

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า:

“เงินทอง...เป็นของนอกกาย...จริงหรือ?”

ประสบการณ์ทำงานบริหารการเงินการคลัง
โรงพยาบาลในระดับอำเภอ

นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูกระดึง

19 กุมภาพันธ์ 2547



15 12 2003

กรอบการนำเสนอ

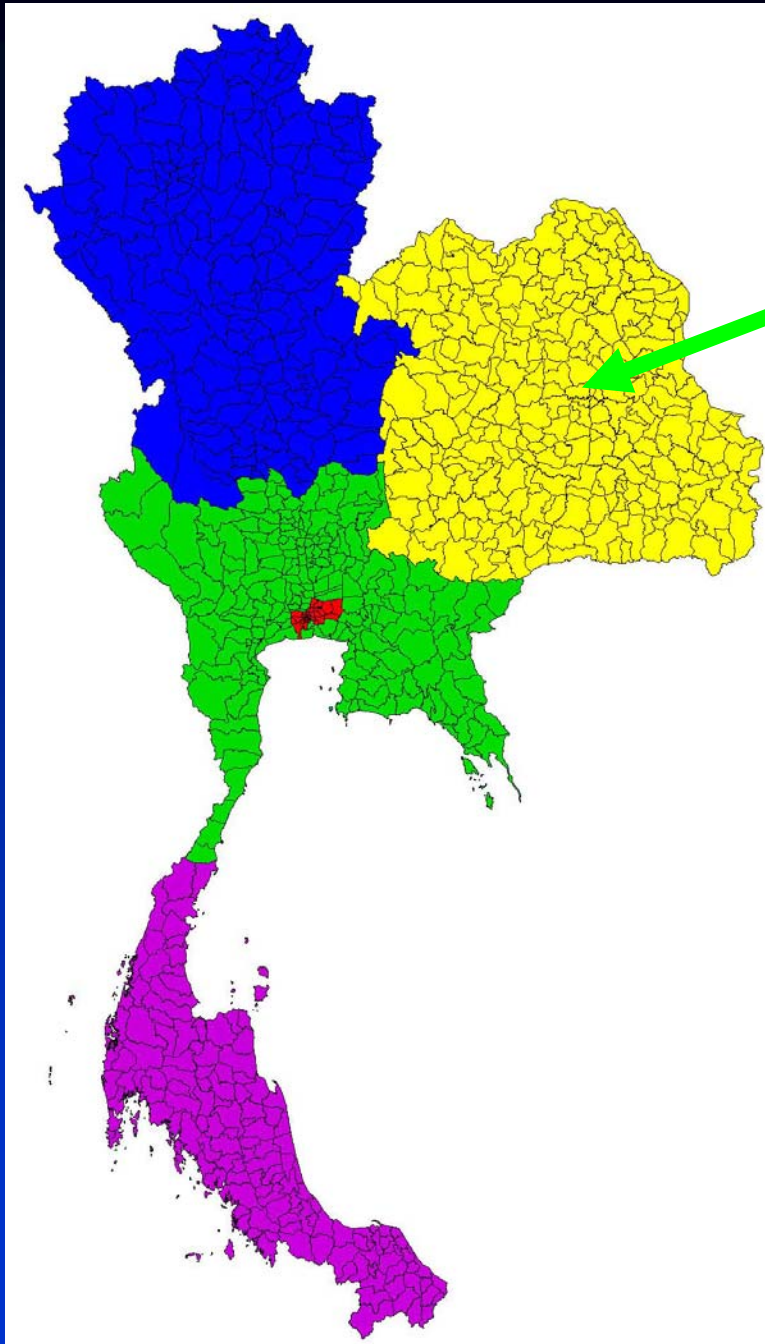
1. สถานการณ์ก่อน UC

2. UC ปีที่ 1

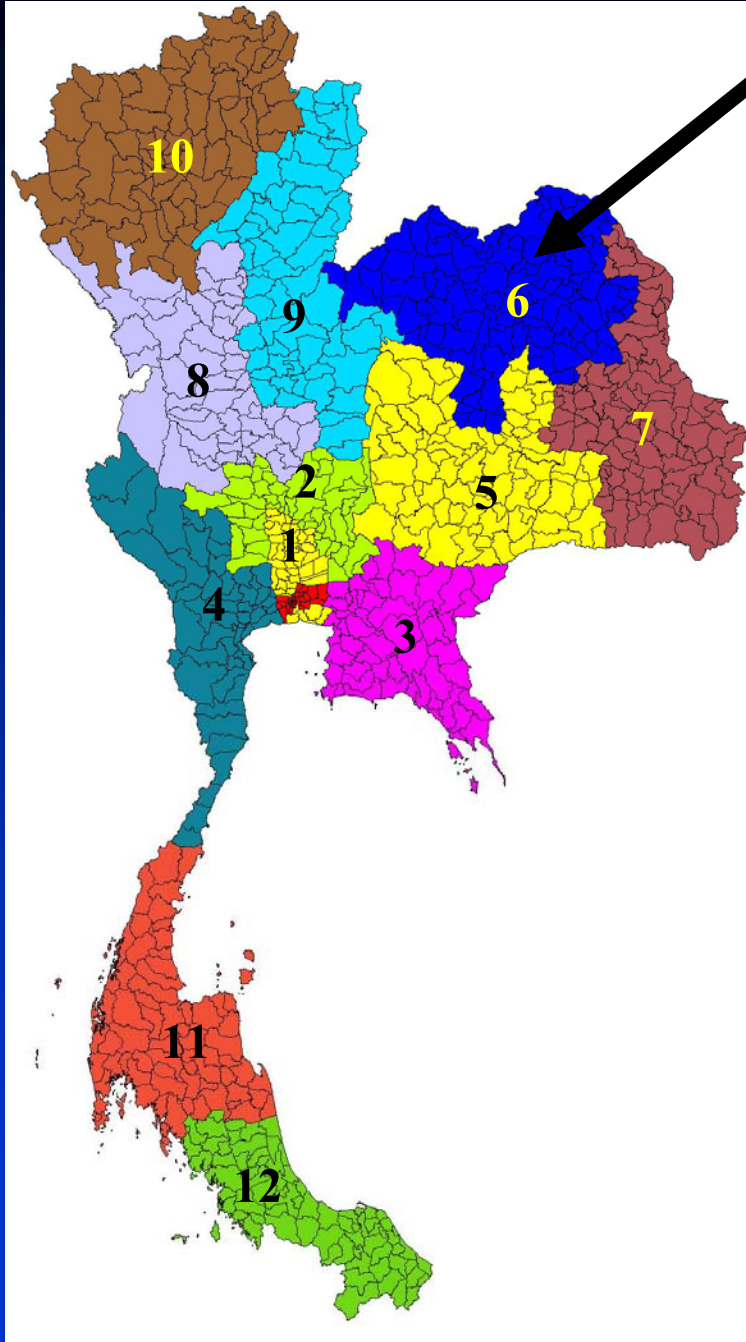
3. UC ปีที่ 2-3?

4. สรุปบทเรียน ปัญหา ข้อเสนอ

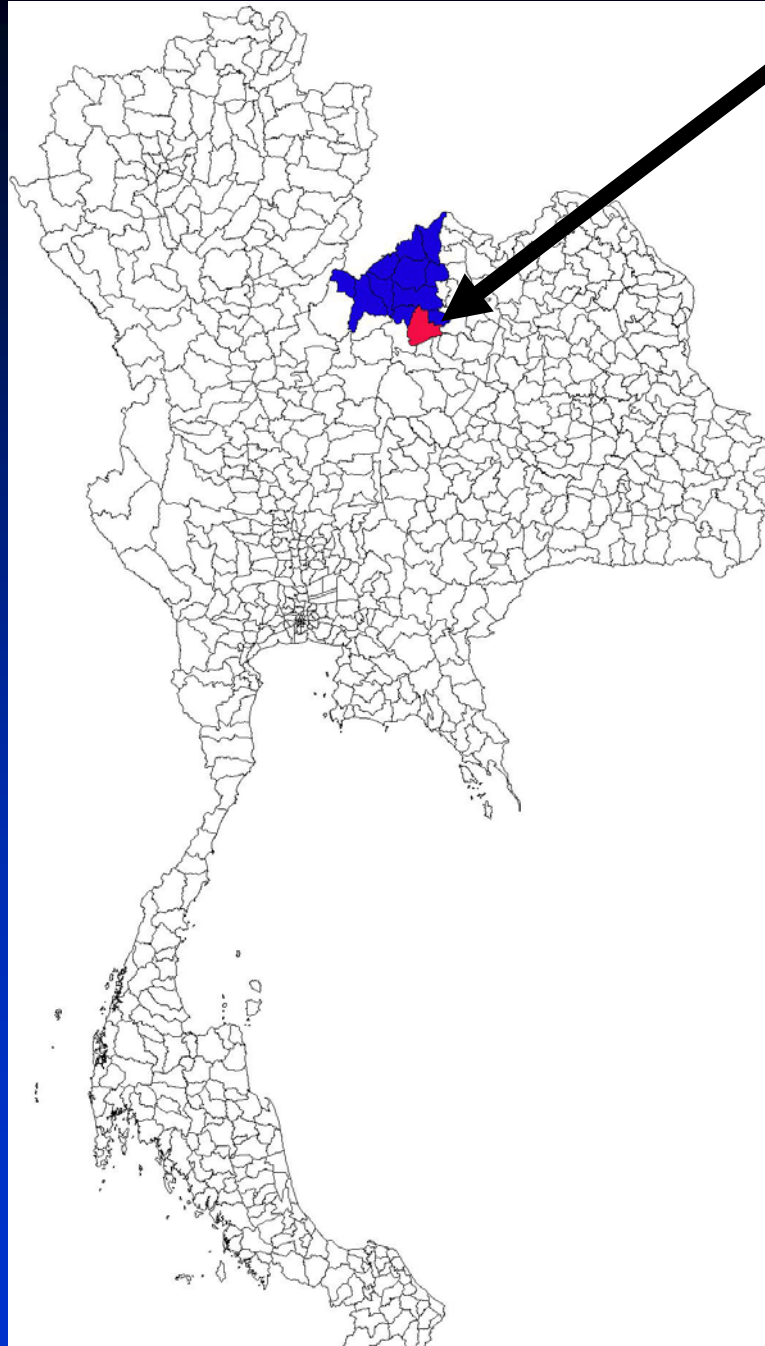
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



เขตสาธารณสุขที่ 6



จังหวัดเลย



จังหวัดเลย



อำเภอภูกระดึง-หนองหิน

อำเภอภูกระดึง - กิ่งอำเภอหนองหิน



ประชากร

ทะเบียนราษฎร **55,657** คน

บัตรทอง **44,902** คน

โรงพยาบาลภูกระดึง

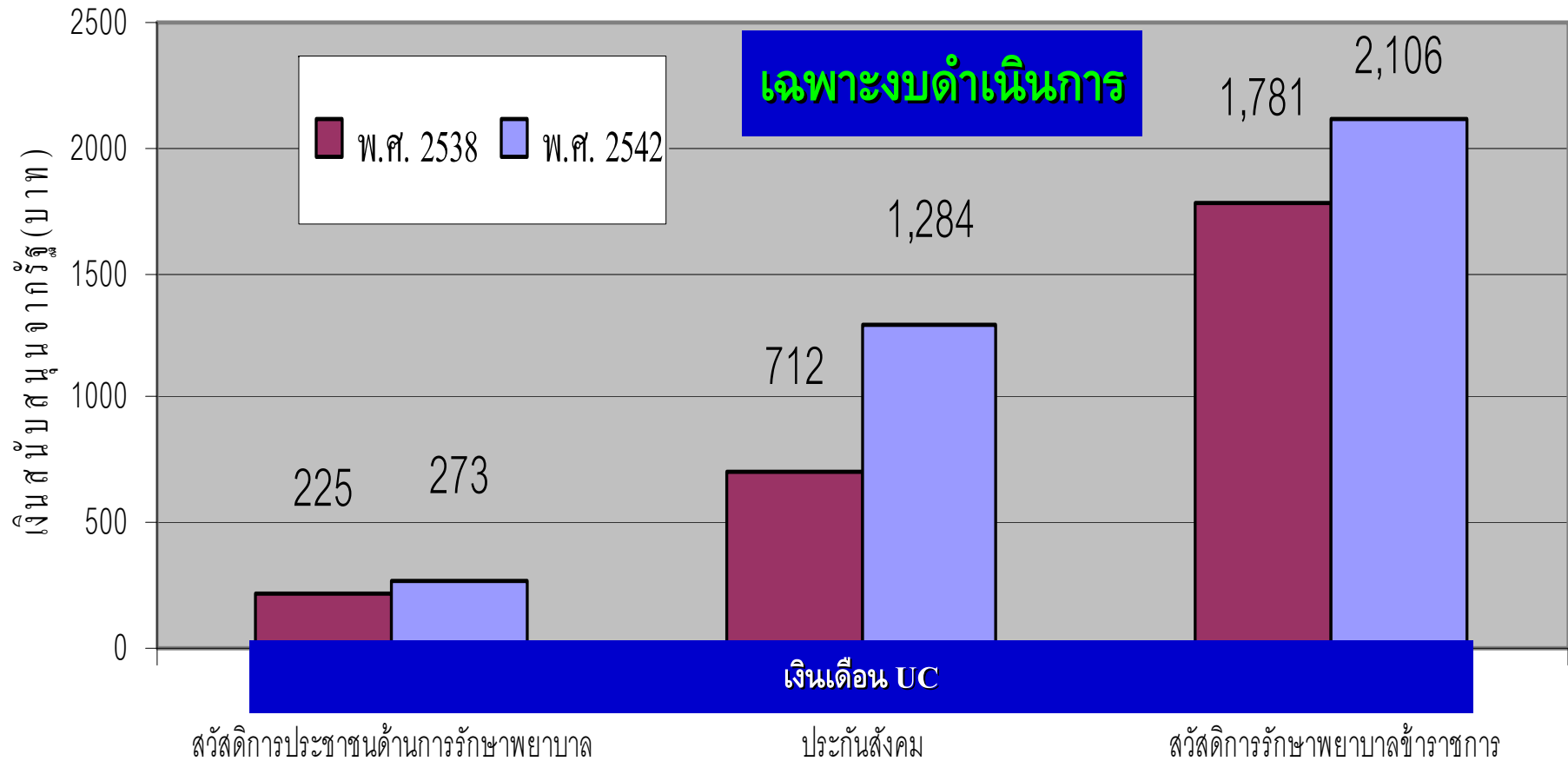
สถานการณ์ก่อน UC

ความไม่เป็นธรรมก่อน UC

1. ระบบประกันสุขภาพ

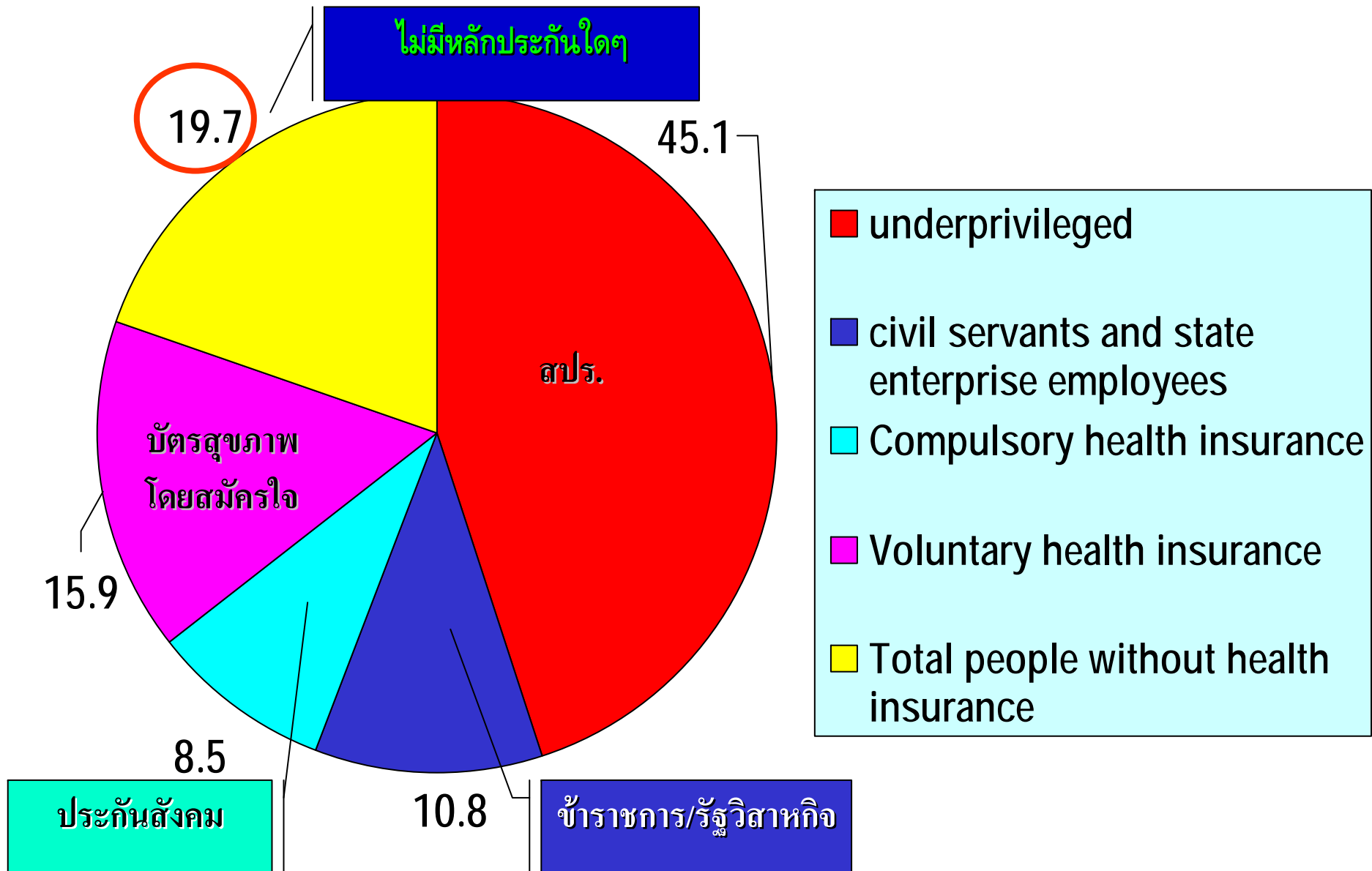
2. ระบบสุขภาพ

ความแตกต่างของงบประมาณที่รัฐสนับสนุน ระบบประกันสุขภาพต่างๆ ระหว่างปี พ.ศ. 2538 และ 2542

