




สรุปผลการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข (TBM) ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖
วันอังคารที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมการบูร ชั้น ๓ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
<p>ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมาได้ไปร่วมประชุมชมรม นพ.สสจ. ผอ.รพศ./รพท. และได้เยี่ยมชม รพ.ชายแดนที่แม่สอด อุ่มผาง พบพระ จ.ตาก และได้ดูการดำเนินงานเรื่องการสาธารณสุขทางทะเลของ จ.พังงา ซึ่งมีศูนย์ดูแลนักท่องเที่ยวและ ปชช. ในพื้นที่</p> <p>๑) การประชุมชมรม นพ.สสจ. ณ จ.พังงา ซึ่งเน้น One Province One Hospital โดยได้มอบ นพ.สสจ. ใน ปี ๖๗ ให้ดำเนินการทบทวนโครงสร้างของ สสจ. ให้กระชับและเป็นหน่วย Regulator โดย อย. สบส. เริ่มเป็นหลัก เนื่องจากเรื่องกฎหมายต้องมาก่อน รวมถึงกฎหมายของ กรม สจ. กรม ว. เพื่อจะได้ถ่ายโอนภารกิจไป สสอ. ได้ ส่วนการ Service จะเป็นข้อกำหนดเป็นหลักในภาพรวม กสธ. เพื่อให้เกิดผลภาคปฏิบัติ การควบคุมกำกับ และเพิ่มเรื่องวิชาการ ส่วนเรื่องอื่นๆ ให้ยึดตามนโยบาย</p> <p>๒) การประชุมชมรม ผอ.รพศ./รพท. ณ จ.ภูเก็ต เน้นการขับเคลื่อน รพ. ด้วย staff ซึ่งบุคลากร รพศ./รพท. เพิ่มขึ้น ต้องมีการกระจายให้สอดคล้องกัน โดยมีการจัดทำคู่มือสมรรถนะของ ผอ.รพศ./รพท. ให้สอดคล้องกับคู่มือสมรรถนะของ นพ.สสจ. ที่ต้องทำงานในพื้นที่ร่วมกัน</p> <p>๓) การลงพื้นที่ รพ.อุ่มผาง จ.ตาก เป็น รพช. ที่บริหารจัดการได้ดีมาก มีคนไข้จากฝั่งเพื่อนบ้าน มารับบริการอย่างต่อเนื่อง ไม่มีวันหยุดราชการ และ รพ. ให้การดูแลเป็นอย่างดี แต่ปัญหาคือ เมื่อตรวจรับยาแล้ว มีค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บไม่ได้สูง จุดเด่น คือบุคลากรทางการแพทย์ หน้าที่เยี่ยมแม่แจ่มมีความสุข อยากให้ รพ.อุ่มผาง ตั้งเป็นศูนย์วิจัยสาธารณสุขชายแดนพื้นที่เฉพาะ เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีในการทำงาน สร้างจิตใจที่เป็นสาธารณะ ตรงกับพระราชดำริของพระราชบิดาการแพทย์ไทย เพื่อให้บุคลากร สธ. ได้เรียนรู้ชีวิตของคนที่ยาก เรียนรู้ประเทศเพื่อนบ้าน เรียนรู้จิตวิญญาณ ทัศนคติของการทำงานเพื่อคนอื่น ที่ว่า “กิจของเพื่อนมนุษย์เป็นที่หนึ่ง กิจประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง” ส่วนการสร้างหอพักสำหรับผู้ที่มีพื้นที่อยู่แล้ว ขอให้เริ่มดำเนินการได้เลย โดยจัดตั้ง กก. และอาจดำเนินการในพื้นที่ อุ่มผาง แม่ฮ่องสอน บึงกาฬ แก่งกระเจาน อุทยานแห่งชาติเกาะหลีเป๊ะ พังงา เป็นต้น</p> <p>๔) การลงพื้นที่ รพ.พบพระ จ.