธานอสม./ตัวแทนผู้บริหารท้องถิ่น/ตัวแทนผู้บริหารท้องถิ่น/ตัวแทนเครือข่าย/ชมรมสุขภาพ จำนวน ๑๐-๑๕ คน	เป็น	คณะกรรมการ
๔. ผช.สสอ.	เป็น	เลขานุการ
๕. หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติ รพ.	เป็น	ผู้ช่วยเลขานุการ

ฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

- | | | |
|--|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> ๑. ฝ่ายจัดการกองทุน ๒. ฝ่ายวิชาการ ๓. ฝ่ายสนับสนุนบริการ | } | (คณะกรรมการจากทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง) |
|--|---|--|

สมรรถนะ (Competency)

๑. บริหารเชิงกลยุทธ์ (Strategic Management)
๒. บริหารงานเชิงคุณภาพ (Quality Management)
๓. บริหารโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Result Based Management –RBM)
๔. หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficiency Economy)
๕. การบริหารจัดการระบบสุขภาพแนวใหม่

สรุปมติที่ประชุม

๑. เห็นชอบโครงการนั้กจัดการสุขภาพอำเภอ (นจอ.) DPPM โดยปรับแนวคิด ๓ ด้าน คือ
 - ๑) บทบาทใหม่
 - ๒) ทศนคติใหม่
 - ๓) การจัดการใหม่ โดยนั้กจัดการสุขภาพ ด้วยการสร้างเครือข่าย ภาคิเครือข่าย บูรณาการในการจัดการสุขภาพร่วมกัน
๒. นำร่อง ๒๐%
๓. งบดำเนินงานประมาณ ๒๐ - ๔๐% มอบ สปสช. พิจารณาจัดสรร

มติที่ประชุม

๑. รับทราบ
๒. มอบคณะทำงานดำเนินงานตามโครงการและรายงานผลให้ที่ประชุมทราบ

๕.๒ โครงการนำร่องบริหารระบบบริการไร้รอยต่อแนวใหม่ ๕ โรงพยาบาล ๔ จังหวัด

(Partnership New Management for Seamless Service Network) ดอน-เลิง-ชา-เข้ม-มุก

นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาลัทธิพงศ์ นำเสนอที่ประชุมดังนี้ สืบเนื่องจากการตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ ๑ ที่จังหวัดอำนาจเจริญ ท่านผู้ตรวจราชการมีแนวนโยบายในการจัดทำระบบบริการแนวใหม่ระหว่าง ๓ อำเภอ คือ ดอนตาล ชานุมาน น เขมราฐ ทั้งนี้ ๓ อำเภอ มีความเกี่ยวกักันในทุกด้านอยู่แล้ว สำหรับระดับความเชี่ยวชาญของแต่ละโรงพยาบาลมีดังนี้

รพ.	กรอบเดิม	กรอบใหม่			บทบาทใหม่ในระบบเครือข่ายบริการ
		ขีดความสามารถ	ความเชี่ยวชาญหลัก	ความเชี่ยวชาญระดับสูง	
มุกดาหาร	รพ.ทั่วไป ๒.๓	รพ.ระดับ S	ความเชี่ยวชาญในสาขารองครบทุกสาขา	ศูนย์ความเชี่ยวชาญใน ๔ สาขาหลักระดับ ๒ หรือ ๓	รพ.ทั่วไปที่รองรับผู้ป่วยส่งต่อในเครือข่ายบริการระดับจังหวัด
เลิงนกทา (ยโสธร)	รพ.ชุมชน ๒.๒	รพ.ชุมชน F๑	๑.ความเชี่ยวชาญบางสาขาเท่านั้น ๒.ศักยภาพระดับเวชปฏิบัติทั่วไป/แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว	แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว	๑.เป็น รพช. ที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นบางสาขา ๒.สนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ
เขมราฐ (อุบลราชธานี) ดอนตาล (มุกดาหาร) ชานุมาน (อำนาจเจริญ)	รพ.ชุมชน ๒.๑	รพ.ชุมชน F๒	ศักยภาพระดับเวชปฏิบัติทั่วไป/เวชปฏิบัติครอบครัว	แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	๑.รพช.ที่รองรับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของแต่ละอำเภอ ๒.สนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