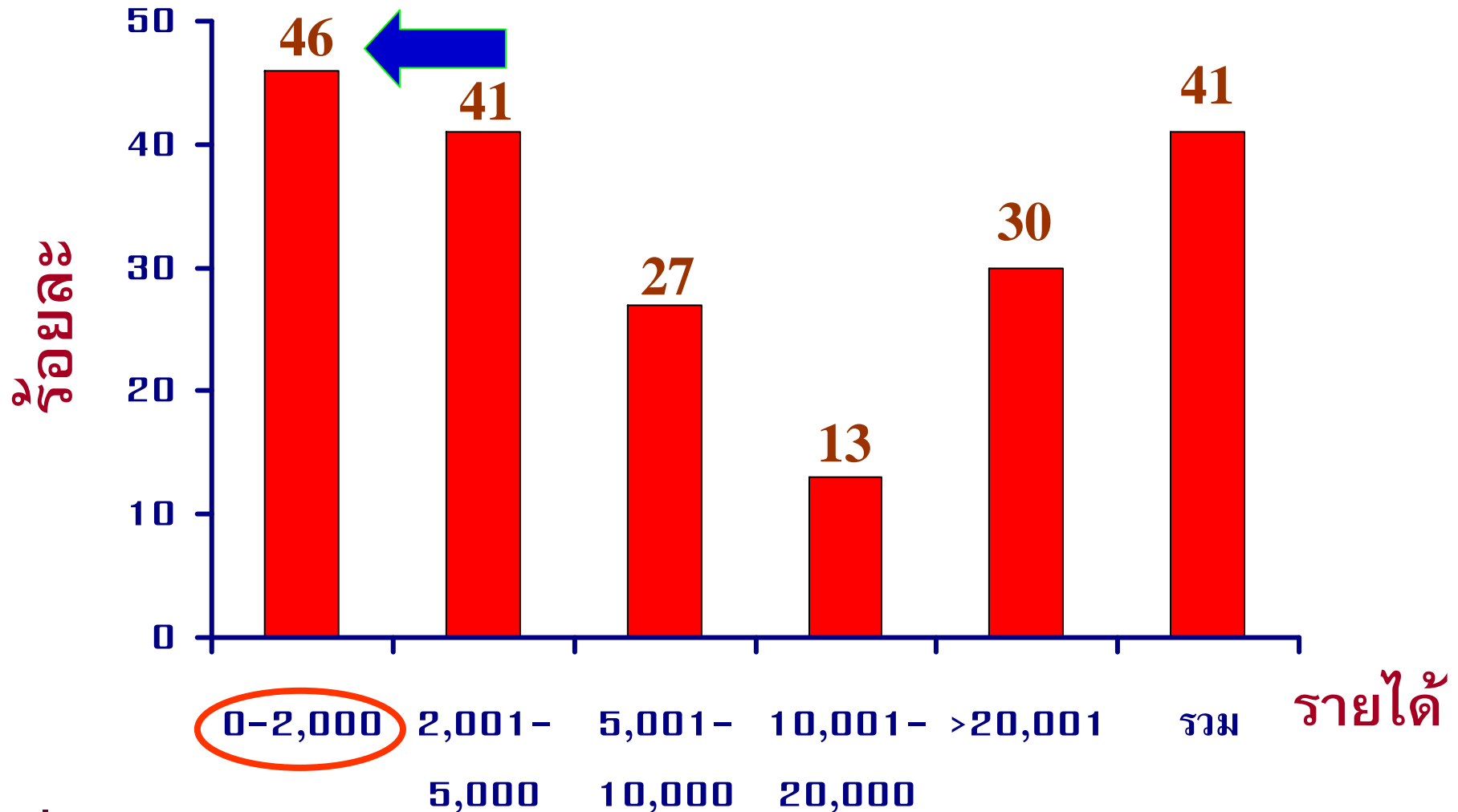


หน่วยเป็นบาทต่อคนต่อปี

Coverage of Health Insurance

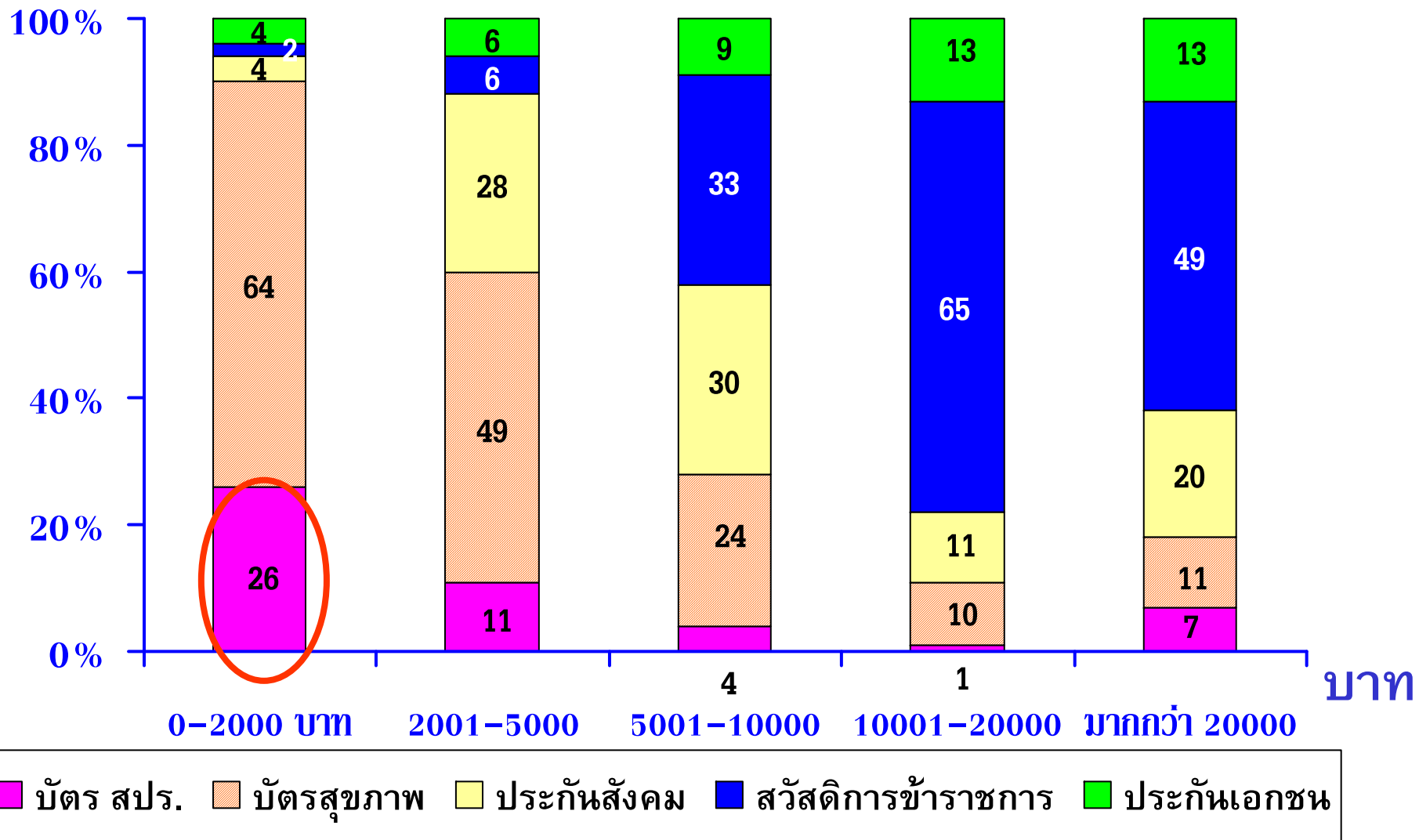


ร้อยละของผู้ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ



ที่มา: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยขอนแก่น(2543-2544)

ร้อยละของผู้มีประกันสุขภาพต่างๆ เฉพาะวัยแรงงาน อายุ 15-59 ปี จำแนกตามกลุ่มรายได้



ที่มา: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยขอนแก่น(2543-2544)

การเข้าถึงบริการสาธารณสุขสุขก่อนโครงการ 30 บาท



1 อำเภอ+1กิ่งอำเภอ

7 ตำบล 80 หมู่บ้าน

1 โรงพยาบาล(30)

10 สถานีอนามัย

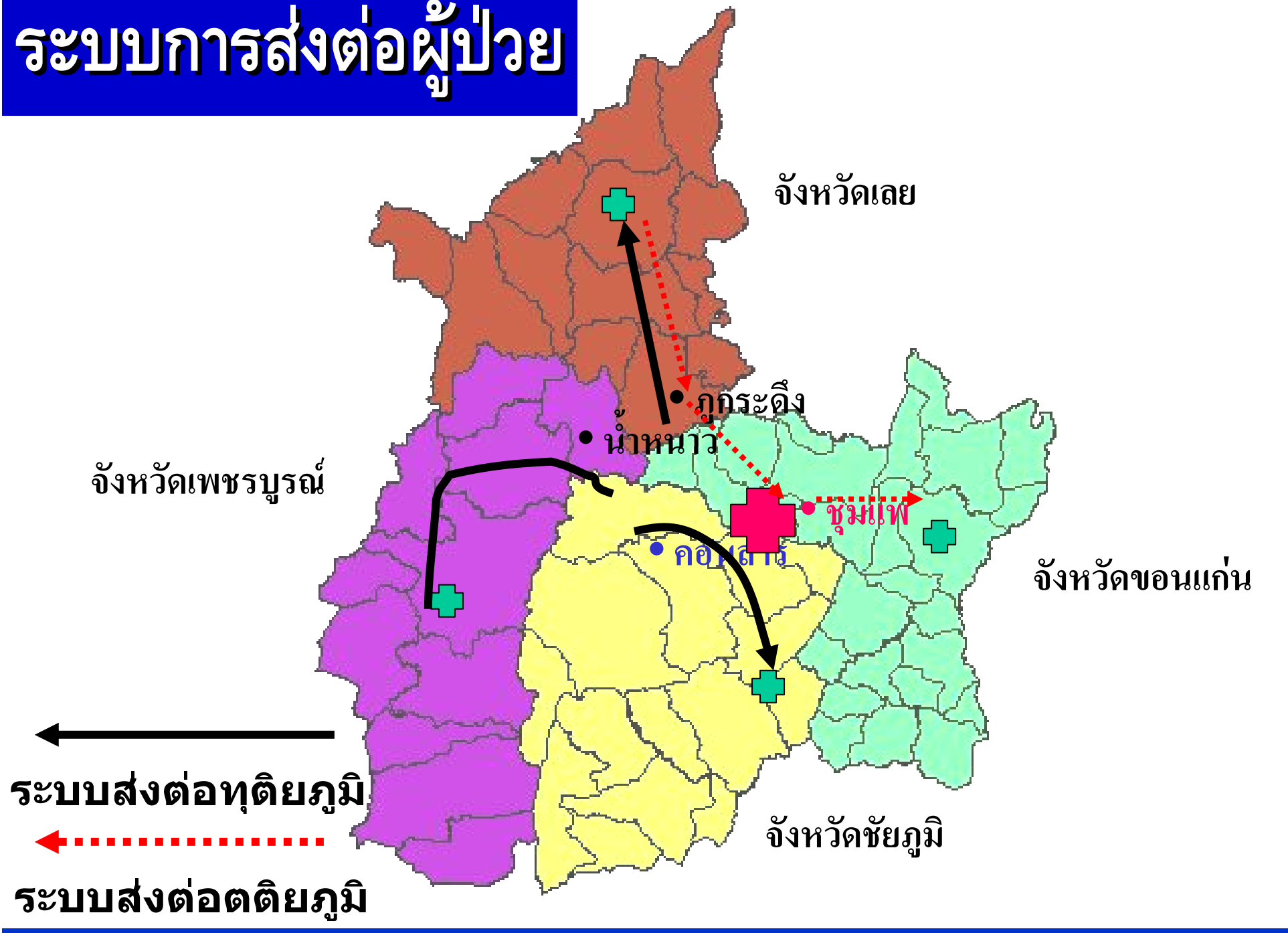
การกระจายบุคลากรในอ.ภูกระดึง ก่อน UC

หน่วยบริการ	รับผิดชอบ		เจ้าหน้าที่			
	หมู่บ้าน	ประชากร	ส.อ.	ร.พ.	รวม	สัดส่วน
ร.พ.ภูกระดึง	13	7,969	0	7	7	1,138
สอ.นาแพนไต้	9	7,787	4	0	4	1,947
สอ.นาโก	5	3,316	2	0	2	1,658
สอ.ผานกเค้า	7	4,437	3	0	3	1,479
สอ.ห้วยส้มไต้	6	3,958	2	0	2	1,979
สอ.ห้วยส้ม	10	6,831	3	0	3	2,277
รวม	50	34,298	14	7	21	1,633

การกระจายบุคลากร กิ่ง.หนองหิน ก่อน UC

หน่วยบริการ	รับผิดชอบ		เจ้าหน้าที่			
	หมู่บ้าน	ประชากร	ส.อ.	ร.พ.	รวม	สัดส่วน
สอ.เฉลิมฯ	8	6,111	4+2	0	6	1,528
สอ.หลัก160	4	2,732	2	0	2	1,366
สอ.ปวนพุ	8	5,971	4	0	4	1,493
สอ.หนองหมากแก้ว	5	3,606	3	0	3	1,202
สอ.น้อยสามัคคี	5	3,781	2	0	2	1,891
รวม	30	22,201	15+2	0	15+2	1,480

ระบบการส่งต่อผู้ป่วย





ค่ายา

มองเห็น(Direct cost)

มองไม่เห็น
(Indirect cost)

	รายได้	ค่า	
ค่า	จากการ	เดินทาง	ความ
อาหาร	ทำงาน	จากบ้าน	สูญเสีย
และ	ของ	ของ	ทางจิตใจ
ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	ผู้ป่วย	ผู้ป่วย	และสังคม
ของผู้ป่วยและญาติ	และญาติ	และญาติ	

สถานการณ์การเงินการคลัง

รายการ		ปีงบ 2544
รายรับ	งบสปร.	7,588,263.00
	งบปกติ	825,250.00
	เงินบำรุง	9,466,508.00
	งบ UC	-
รวมรายรับ		17,880,021.00

การได้มาซึ่งงบประมาณก่อน UC

- เดิม(ร้องขอทานบริการ)

ประชาชน → เจ้าหน้าที่

- งบประมาณจัดสรรตามระดับสถานพยาบาล และจำนวนผู้มาใช้สิทธิ์
- คนไข้มากได้เงินมาก
- มักขึ้นกับ **Political Maneuvering**
- ยุทธศาสตร์ไม่ไเอติมและยุทธศาสตร์เคาะกะลา