ตาก เป็น รพช. เงินบำรุง ๑๑๐ ลบ. มีเครื่อง CT-scan และปรับปรุง OPD แบบทันสมัย มีหมอ MED และอื่นๆ ตรงกับนโยบาย SAP ซึ่ง รพช. สามารถทำได้ เพราะมี Outsource ใน ๑ เดือน มี ๑๐๐ case ทำให้ ปชช. ได้ประโยชน์ และ รพ. ได้ประโยชน์ คือ ลดการ Refer ลดความเสี่ยงเจ้าหน้าที่ ลดค่าน้ำมัน และลดอุบัติเหตุ ทั้งนี้ต้องดำเนินการให้มีความเหมาะสม</p> <p>๕) การร่วมงานมูลนิธิธรรมภิบาลทางการแพทย์ ตรวจสอบสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่ง กสธ. ต้องมีการเชื่อมโยงต่อไปว่า เมื่อตรวจแล้วดำเนินการอย่างไร และได้มีการ MOU ระหว่าง กสธ. มูลนิธิ รพท. และ สบช. ในการพัฒนาบุคลากร เพื่อรองรับปฐมภูมิ มอบ ผอ.สสป. นำเรื่องจิตวิญญาณการให้บริการ ในนามของ รพท. ไปปลูกฝังให้กับบุคลากรทางการแพทย์ปฐมภูมิต่อไป</p>	<p>มติที่ประชุม รับทราบ</p>
วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ / ติดตามความก้าวหน้า	
๔.๑ Service Plan Sharing	
<p>Service Plan Sharing เป็นการประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ปี ๖๖ (๒๔-๒๕ ส.ค. ๖๖ ณ อิมแพ็ค เมืองทองธานี) ภายใต้ Concept ทศวรรษที่ ๒ ยุกระดับศักยภาพบริการ สู่มั่นคงด้านสุขภาพ (The 2nd Decade of enhancing healthcare services for health security) กลุ่มเป้าหมาย ๑,๕๐๐ คน ประกอบด้วย ผู้บริหารระดับ กสธ. เขต จังหวัด กก. Service Plan บุคลากรทางการแพทย์ และเครือข่าย โดยมีปลัดฯ กสธ. เป็นประธานเปิดงานและปาฐกถาพิเศษ หัวข้อ “ยกระดับศักยภาพบริการสู่ความมั่นคงด้านสุขภาพ” กิจกรรมภายในงาน ประกอบด้วย การนำเสนอผลงานวิชาการ มีผลงานวิชาการที่เข้าร่วมทั้งหมด ๔๕๑ เรื่อง แบ่งเป็น Oral Presentation ๒๕๑ เรื่อง Poster Presentation ๒๐๐ เรื่อง โดยมีรางวัลผลงานวิชาการ ๔๐ รางวัล และภายในงานมีการจัดบูธนิทรรศการ และมีการแบ่งห้องย่อย ๑๐ ห้อง ตามการเชื่อมโยง Service Plan ๑๙ สาขา เพื่อยกระดับบริการ</p>	<p>มติที่ประชุม รับทราบ และมอบผู้บริหาร ผตร. รองอธิบดี สื่อสารเชิญชวนบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งส่วนกลางและเขตสุขภาพเข้าร่วมประชุมดังกล่าว</p>

<p>สุขภาพ ซึ่ง ณ วันที่ ๒๑ ส.ค. ๖๖ ผู้ลงทะเบียนทั้งหมด ๑,๒๒๔ คน ขอเชิญชวนบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งส่วนกลางและเขตสุขภาพเข้าร่วมประชุม</p>	