ระยะทางระหว่างสถานบริการ

ลำดับ	ระดับ	จังหวัด	ระยะทางระหว่างสถานพยาบาล	กม.
๑	S	โรงพยาบาลมุกดาหาร	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โรงพยาบาลสกลนคร	๑๗๐ ๒๔๐ ๑๓๐
๒	F๒	โรงพยาบาลดอนตาล	โรงพยาบาลมุกดาหาร	๓๔
๓	F๒	โรงพยาบาลขานูมาน	โรงพยาบาลมุกดาหาร โรงพยาบาลอำนาจเจริญ	๔๗ ๗๘
๔	F๒	โรงพยาบาลเขมราฐ	โรงพยาบาลตระการพืชผล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลมุกดาหาร	๕๗ ๑๐๔ ๘๔
๕	F๑	โรงพยาบาลเลิงนกทา	โรงพยาบาลมุกดาหาร โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	๕๕ ๖๔ ๑๒๒

ข้อมูลทั่วไป (๑) ที่ใช้ในการพิจารณา

สถานพยาบาล	ประชากร	เตียง	อัตราครองเตียง ๒๕๕๔	CMI ๒๕๕๔
S รพ.มุกดาหาร	๑๔๑,๓๐๙	๓๐๑	๘๕.๙๕%	๑.๔๓
F๑ รพ.เลิงนกทา	๙๔,๖๗๒	๖๐	๑๐๐.๓๗%	๐.๗๑
F๒ รพ.เขมราฐ	๗๗,๙๕๗	๖๐	๙๔.๔๒%	๐.๔๖
F๒ รพ.ขานูมาน	๓๙,๓๓๒	๓๐	๕๙.๒%	๐.๕
F๒ รพ.ดอนตาล	๔๓,๑๗๕	๓๐	๕๔.๗%	๐.๖๕

ข้อมูลทั่วไป (๒)

สถาน พยาบาล	แพทย์			OPD ๒๕๕๔	IPD ๒๕๕๔	ICU	OR	เครื่องช่วยหายใจ			
	GP	SP	รวม					ความ ดัน	ปริ- มาตร	เด็ก	รวม
S รพ.มุกดาหาร	๑๓	๒๙	๔๒	๒๔๖,๗๔๐	๒๖,๗๖๐	๑๓	๘	๒๐	๑๔	๗	๔๑
F๑ รพ.เลิงนกทา	๔	๔	๘	๑๔๙,๕๕๔	๗,๗๙๑	๐	๓	๑	๑	๐	๒
F๒ รพ.เขมราฐ	๕	๐	๕	๑๓๔,๐๘๖	๖,๐๙๙	๐	๑	๐	๐	๐	๐
F๒ รพ.ขานูมาน	๒	-	๒	๖๑,๓๘๔	๒,๗๓๖	๐	๑	๐	๐	๐	๐
F๒ รพ.ดอนตาล	๔	๐	๔	๕๔,๐๐๔	๕,๙๙๓	๐	๑	๐	๐	๐	๐

ข้อมูลผู้ป่วยหลัก ๕ โรค

ลำดับ	OPD	IPD	REFER OUT
๑	HT (๔,๙๙๐)	PNEUMONIA (๑,๙๖๔)	PDR
๒	DM(๔,๙๙๖)	APPENDICITIS (๑,๔๖๘)	ICH
๓	DYSPEPSIA (๓,๑๓๐)	SEPTICEMIA (๑,๐๓๗)	CA THYROID
๔	ESRD (๒,๒๒๗)	MI (๗๖๗)	CA LUNG
๕	ASTHMA (๒,๒๐๙)	GI BLEEDING (๗๔๔)	SDH

แนวทางการดำเนินการพัฒนาและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในรูปแบบต่างจังหวัดแต่เครือข่ายเดียวกัน โดยมีโรงพยาบาลมุกดาหารเป็นแกนหลัก ประกอบด้วย

๑. ตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการ และลงนามในคำรับรองการปฏิบัติงานร่วมกัน (MOU)
๒. Pool & share (Specialist) : ๒๙+๔-----๓๖+๔ ร่วมกัน
๓. พัฒนาความเชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ ที่มีความพร้อม เพื่อรองรับการรักษาโรคที่ต้องรักษาเร่งด่วน เช่น Obs, STEMI, Trauma, Ped.
๔. Global budget
๕. การประชุม/conference
๖. นิเทศ/ติดตาม

มติที่ประชุม รับทราบและเห็นชอบในหลักการ

ลงชื่อ



ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นางสาวศิริวรรณ จันทร์สระคุ)

หัวหน้างานตรวจราชการ เขต ๑๓

ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ

ระดับเครือข่าย เครือข่ายที่ ๑๐

ลงชื่อ



ผู้รับรองรายงานการประชุม

(นายสุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

เลขานุการคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ

ระดับเครือข่าย เครือข่ายที่ ๑๐