การได้มาซึ่งงบประมาณก่อน UC

- ยุทธศาสตร์ไม่เอื้อ

- กลยุทธ์เคาะกะลา

กลยุทธเคาะกะลา





ยุทธศาสตร์ไม้ไอติม

กระทรวง

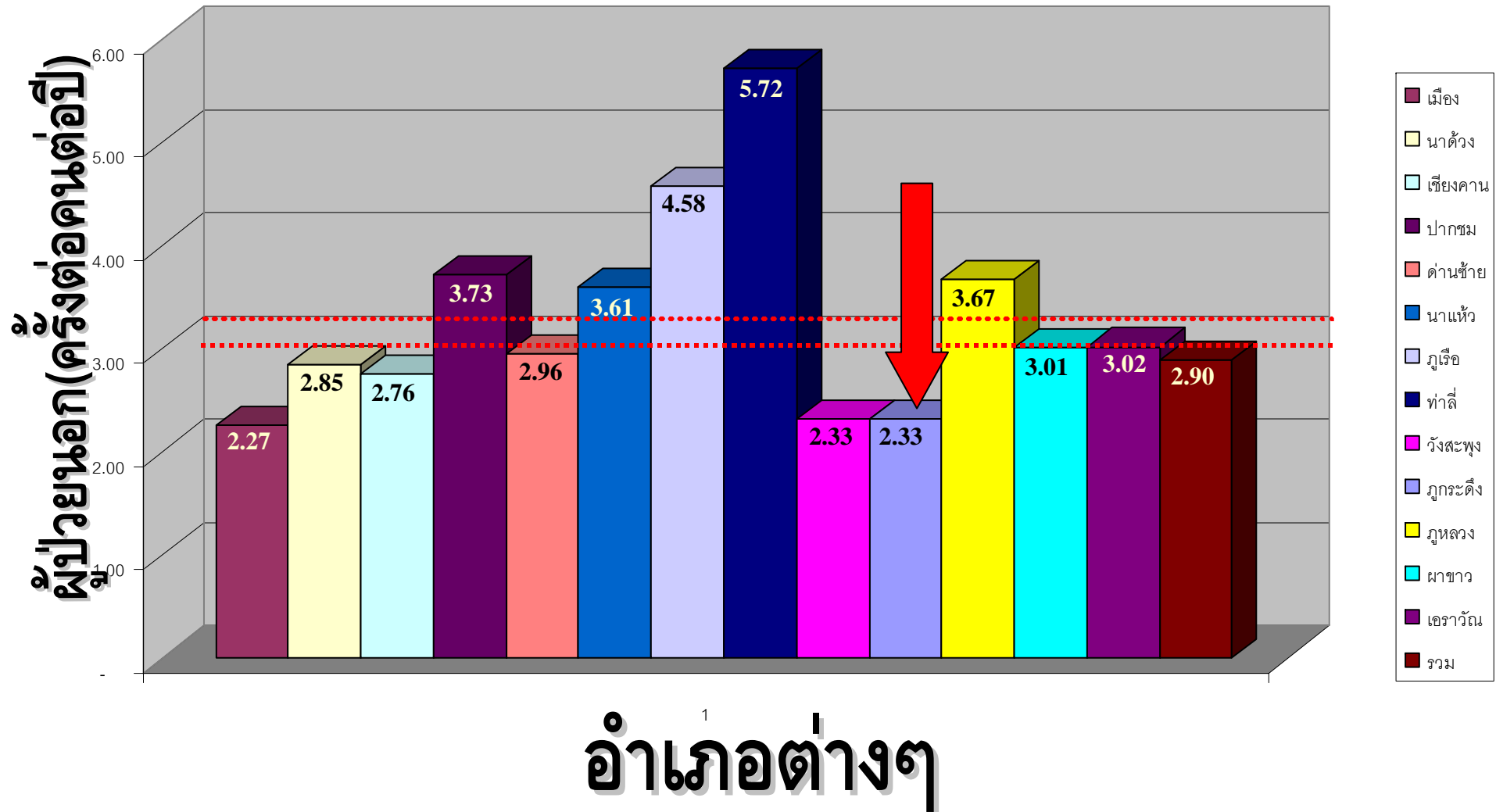


อำเภอ

จังหวัด



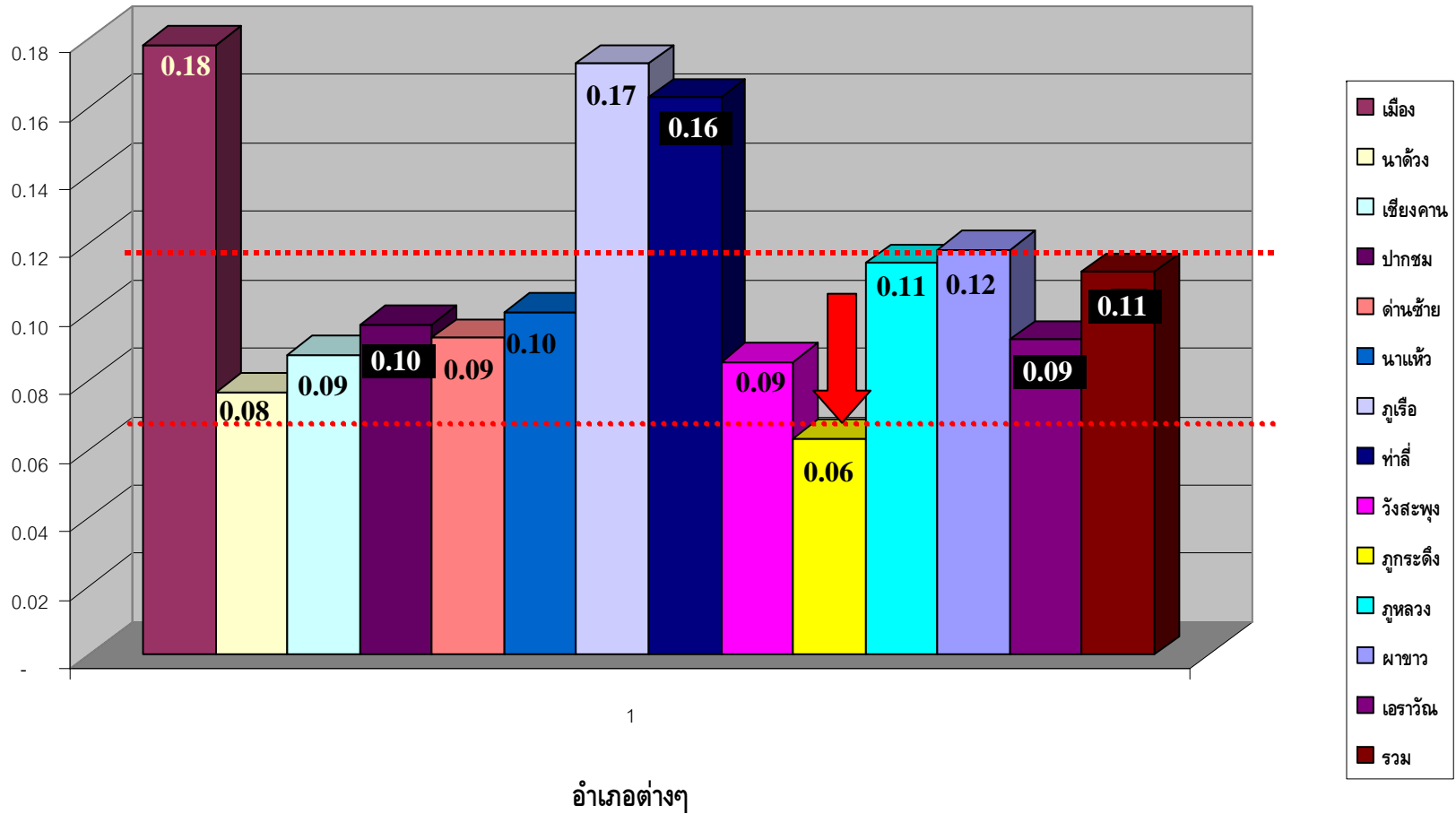
อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกหน่วยบริการ จ.เลย แยกรายอำเภอ ปี 2544



ผู้ป่วยใน(ครึ่งต่อคนต่อปี)แยกรายอำเภอ จ.เลย

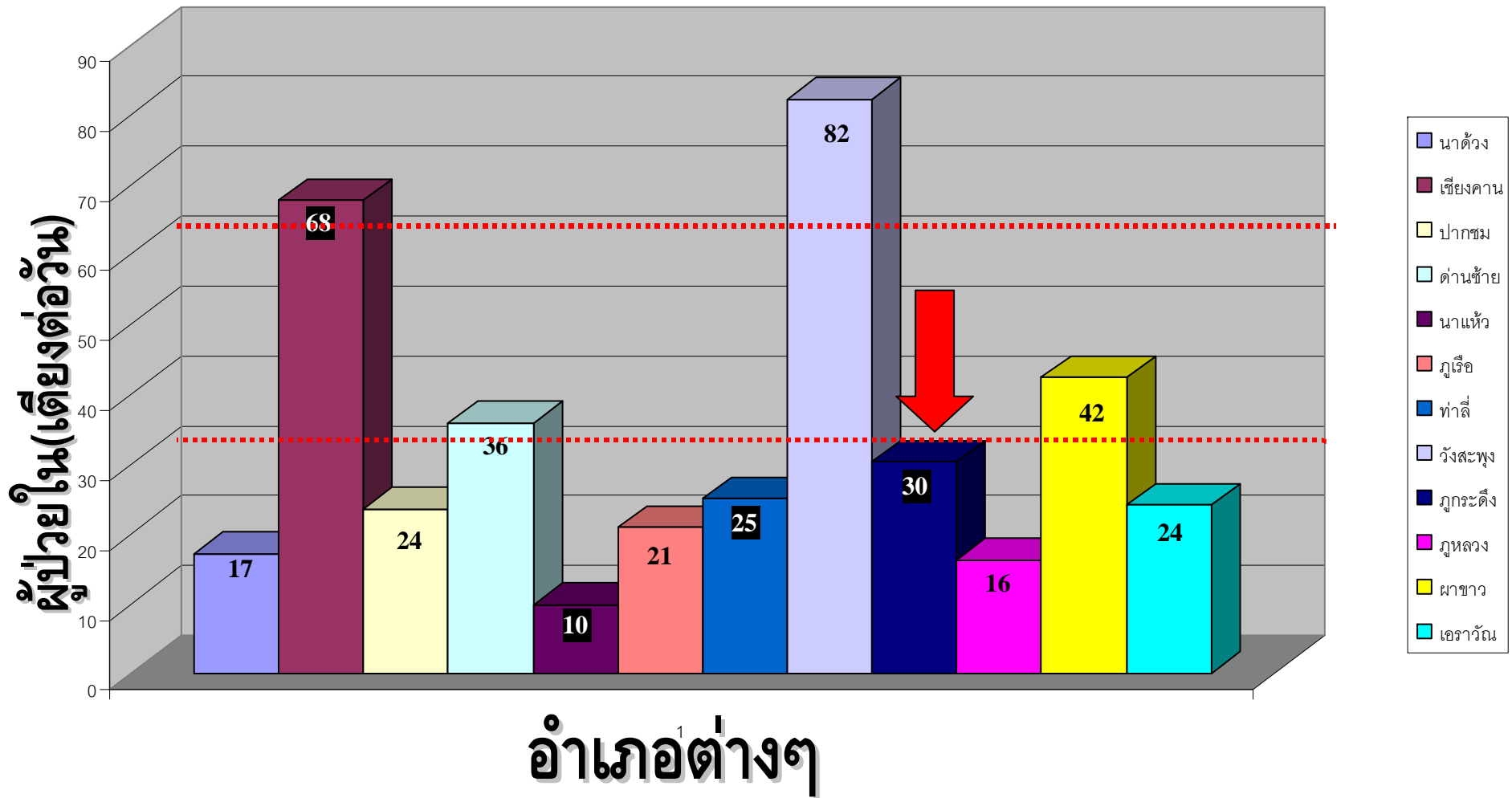
ปี 2544

ผู้ป่วยใน(ครึ่งต่อคนต่อปี)

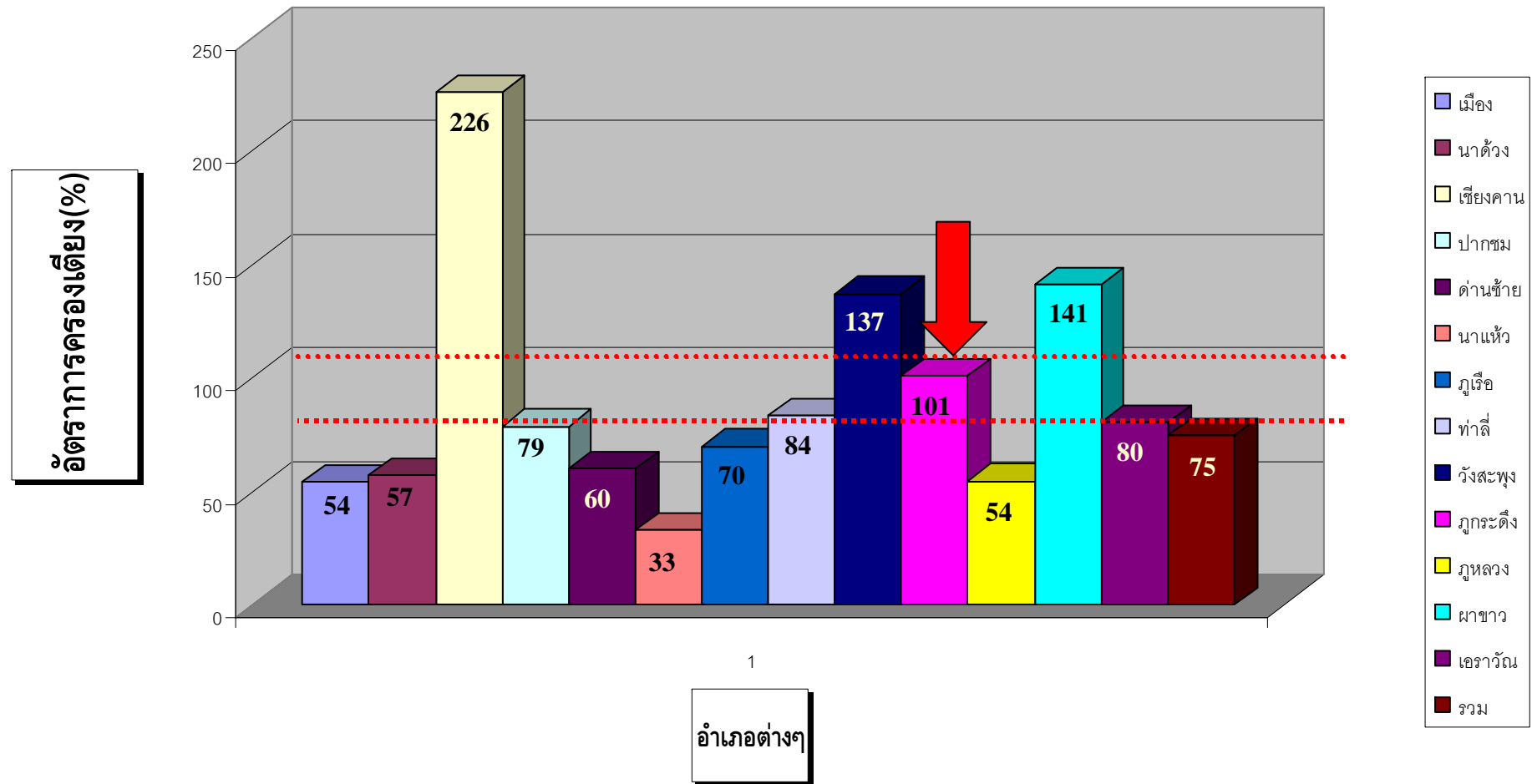


ผู้ป่วยใน(เตียงต่อวัน)แยกรายอำเภอ จ.เลย

ปี 2544



อัตราการครองเตียง(%)แยกรายอำเภอ จ.เลย ปี 2544



เวรกรรม?