<p>๔.๒ การใช้พื้นที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์และลดความแออัดโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์</p> <p>การพัฒนาพื้นที่ร่วมกับ รพ.พระศรีมหาโพธิ์ มีเป้าหมาย คือ ๑) ลดความแออัด รพ.สรรพสิทธิประสงค์ ๒) เพิ่มศักยภาพในการให้บริการสุขภาพกายและใจ โดย รพ.สพส. มีพื้นที่ ๒๕ ไร่ มี IPD ๑,๑๕๘ เตียง ICU ๒๘๐ เตียง และมีแผนเปิดบริการ Neuropsychiatric ใน OPD ประกอบด้วย ๑) Neuropsychiatric Clinic (คลินิกกาย-ใจ) ๒) Neurology ๓) คลินิกพิเศษ และ ๔) ศูนย์กายภาพบำบัด สำหรับ IPD ประกอบด้วย ๑) Neuropsychiatric ๒) Neurology ๓) Stroke ๔) OR ๑๐ ห้อง (General, MIS, Robotic Surgery) ๕) Neuro-Intervention และ ๖) Hyperbaric Oxygen, Sleep Lab โดยความร่วมมือการบริการสุขภาพระดับ P+ ระหว่าง รพ.สพส.และ รพ.พระศรีมหาโพธิ์ เพื่อดำเนินการ ดังนี้ ๑) OPD ๒) IPD, ER ๓) การปรึกษาหารือ (Conference) ๔) จัดสรรรายได้ ๕) พื้นที่สีเขียว (Green Area) มีหน่วยบริการ ได้แก่ ๑) Neuropsychiatry Neurology ๒) Neurosurgery ๓) PM&R+PT แผนการลงทุนสิ่งก่อสร้างและจัดซื้อครุภัณฑ์ ๓ ปี งบประมาณ. โดยใน ปี ๖๘ วงเงิน ๖๔๗.๒๒ ลบ. เพื่อสร้าง ๑) อาคารผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน วินิจฉัยรักษา และผู้ป่วยใน ๒) อาคารพัก ๙๖ ห้อง ๒ อาคาร ปี ๖๙ วงเงิน ๕.๗๙ ลบ. เพื่อจัดซื้อครุภัณฑ์ และปี ๗๐ วงเงิน ๓๙๓.๖๐ ลบ. เพื่อการปรับภูมิทัศน์ สนามกีฬาบาสเปตอง ฯลฯ และจัดซื้อครุภัณฑ์ รวมทั้งสิ้น ๑,๐๔๖.๖๔ ลบ. โครงการเพิ่มศักยภาพ รพ. ๔ พื้นที่ (๔ Brothers Hospital Project) รพ.สพส. มีเป้าหมาย เพิ่ม CMI ระดับ ๓ ส่วน รพ.๕๐ พรรษาฯ รพ.ร.เดชอุดม และ รพ.วารินชำราบ มีเป้าหมายเพิ่ม ICM ระดับ ๑.๕ ซึ่ง รพ.สพส. สามารถถ่ายโอนศักยภาพไปสู่ รพ.ต่างๆ โดยการดูแลเบื้องต้นส่งต่อไปที่ รพ.๕๐ พรรษาฯ รพ.ร.เดชอุดม รพ.วารินชำราบ และส่งต่อ รพ. ที่อยู่รอบๆ รพช. ซึ่งเป็น รพ.ที่มีศักยภาพแล้ว และมีการประสานงานทั้งระบบ เพื่อลดความแออัดของ รพ.สพส. ให้เป็นพื้นที่ที่มีความปลอดภัยและเข้าถึงได้ แผนการพัฒนาพื้นที่ รพ.สพส. Phase ๑ ร้อยละ ๒๕ จำนวน ๓๐๐ เตียง พัฒนาควบคู่กับ รพ.พระศรีมหาโพธิ์ ประกอบด้วย ๑) ศูนย์บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชสุรา ยาเสพติด ๒) ศูนย์การเรียนรู้ดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ/เรื้อรัง ๓) ศูนย์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และ Phase ๒ พัฒนาร้อยละ ๕๐ จำนวน ๖๐๐ เตียง ดังนี้ ๑) เพิ่มศักยภาพการให้บริการด้านต่างๆ ได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรม กระจกและข้อ Eye, ENT เป็นต้น ๒) ศูนย์วิจัย และศูนย์ฝึกอบรมด้านสาธารณสุข</p>	<p>มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้</p> <p>๑) มอบผู้ที่เกี่ยวข้องหารือในรายละเอียดเกี่ยวกับ ข้อมูลที่จำเป็น เพื่อให้เกิดประโยชน์กับทุกฝ่าย โดยมีกติกาที่มีความยืดหยุ่นให้สามารถดำเนินการได้</p> <p>๒) มอบผู้ที่เกี่ยวข้อง กบรส. กยผ. กรม สบส. เร่งรัดการจัดทำคำขอ งบประมาณ. ปี ๖๘ ภายใน พ.ย. ๖๖ พร้อมจัดทำแบบแปลน BOQ และกำหนด timeline การดำเนินการให้ชัดเจน</p>