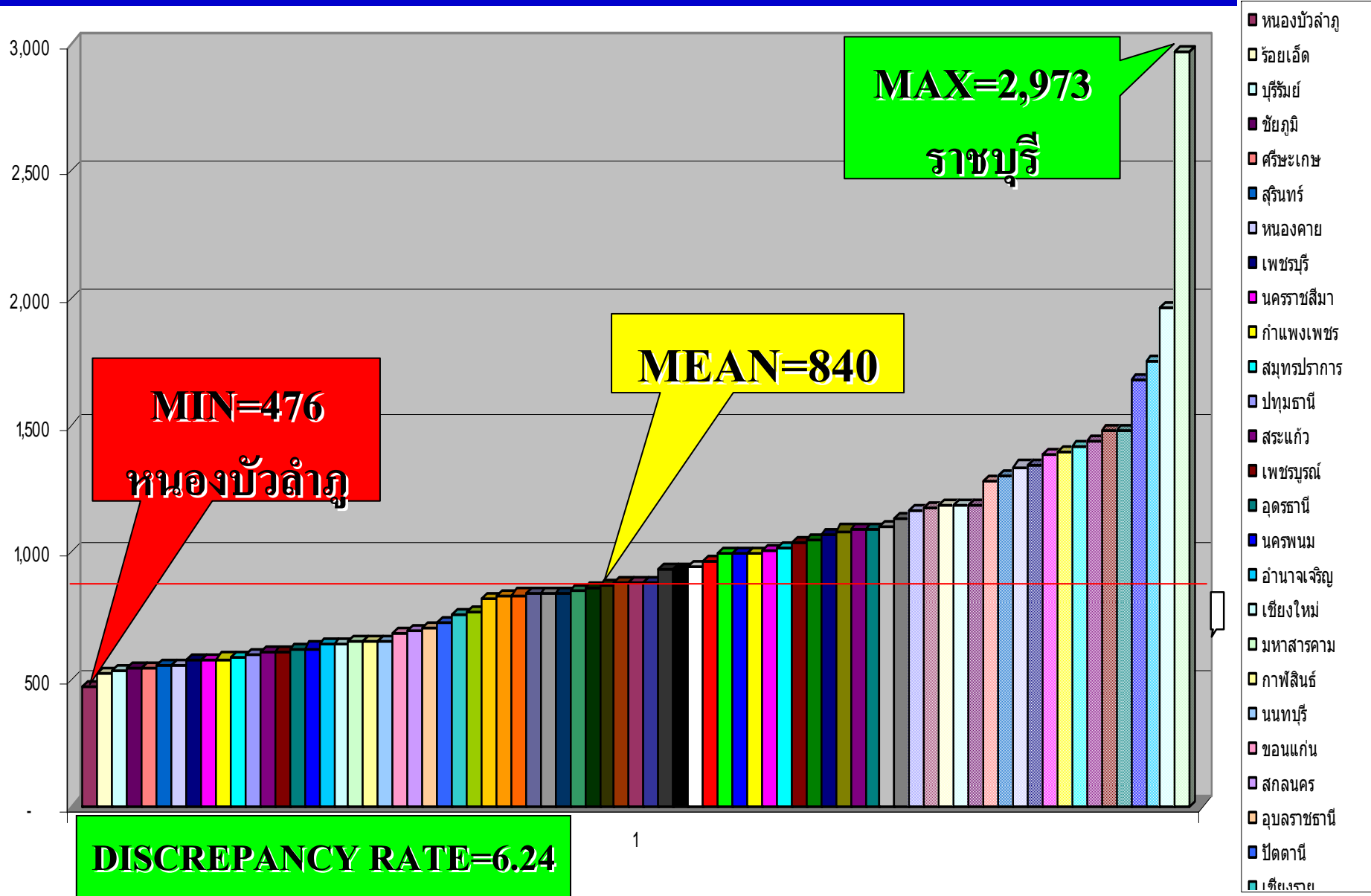


30 8 2002





งบบริการสุขภาพปี 2543 (ก่อน UC)



UC ปีที่ 1

ปรัชญาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- 1.เสมอภาค
- 2.ประสิทธิภาพ
- 3.ประชาชนมีทางเลือกในการเข้าถึงบริการ
- 4.สร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ

การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ

- ปฏิรูปทางการเงินการคลัง

- เงินไปตามผู้มีสิทธิ

- ปฏิรูประบบบริการ

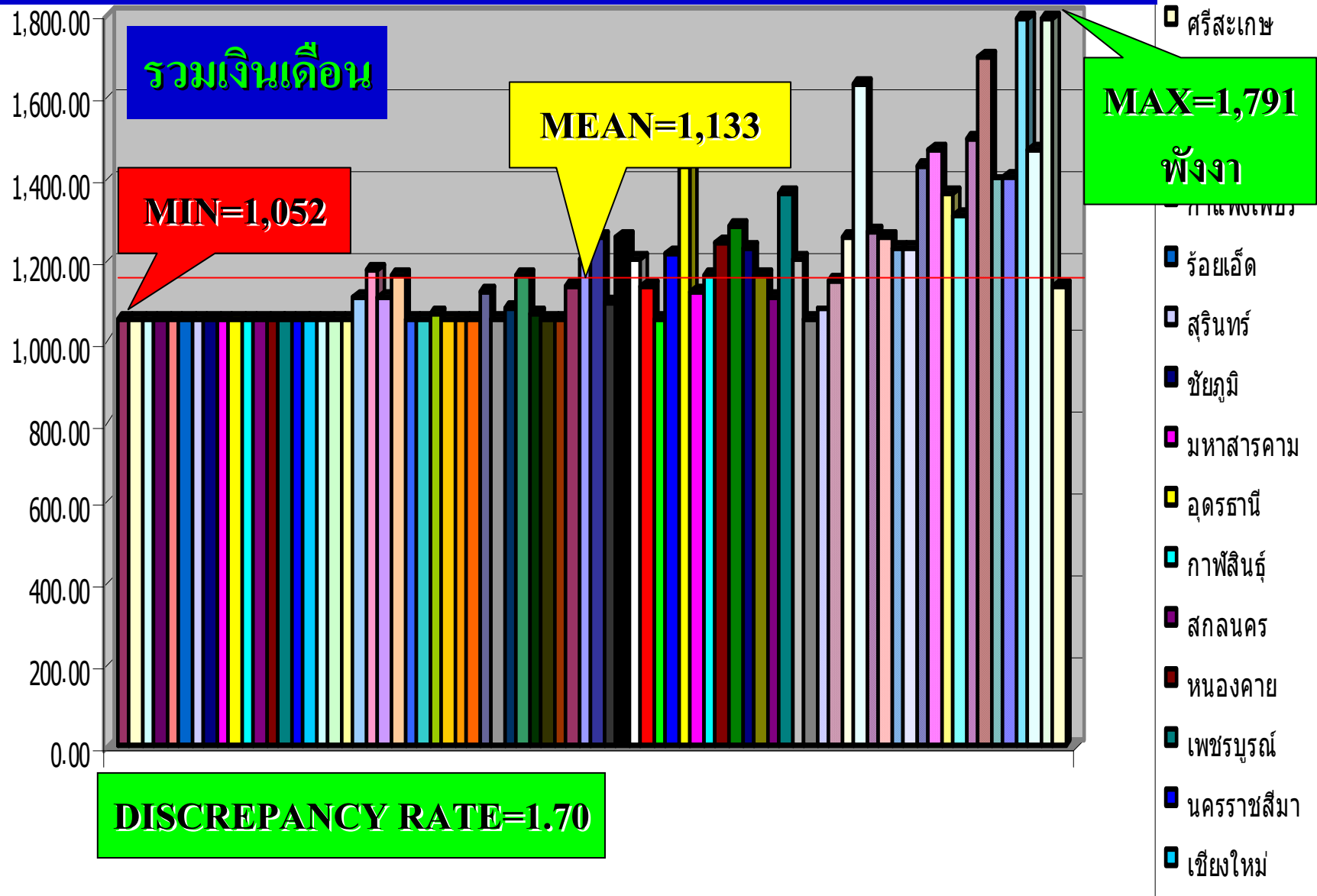
- ปชช.เข้าถึงบริการที่เสมอภาคและมีคุณภาพ

- ปฏิรูปกำลังคน/ทรัพยากร

- เกิดการกระจายบุคลากร/ทรัพยากรอย่าง

เหมาะสม

งบประมาณ UC ปี 2545 (UC ปีที่ 1)



การได้มาซึ่งงบประมาณหลัง UC

- ปัจจุบัน(สิทธิ)

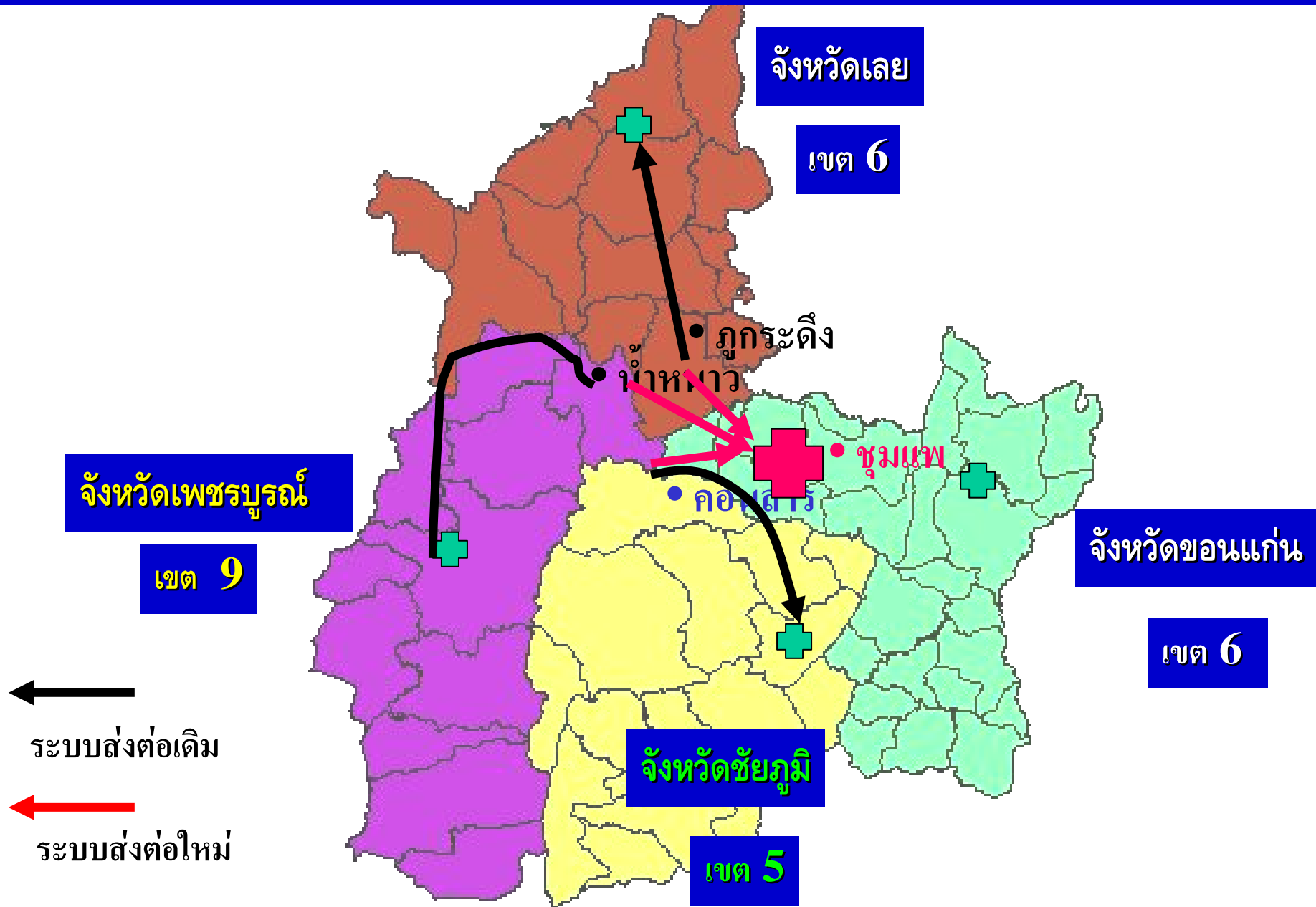
เจ้าหน้าที่ → ประชาชน

- งบจัดสรรตามรายชื่อประชาชนที่ขึ้นทะเบียน
- ถ้าไม่ขึ้นทะเบียน ป่วยแล้วจึงได้เงิน
- ขึ้นทะเบียนก่อน ได้เงินทันที
- คนป่วยมากสถานพยาบาลจ่ายมาก

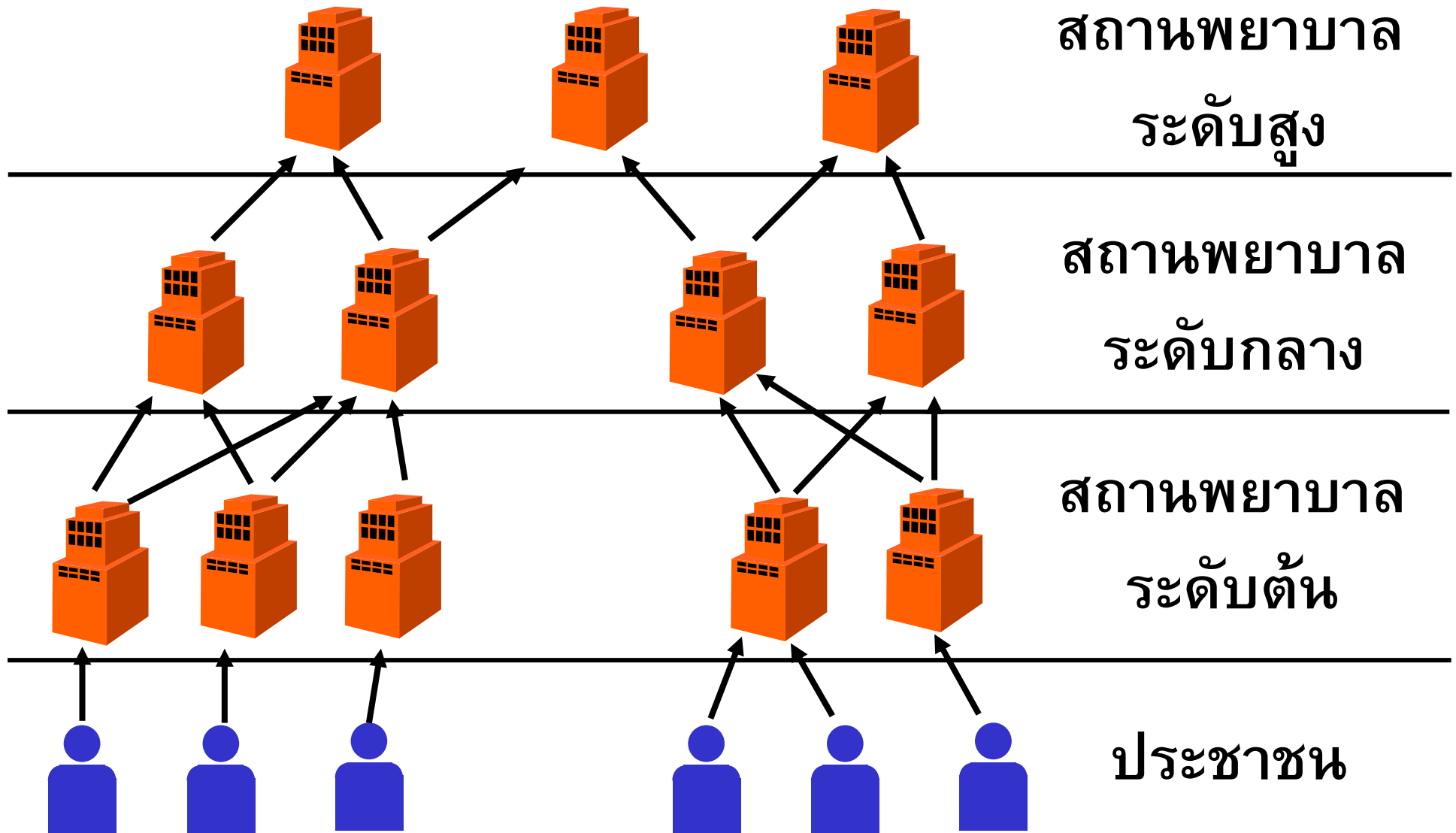
ลักษณะสำคัญของหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)

- 1. เป็นบริการผสมผสาน-องค์รวม
- 2. ด้านแรก-เข้าถึงง่าย
- 3. เน้นบทบาทเชิงรุก
- 4. ต่อเนื่อง (ONGOING)
- 5. ประสานกับหน่วยบริการอื่น

รูปแบบการจัดบริการทุติยภูมิเดิมและที่ควรจะเป็น



ระบบบริการ “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า”



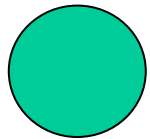
Rule of seven

● 1 ry ร่อง

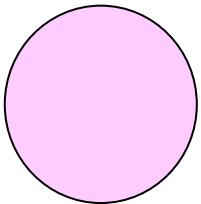
● 1 ry หลัก

● 2 nd care

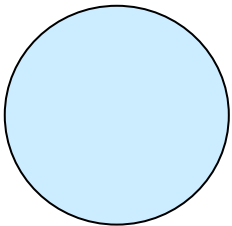
● 3 ry care



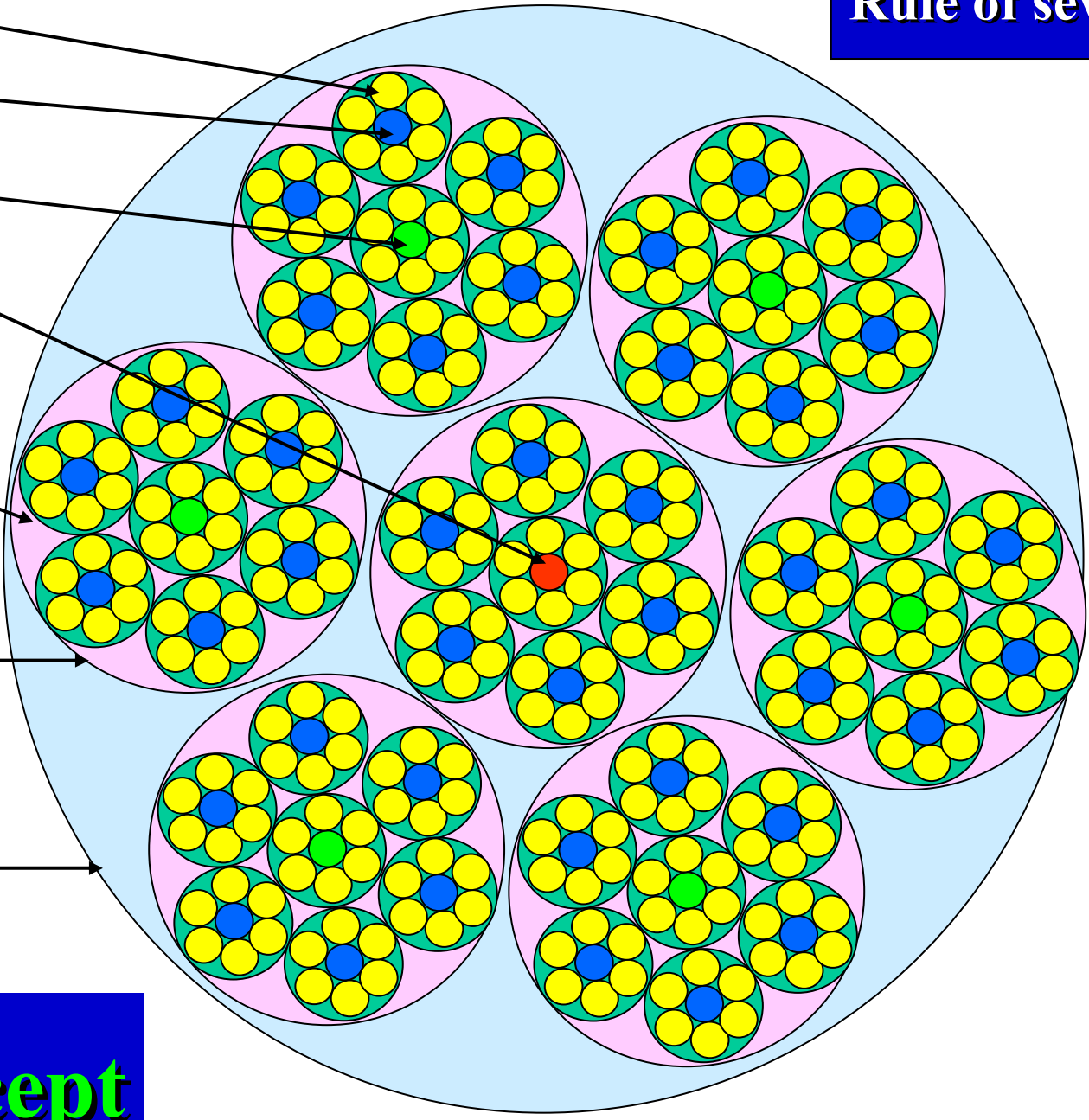
อำเภอ



จังหวัด

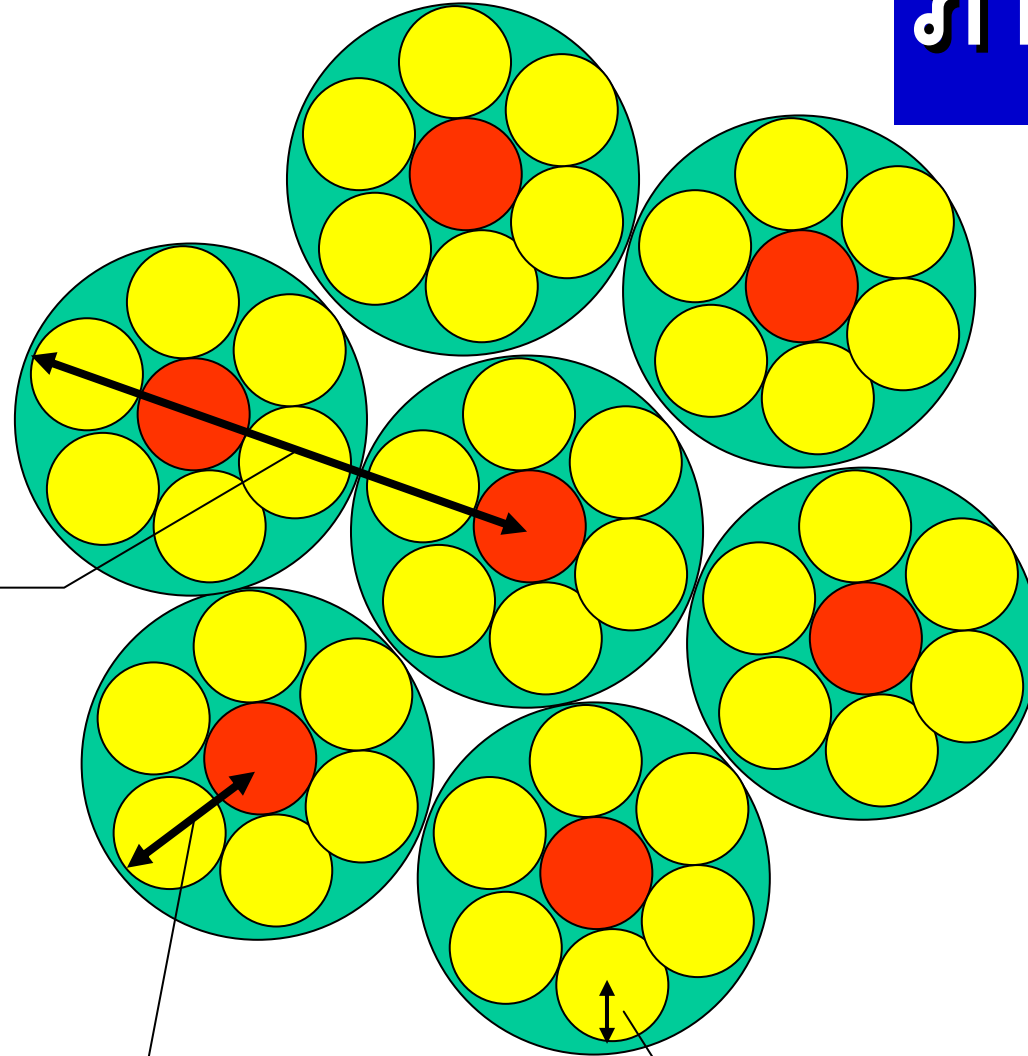


เขต



GIS Concept

ภาพจิ้งหวัด

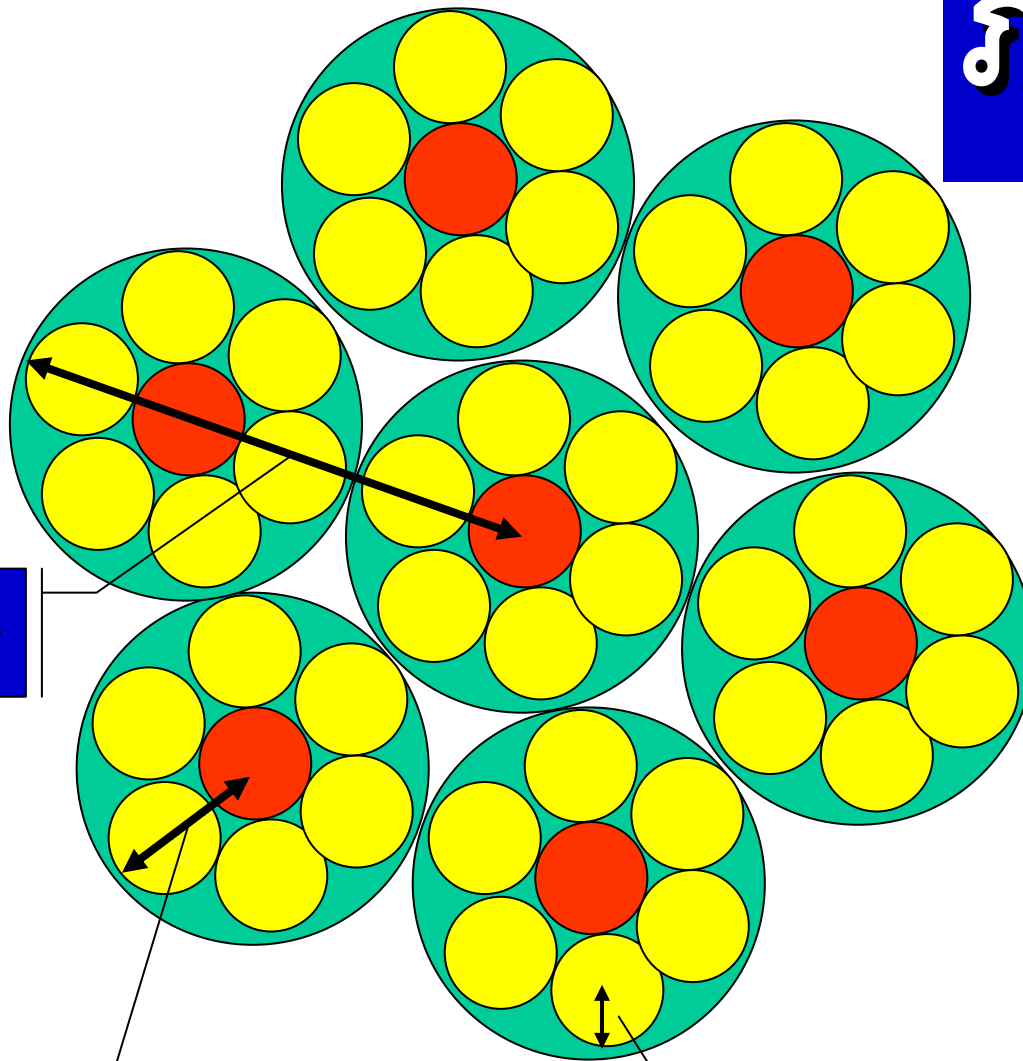


ทุติยภูมิ=67.5-70 ก.ม.

ปฐมภูมิหลัก=22.5-25 ก.ม.

ปฐมภูมิรอง=7.5-10 ก.ม.

ภาพเขต



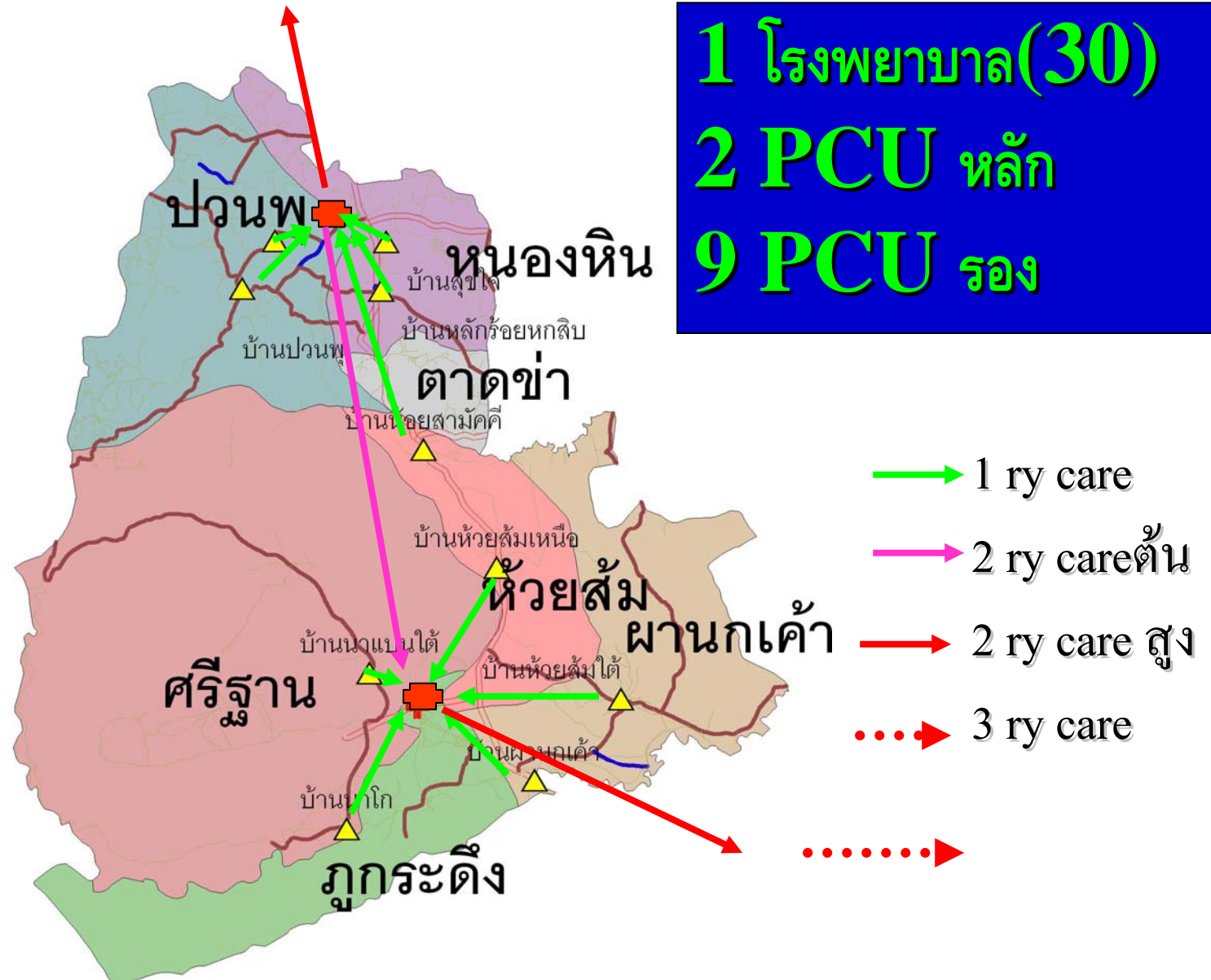
ตติยภูมิ=202.5-250 ก.ม.

ทุติยภูมิ=67.5-70 ก.ม.

ปฐมภูมิหลัก=22.5-25 ก.ม.

การเข้าถึงบริการสาธารณสุขหลังโครงการ 30 บาท

1 โรงพยาบาล(30)
2 PCU หลัก
9 PCU รอง



การจัดเครือข่ายบริการ

- การจัดระดับบริการสุขภาพ

- 1.ระดับปฐมภูมิ

- PCU ที่มีแพทย์ 2 แห่ง(ร.พ.ภูกระดึง,สอ.เฉลิมฯ)

- PCU ที่ไม่มีแพทย์ 9 แห่ง(สถานีอนามัย)

- 2.ระดับทุติยภูมิ

- ระดับต้น(ร.พ.ภูกระดึง)

- ระดับสูง(ร.พ.เลย,ร.พ.ชุมแพ)

- 3.ระดับตติยภูมิ(ร.พ.ขอนแก่น,ร.พ.ศรีนครินทร์)



ไม่มีเวลาราชการ มีแต่เวลาราษฎร์



เจ้าหน้าที่ประจำ 10 คน (เข้า-ป่วย-เด็ก)
หมุนเวียนปฏิบัติงาน 08.30 -16.30 น.