<p>๔.๓ การดำเนินการรพฟอกไตเคลื่อนที่ เขตสุขภาพที่ ๑๐</p> <p>การจัดบริการ Mobile Hemodialysis มีข้อมูล Hemodialysis ดังนี้ เขต ๑๐ จำนวน ๕,๖๔๔ ราย อุบลราชธานี ๒,๘๖๖ ราย ศรีสะเกษ ๑,๒๕๘ ราย ยโสธร ๗๐๐ ราย อำนาจเจริญ ๕๘๘ ราย และมุกดาหาร ๒๘๒ ราย โดยการจัดบริการ Mobile Hemodialysis ดังนี้ ๑) ให้บริการ ๖ วัน/สัปดาห์ (วันอาทิตย์เปิดให้บริการกรณีฉุกเฉิน) ๒ รอบ/วัน วันละ ๘ ราย รวม ๔๘ ราย/สัปดาห์ (ผู้ป่วยฟอกไต ๒ ครั้ง/สัปดาห์) ๒) พยาบาลไตเทียม ๑ คน ผช.พยาบาล ๑ คน พชร. ๑ คน ๓) ให้บริการที่ รพ.อำเภอ (ER รพ. นั้นๆ ร่วมดูแลในกรณีฉุกเฉิน) ๔) ใช้ระบบ Telemedicine, Tele consult โดย Nephrologist ประจำจังหวัด ๕) ให้บริการผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง โดย งบประมาณ.บริการ Mobile Hemodialysis ดังนี้ ๑) งบประมาณ.เขต รถ Mobile Hemodialysis ๑ คัน ๑๘.๕ ลบ. ๒) งบประมาณ.ดำเนินงาน เฉลี่ย ๑,๘๔๐ บ./คน (๑๔,๗๒๐ บ./วัน ; ผู้ป่วย ๘ ราย) รายละเอียด ดังนี้ (๑) วัสดุทางการแพทย์ ๗,๒๐๐ บ./วัน (หน่วยบริการ) ๒) ค่าเชื้อเพลิง ๒,๐๐๐ บ./วัน (งบม.เขต-ธนาคารกลาง) ๓) ค่าน้ำ-ไฟ ๑,๒๐๐ บ./วัน (หน่วยบริการ) ๔) ค่าตอบแทน (แพทย์, พยาบาล, เจ้าหน้าที่) ๔,๓๑๕ บ./วัน (หน่วยบริการ) ซึ่งมีแหล่งรายได้จาก สปสช. ๑๒,๐๐๐ บ./วัน และ งบประมาณ.สนับสนุนจากเขต ๓๔๐ บ./คน (๗๐,๗๒๐ บ./เดือน) สำหรับกลไกไต ล้างใจ ดังนี้ ๑) การล้างใจ ประกอบด้วย Relaxation, MHCL, VR/ER และ Biofeedback ๒) การล้างไต ประกอบด้วย Hemodialysis, Telemedicine, Mobile laboratory และ Aging care ทั้งนี้ บทบาทของ Mobile Service Delivery ได้แก่ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ตรวจรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (Telemedicine) ตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา (Diabetic Retinopathy) แนะนำการใช้ยา และจ่ายยา โดยเภสัชกร (Tele pharmacy) และตรวจเท้าเบาหวาน (Diabetic Peripheral Neuropathy)</p>	<p>มติที่ประชุม รับทราบ และมอบ ผตร.เตรียมความพร้อม การดำเนินงานและวางแผนการใช้ Mobile Hemodialysis ในสถานการณ์ปกติ และกรณีเกิดภัยพิบัติ พร้อมจัดทำ ข้อมูลงบประมาณ. (maintenance) เพื่อให้เห็นภาพรวม และความเป็นไปได้ และเสนอผู้บริหาร พิจารณาประกาศเป็นนโยบาย ต่อไป</p>


 (นายโอภาส การย์กวินพงศ์)
 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 ๒๕ ส.ค. ๒๕๖๖