แพทย์

ทันตแพทย์

เภสัชกร

นักกายภาพบำบัด

นักเทคนิคการแพทย์











การกระจายบุคลากร อำเภอภูกระดึงหลัง UC

หน่วยบริการ	รับผิดชอบ		เจ้าหน้าที่			
	หมู่บ้าน	ประชากร	ส.อ.	ร.พ.	รวม	สัดส่วน
ร.พ.ภูกระดึง	19(+6)	12,567	0	8+(3)	11	1,142
สอ.นาแปนใต้	7(-2)	5,739	4	1	5	1,148
สอ.นาโก	5	3,316	2	1	3	1,105
สอ.พานกเค้า	6(-1)	5,054	4	(1)	5	1,011
สอ.ห้วยส้มใต้	5(-1)	3,295	2	1	3	1,098
สอ.ห้วยส้ม	8(-2)	4,327	3	2	5	865
รวม	50	34,298	15	17	32	1,072

การกระจายบุคลากร กิ่งอ.หนองหิน หลัง UC

หน่วยบริการ	รับผิดชอบ		เจ้าหน้าที่			
	หมู่บ้าน	ประชากร	ส.อ.	ร.พ.	รวม	สัดส่วน
สอ.เฉลิมฯ	8	6,111	4+2	7(6)	11+8	873
สอ.หลัก160	4	2,732	3	0	3	911
สอ.ปวนพุ	8	5,971	3	2	5	1,194
สอ.หนองหมากแก้ว	5	3,606	3	0	3	1,202
สอ.น้อยสามัคคี	5	3,781	3	2	5	756
รวม	30	22,201	15+2	11+(6)	27+8	965


เวชปฏิบัติครอบครัว

ระดับการดูแลครอบครัว

4 ระดับ

13 8 2002

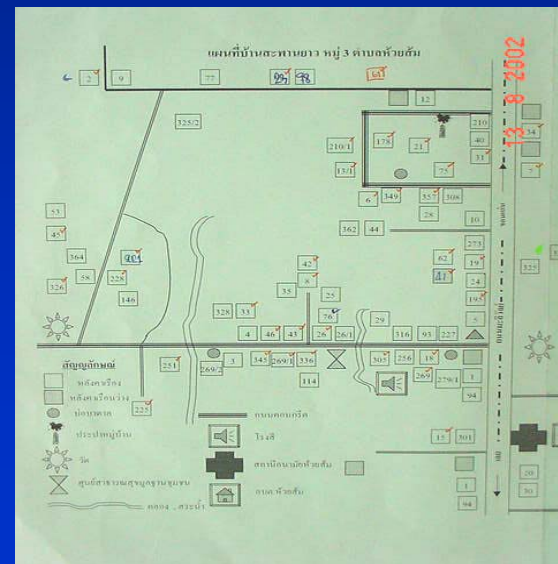
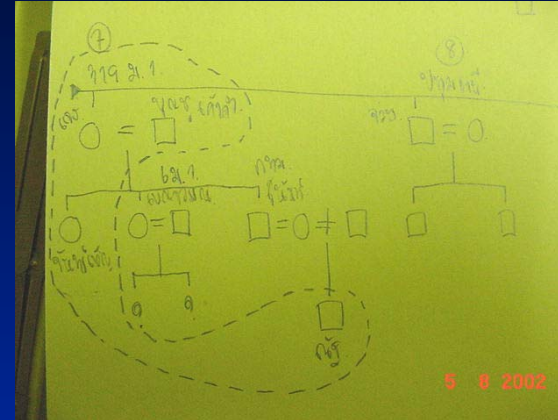
76	บ้านเลขที่
2	หมู่ที่
ห้วยส้ม	ตำบล
	ระดับการดูแล



เพิ่มสุขภาพครอบครัว
อำเภอภูกระดึง - นongหิน จังหวัดเลย

หัวหน้าครอบครัว	
อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำครอบครัว	
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำครอบครัว	
หน่วยบริการสุขภาพชุมชน ประจำครอบครัว	
โรงพยาบาลประจำครอบครัว	โรงพยาบาลภูกระดึง

ผังเครือญาติ



แนวทางการดำเนินกิจกรรมเชิงรุก

- ใช้ **FAMILY FOLDER** เป็นเครื่องมือในการออกหมู่บ้าน
- แบ่งระดับสุขภาพประจำครอบครัวเป็น 4 ระดับ
 - 1.ระดับ 1 (ต้องการการดูแลทุก 1-3 วัน) 
 - 2.ระดับ 2 (ต้องการการดูแลทุก สัปดาห์) 
 - 3.ระดับ 3 (ต้องการการดูแลทุก 1 เดือน) 
 - 4.ระดับ 4 (ต้องการคำปรึกษาทุก 4 เดือน) 

แนวทางการเยี่ยมบ้าน

ระดับสุขภาพ	1	2	3	4
ความถี่ในการดูแล	1-3 วัน	1 สัปดาห์(3)	1 เดือน(12)	4 เดือน(48)
ลักษณะสุขภาพ	CVA	HT	DM	HEALTHY
	TB			
	MCH			
จำนวน(หลัง)	1-2	6	12	200
เยี่ยมบ้าน(ครั้ง)	1-3	2	1	4

เครื่องมือการออกชุมชน

- 1. แผนที่เดินดิน
- 2. ผังเครือญาติ
- 3. โครงสร้างผู้นำ
- 4. ปฏิทินกิจกรรม
- 5. ประวัติศาสตร์ชุมชน
- 6. ผู้นำสนใจในชุมชน
- 7. ที่พึ่งด้านสุขภาพ



สิ่งที่หลายคนอยากให้เป็นในชุมชน

1



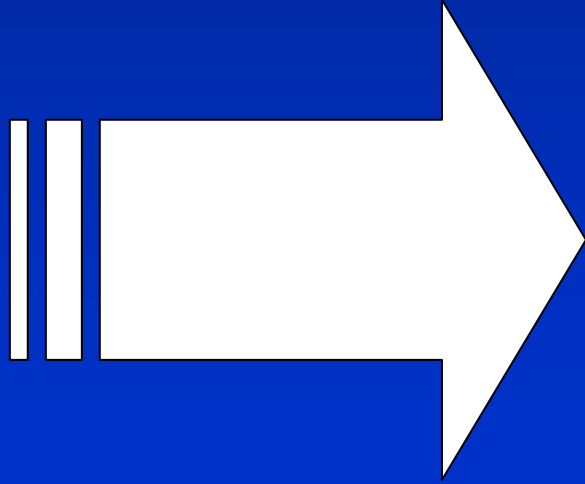
2



3



Paraplegia



















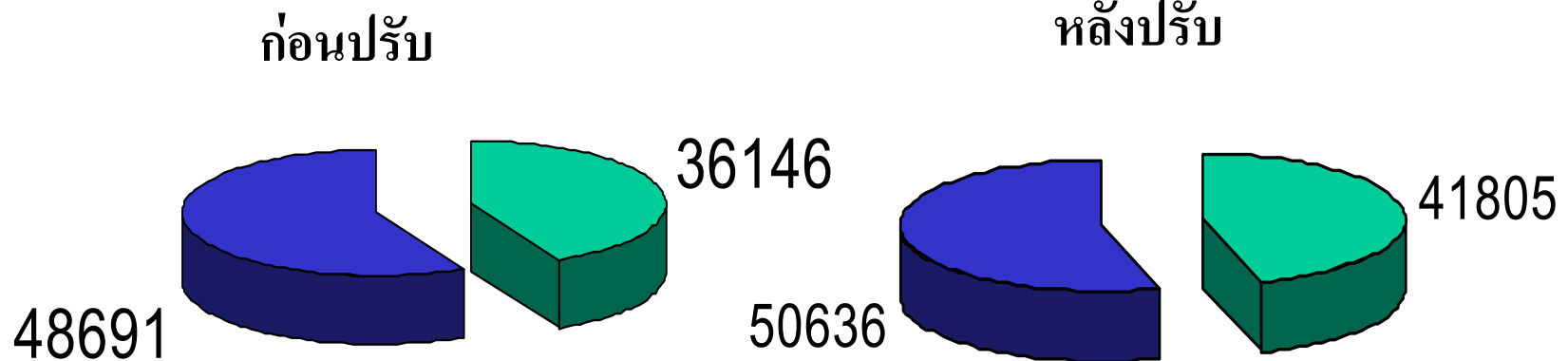
สิ่งที่เราทำให้เต็ม





ผลการพัฒนางาน

การกระจายผู้ป่วย OPD.

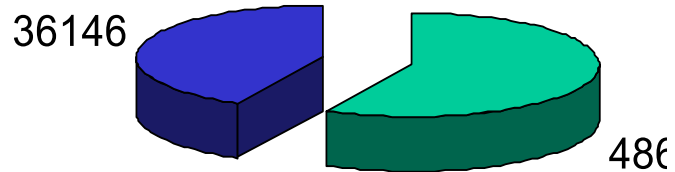


■ นอกเวลา ■ ในเวลา

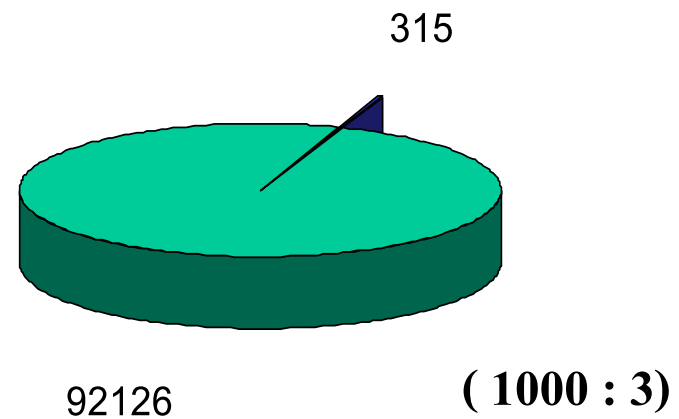
ผลการพัฒนางาน

การตรวจรักษาผู้ป่วยนอก

ก่อนปรับ



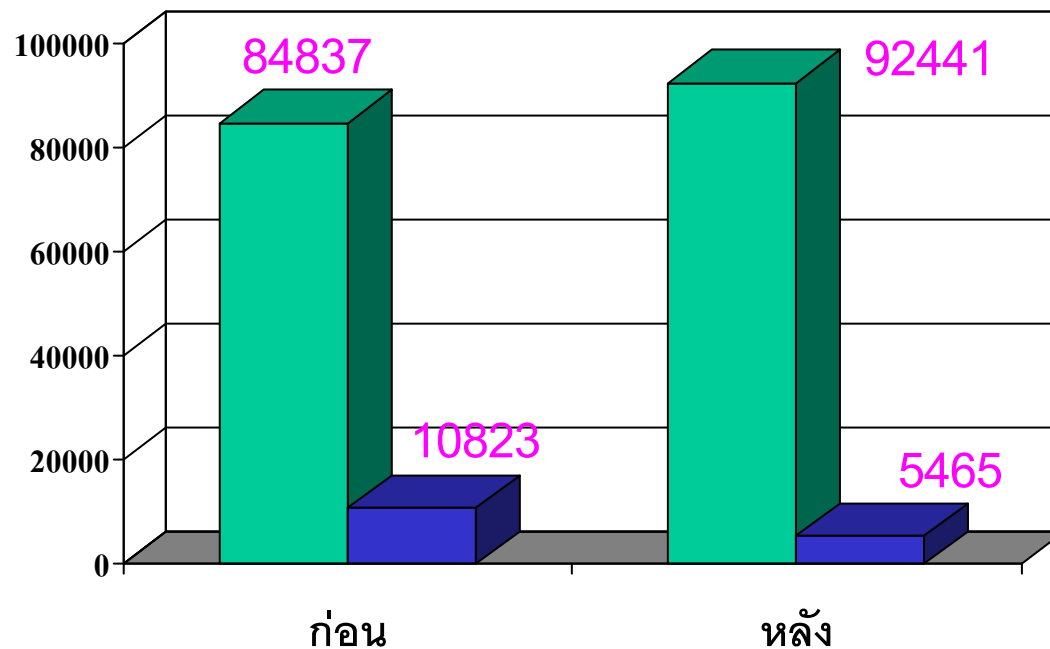
หลังปรับ



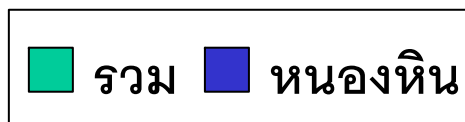
■ แพทย์ ■ ไม่ใช่แพทย์

ผลการพัฒนางาน

จำนวนผู้ป่วย OPD / 1 ปี แยกรายเขต

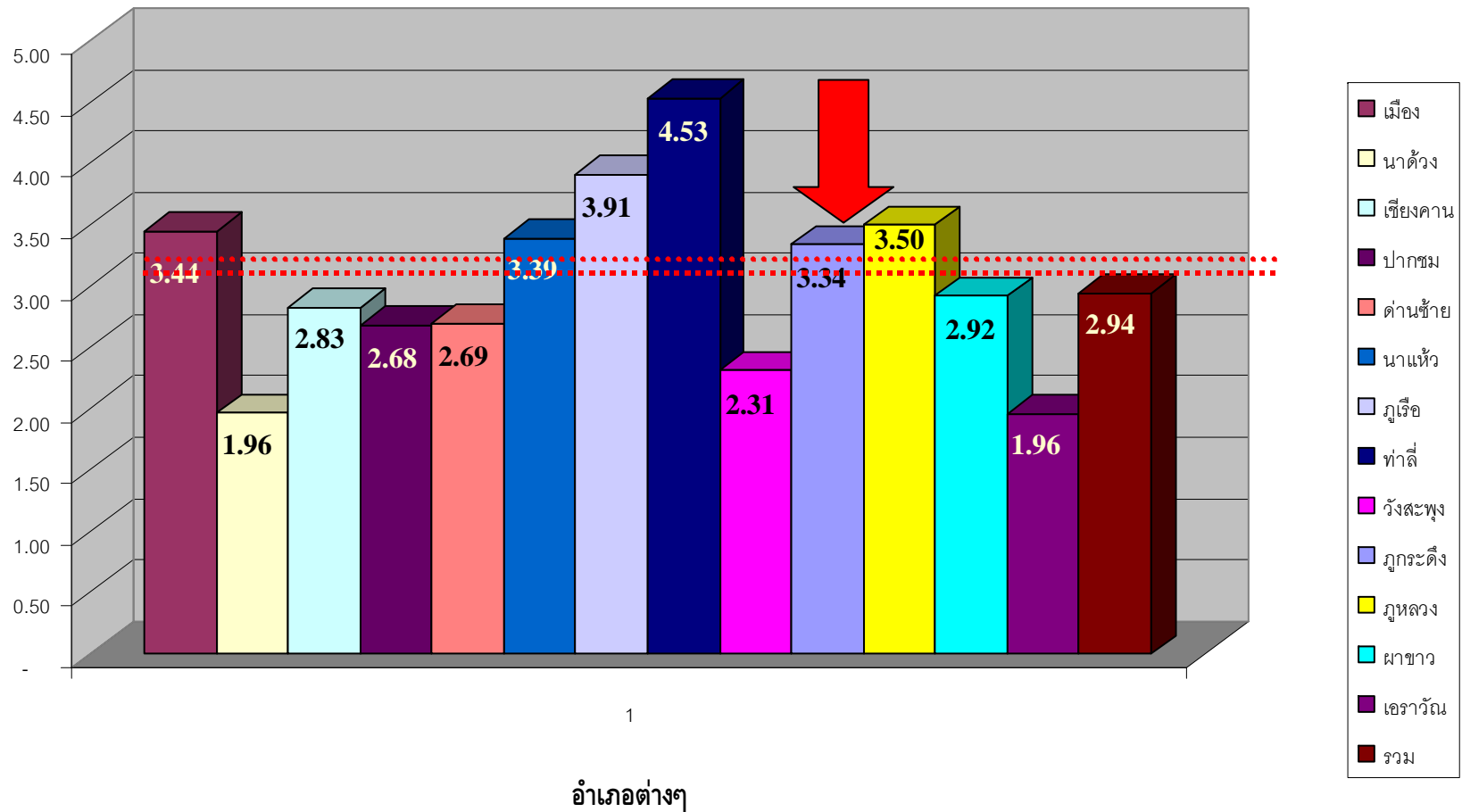


ลดลง ครึ่งหนึ่ง
จาก 10 % เป็น 6 %



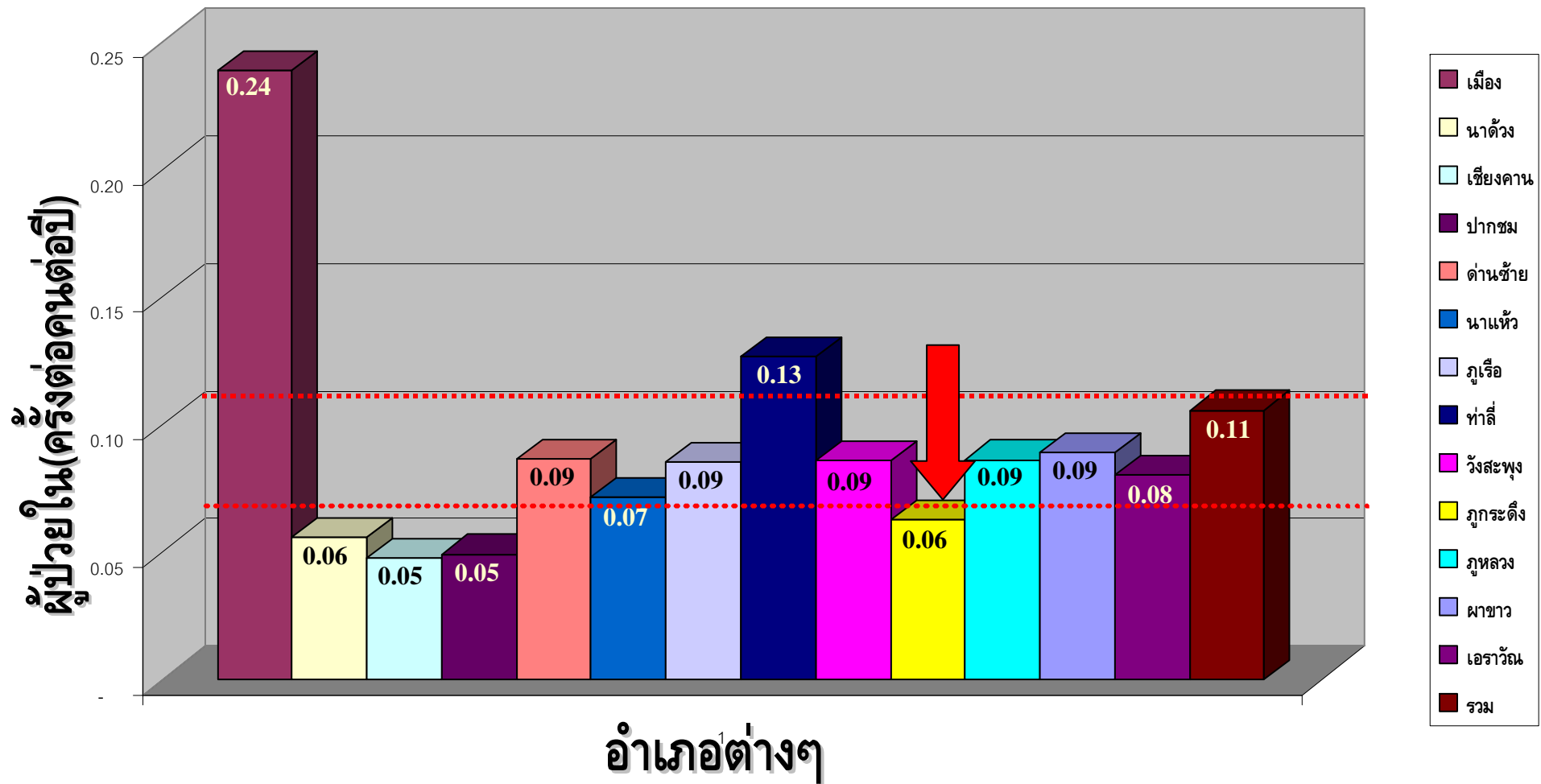
อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกหน่วยบริการ จ.เลย แยกรายอำเภอ ปี 2545

ผู้ป่วยนอก(ครึ่งต่อคนต่อปี)



ผู้ป่วยใน(ครั้งต่อคนต่อปี)แยกรายอำเภอ จ.เลย

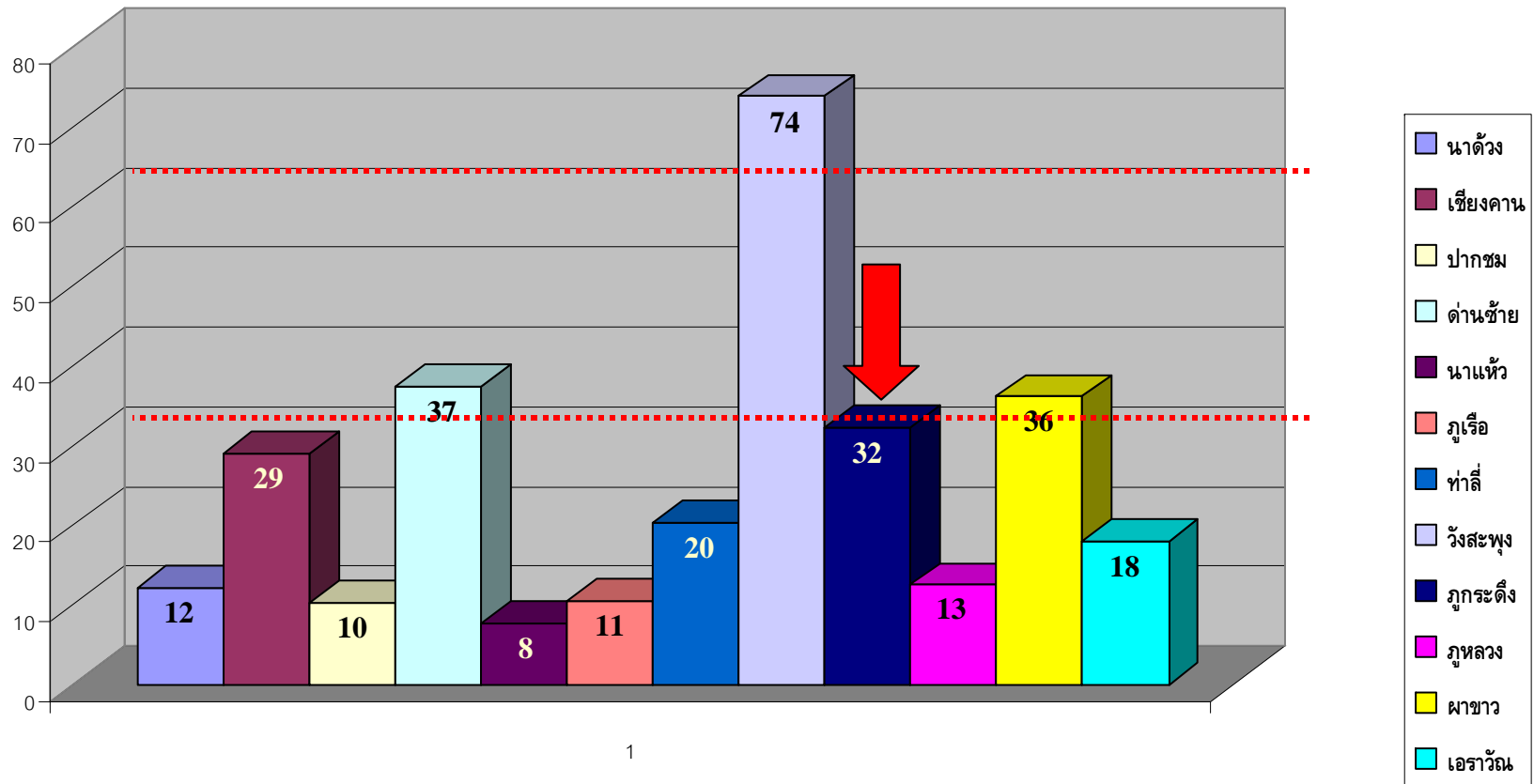
ปี 2545



ผู้ป่วยใน(เตียงต่อวัน)แยกрайอำเภอ จ.เลย

ปี 2545

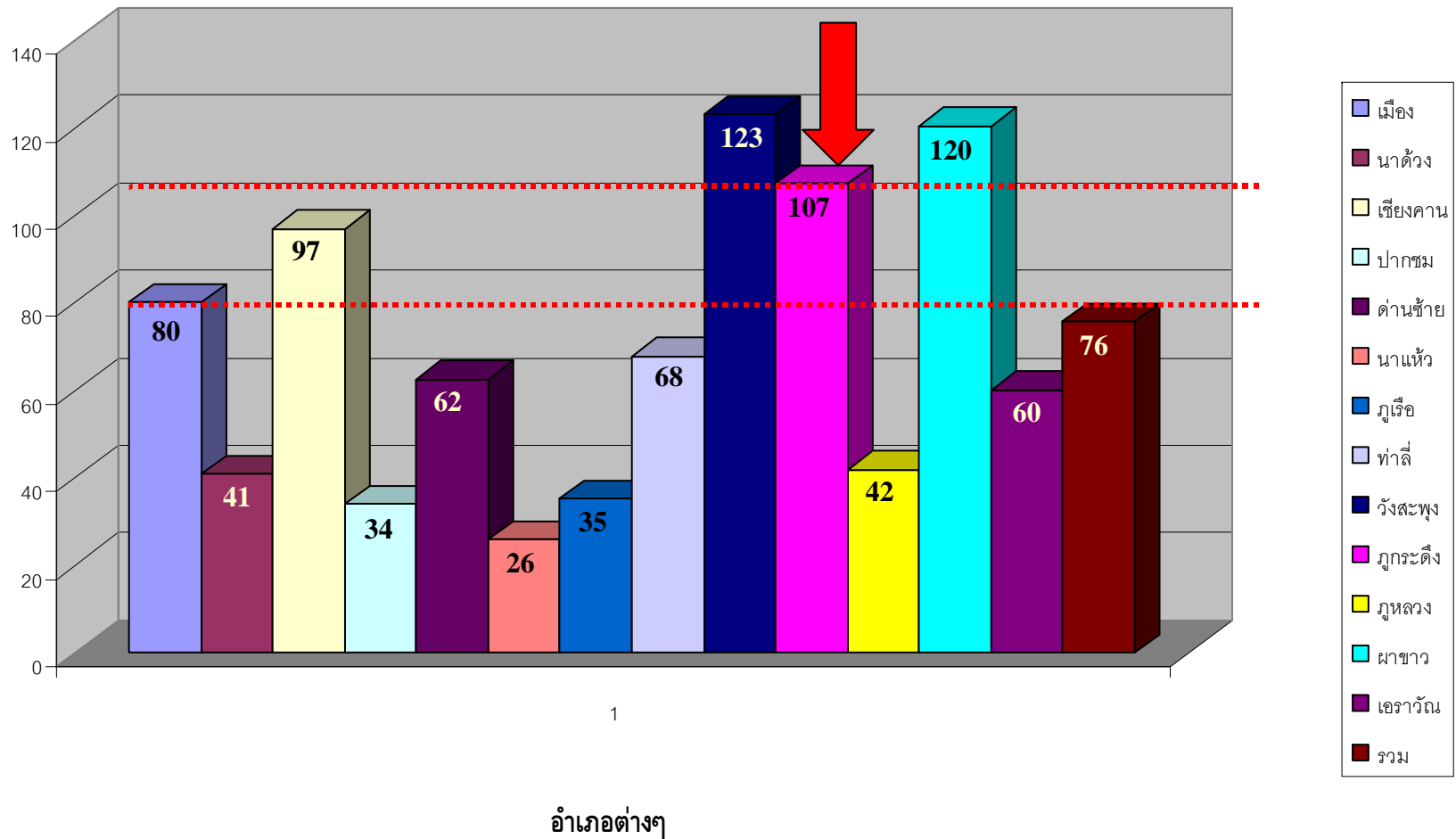
ผู้ป่วยใน(เตียงต่อคนต่อปี)



อำเภอต่างๆ

อัตราการครองเตียง(%)แยกรายอำเภอ จ.เลย ปี 2545

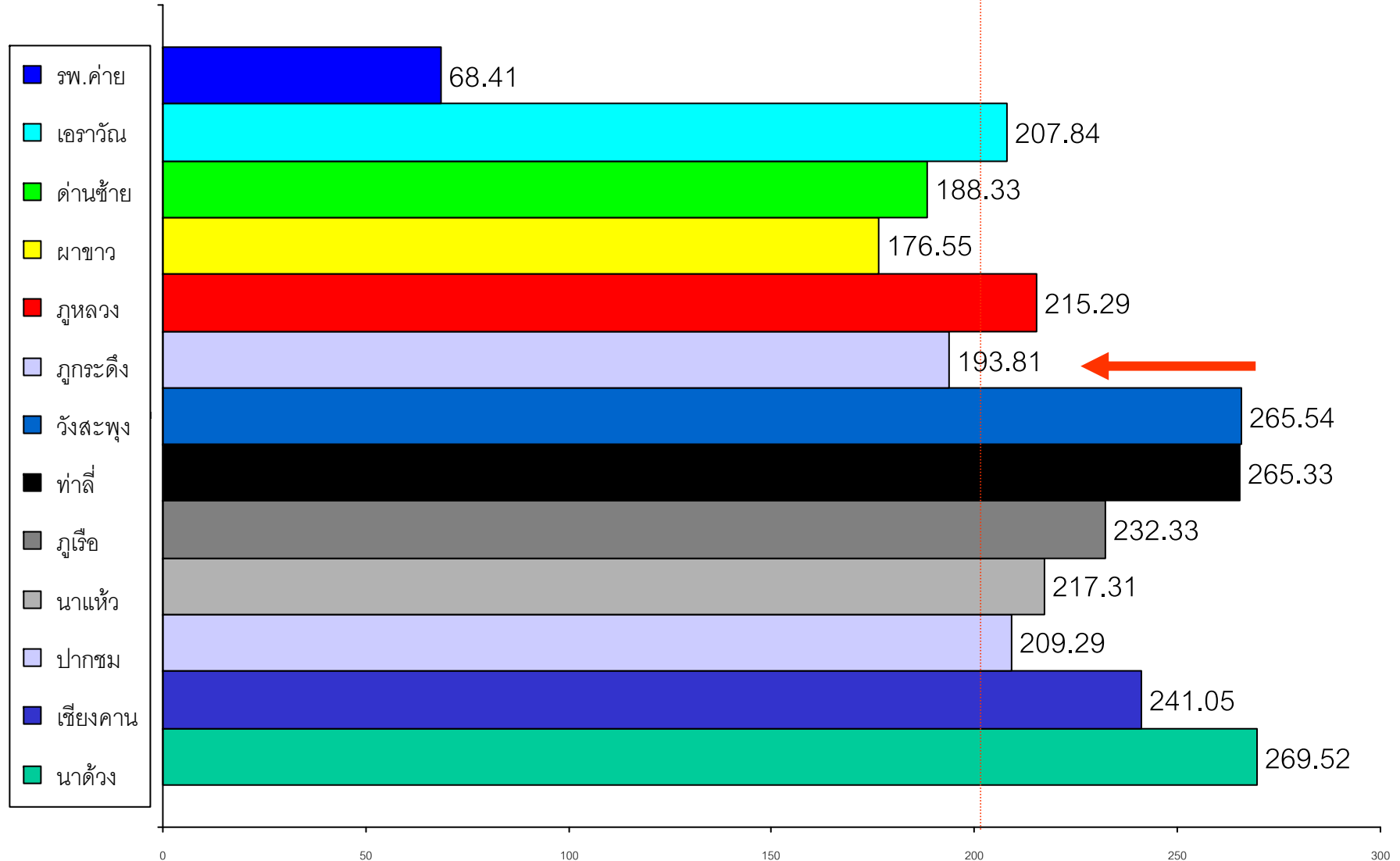
อัตราการครองเตียง(%)



1

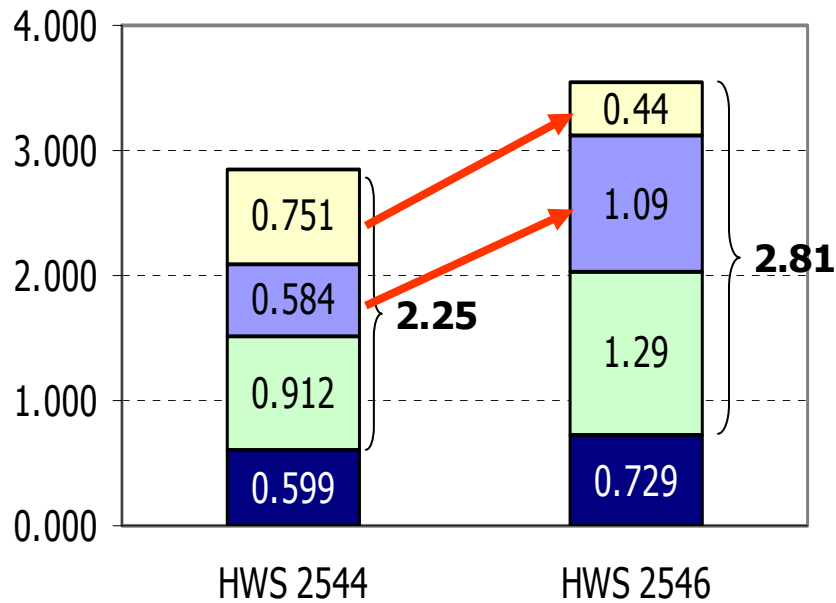
อำเภอต่างๆ

ค่าใช้จ่ายในการส่งต่อผู้ป่วยใน(IPD) จังหวัดเลย



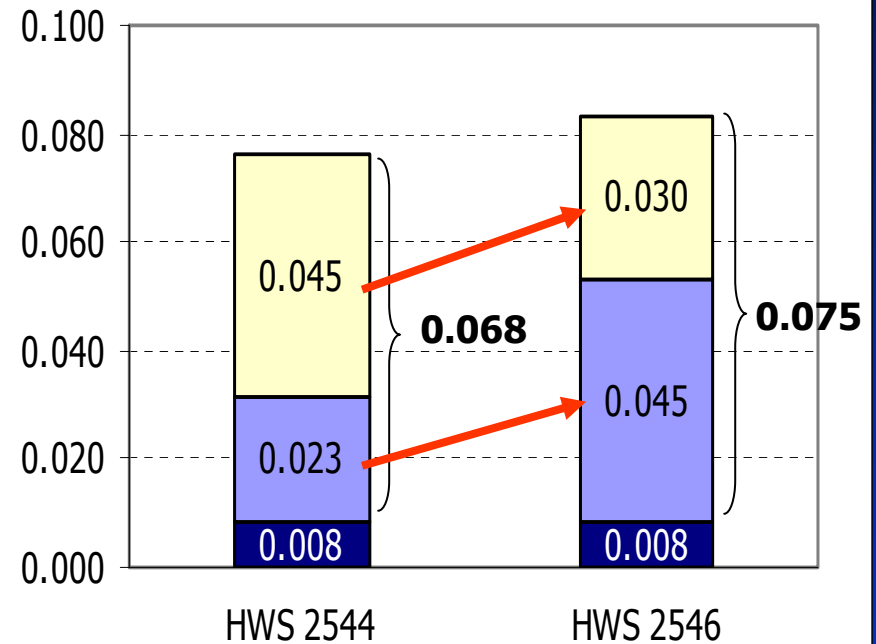
อัตราการใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แต่ละประเภทสถานพยาบาล ก่อนและหลัง UC

อัตราการใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก



■ สถานพยาบาลเอกชน □ สอ. หรือ PCU
 □ รพ.ระดับอำเภอ □ รพ.ระดับจังหวัด

อัตราการใช้บริการแบบผู้ป่วยใน



■ สถานพยาบาลเอกชน □ รพ.ระดับอำเภอ □ รพ.ระดับจังหวัด

อัตราการใช้บริการเป็นครั้งต่อคนต่อปี

ที่มา: วิเคราะห์จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ 2544 และ 2546

ร้อยละความเปลี่ยนแปลงของสัดส่วนการใช้ บริการสถานพยาบาลก่อนและหลัง UC

สัดส่วนการใช้ บริการ	ผู้ป่วยนอก			ผู้ป่วยใน		
	2544	2546	% change	2544	2546	% change
สอ. หรือ PCU	22%	26%	18%			
รพ.ระดับอำเภอ	14%	22%	55%	30%	54%	81%
รพ.ระดับจังหวัด	18%	9%	-52%	59%	36%	-39%
สถานพยาบาลอื่น	45%	43%	-5%	11%	10%	-12%
รวม	100%	100%		100%	100%	

แผนภูมิโครงสร้างงบประมาณ UC-45 –46 อำเภอกุกระดิง จังหวัดเลย

1,052+CF

3 ry care = 70

2 nd care = 200

1 ry care = $14.7 + 767.3 = 782$

เงินเดือน=289.97

งบดำเนินการ=477.33

งบดำเนินการ 46=326.09

ค่าตอบแทน=210.74(91.74)

วัสดุและอื่นๆ=115.35(270.35)

ค่าตอบแทน=206.98

วัสดุและอื่นๆ=270.35

รายรับหลัก

- เงินเดือน 12.7-13.8 ล้าน/ปี=290-307 บาทต่อปชก.
- UC(21ล้าน) - งบดำเนินการ 21 ล้านบาท(80-84%)
- Non-UC(3.5 ล้าน)-ข้าราชการ 1.5 ล้าน(6%)
 - ประกันสังคม 0.1 ล้าน(0.4%)
 - พรบ. 0.1 ล้าน(0.4%)
 - เรียกเก็บ 1.7 ล้าน(6%)
 - HC 0.1 ล้าน(0.4%)

รายจ่ายค่าบุคลากรตามเกณฑ์คงค้าง(2545-2547)

ปีงบประมาณ	สถานบริการ	เงินเดือน L1	รวมค่าใช้จ่าย L2.1	รวมค่าใช้จ่าย L2.2	รวมค่าใช้จ่าย L2	รวมค่าใช้จ่าย บุคลากรทั้งหมด L1+L2
2545	โรงพยาบาล		4,448,519.00	1,973,775.23	6,422,294.23	6,422,294.23
	สถานีอนามัย		2,854,261.90	486,940.00	3,341,201.90	3,341,201.90
	รวม CUP	12,875,602.92	7,302,780.90	2,460,715.23	9,763,496.13	22,639,099.05
	ต่อทะเบียนราษฎร	225.14	127.69	43.03	170.72	395.86
	ต่อ UC	289.97	164.47	55.42	219.88	509.86
	สัดส่วน	27.60	15.65	5.27	20.93	48.52
2546	โรงพยาบาล		5,841,952.00	2,667,475.53	8,509,427.53	8,509,427.53
	สถานีอนามัย		2,695,948.00	469,000.00	3,164,948.00	3,164,948.00
	รวม CUP	13,821,268.63	8,537,900.00	3,136,475.53	11,674,375.53	25,495,644.16
	ต่อทะเบียนราษฎร	248.33	153.40	56.35	209.76	458.09
	ต่อ UC	307.81	190.15	69.85	260.00	567.81
	สัดส่วน	28.94	17.88	6.57	24.45	53.39
2547	โรงพยาบาล		835,575.00	598,381.82	1,433,956.82	1,433,956.82
	สถานีอนามัย		-	-	-	-
	รวม CUP	2,303,544.77	835,575.00	598,381.82	1,433,956.82	3,737,501.59
	ต่อทะเบียนราษฎร	41.39	15.01	10.75	25.76	67.15
	ต่อ UC	51.30	18.61	13.33	31.94	83.24
	สัดส่วน	24.32	8.82	6.32	15.14	39.45
หนี้สิน ณพ.ย.46			-	-	-	
อีก2เดือน(ธ.ค.+ม.ค.)			800,000.00	598,381.82	1,398,381.82	
งวด 3-4			2,899,057.84	1,196,763.64	4,095,821.48	
งวด 5-6			1,600,000.00	1,196,763.64	2,796,763.64	

รายจ่ายค่าใช้สอย วัสดุ ครุภัณฑ์ตามเกณฑ์คงค้าง(2545-2547)

ปีงบประมาณ.	สถานบริการ	รวมค่าใช้จ่าย M1	รวมค่าใช้จ่าย M 2	รวมค่าใช้จ่าย M3	รวมค่าใช้จ่าย M4	รวมค่าใช้จ่าย M5	รวม M1-M5
2545	โรงพยาบาล	1,913,618.52	807,822.10	1,777,568.21	8,601,284.34	6,450,655.71	19,550,948.88
	สถานีอนามัย	3,351,710.90	185,128.93	670,264.00	-	258,608.09	4,465,711.92
	รวม CUP	5,265,329.42	992,951.03	2,447,832.21	8,601,284.34	6,709,263.80	24,016,660.80
	ต่อทะเบียนราษฎร์	92.07	17.36	42.80	150.40	117.32	419.95
	ต่อ UC	118.58	22.36	55.13	193.71	151.10	540.88
	สัดส่วน	11.29	2.13	5.25	18.44	14.38	51.48
2546	โรงพยาบาล	1,513,291.83	1,041,569.81	707,776.88	9,024,253.47	6,094,242.94	18,381,134.93
	สถานีอนามัย	3,238,426.00	178,710.75	375,907.50	-	85,656.70	3,878,700.95
	รวม CUP	4,751,717.83	1,220,280.56	1,083,684.38	9,024,253.47	6,179,899.64	22,259,835.88
	ต่อทะเบียนราษฎร์	85.38	21.93	19.47	162.14	111.04	399.95
	ต่อ UC	105.82	27.18	24.13	200.98	137.63	495.74
	สัดส่วน	9.95	2.56	2.27	18.90	12.94	46.61
2547	โรงพยาบาล	1,836,762.02	235,845.59	101,216.43	3,120,601.90	440,920.00	5,735,345.94
	สถานีอนามัย	-	-	-	-	-	-
	รวม CUP	1,836,762.02	235,845.59	101,216.43	3,120,601.90	440,920.00	5,735,345.94
	ต่อทะเบียนราษฎร์	33.00	4.24	1.82	56.07	7.92	103.05
	ต่อ UC	40.91	5.25	2.25	69.50	9.82	127.73
	สัดส่วน	19.39	2.49	1.07	32.94	4.65	60.55
หนี้สิน ฅพ.ย.46		45,285.27	-	152,919.10	5,640,390.00	2,183,400.00	8,021,994.37
อีก2เดือน(ธ.ค.+ม.ค.)		304,869.00	174,464.47	102,628.93	1,600,000.00	421,820.00	2,603,782.40
งวด 3-4		470,000.00	348,928.94	205,257.86	3,200,000.00	629,040.00	4,853,226.80
งวด 5-6		470,000.00	348,928.94	205,257.86	3,200,000.00	629,040.00	4,853,226.80

สรุปรายจ่ายตามเกณฑ์คงค้าง(2545-2547)

ปีงบประมาณ	สถานบริการ	เงินเดือน L1	รวมค่าใช้จ่าย L2	รวมค่าใช้จ่าย บุคลากรทั้งหมด L1+L2	รวม M1-M5	รวมค่าใช้จ่ายทั้งหมด L2+M	รวมค่าใช้จ่ายทั้งหมด L1+L2+M รวมเงินเดือน
2545	โรงพยาบาล		6,422,294.23	6,422,294.23	19,550,948.88	25,973,243.11	25,973,243.11
	สถานีอนามัย		3,341,201.90	3,341,201.90	4,465,711.92	7,806,913.82	7,806,913.82
	รวม CUP	12,875,602.92	9,763,496.13	22,639,099.05	24,016,660.80	33,780,156.93	46,655,759.85
	ต่อทะเบียนราษฎร	225.14	170.72	395.86	419.95	590.67	815.80
	ต่อ UC	289.97	219.88	509.86	540.88	760.76	1,050.73
	สัดส่วน	27.60	20.93	48.52	51.48	72.40	100.00
2546	โรงพยาบาล		8,509,427.53	8,509,427.53	18,381,134.93	26,890,562.46	26,890,562.46
	สถานีอนามัย		3,164,948.00	3,164,948.00	3,878,700.95	7,043,648.95	7,043,648.95
	รวม CUP	13,821,268.63	11,674,375.53	25,495,644.16	22,259,835.88	33,934,211.41	47,755,480.04
	ต่อทะเบียนราษฎร	248.33	209.76	458.09	399.95	609.70	858.03
	ต่อ UC	307.81	260.00	567.81	495.74	755.74	1,063.55
	สัดส่วน	28.94	24.45	53.39	46.61	71.06	100.00
2547	โรงพยาบาล		1,433,956.82	1,433,956.82	5,735,345.94	7,169,302.76	7,169,302.76
	สถานีอนามัย		-	-	-	-	-
	รวม CUP	2,303,544.77	1,433,956.82	3,737,501.59	5,735,345.94	7,169,302.76	9,472,847.53
	ต่อทะเบียนราษฎร	41.39	25.76	67.15	103.05	128.81	170.20
	ต่อ UC	51.30	31.94	83.24	127.73	159.67	210.97
	สัดส่วน	24.32	15.14	39.45	60.55	75.68	100.00
หนี้สิน ณพ.ย.46			-		8,021,994.37	8,021,994.37	8,021,994.37
อีก2เดือน(ธ.ค.+ม.ค.)			1,398,381.82		2,603,782.40	4,002,164.22	2,603,782.40
งวด 3-4			4,095,821.48		4,853,226.80	8,949,048.28	4,853,226.80
งวด 5-6			2,796,763.64		4,853,226.80	7,649,990.44	4,853,226.80



ประเมินผลงานอย่างไร

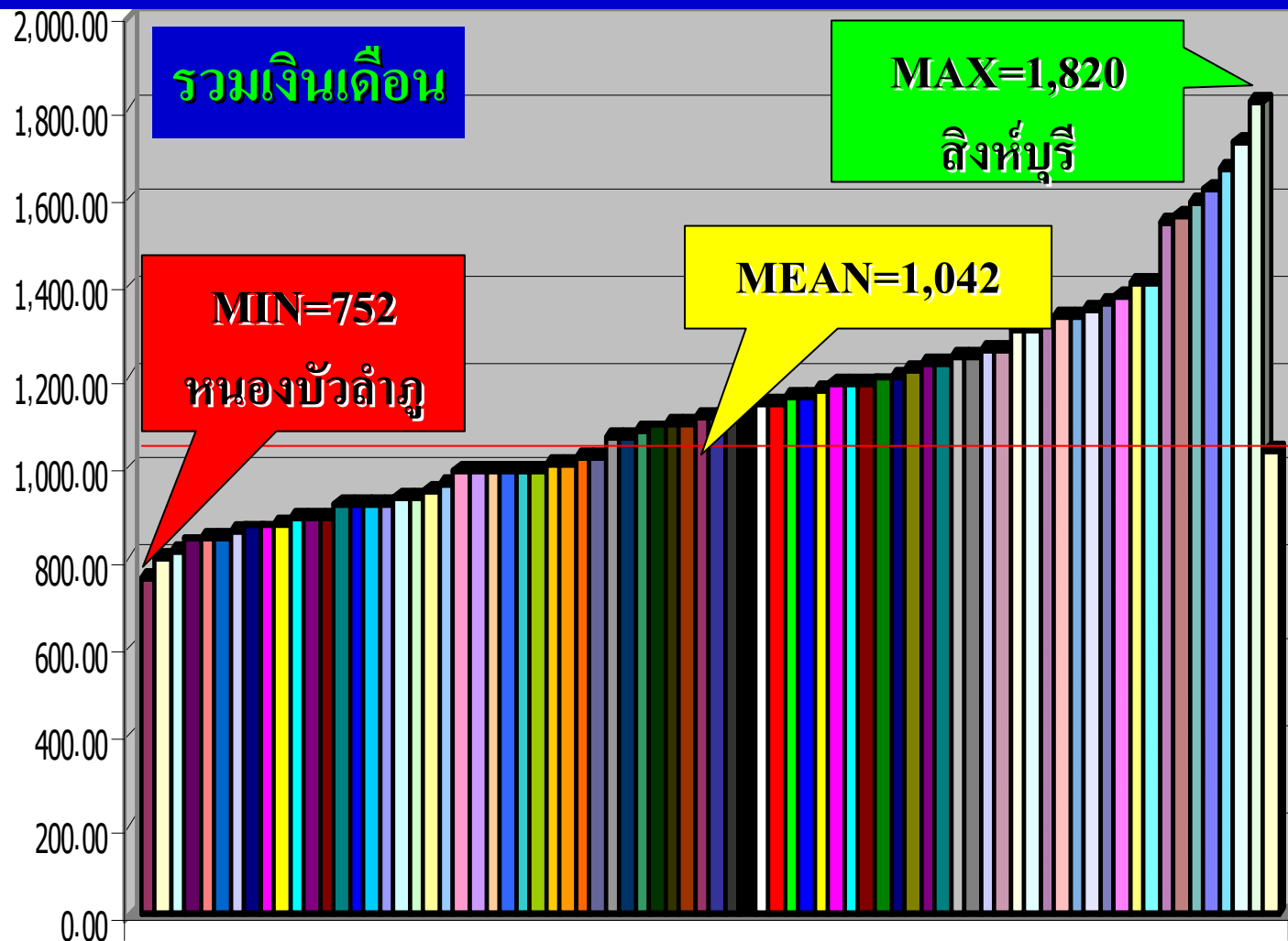
- **INTERNAL QUALITY CONTROL**
- **EXTERNAL QUALITY CONTROL**
- **SOCIAL ACCOUNTABILITY**
- ทางตรง-ทางอ้อม

ปัญหาอุปสรรค

- **RW=10000-14000-16000**
- บางจังหวัดรวมเงินเดือนระดับจังหวัด
- บางจังหวัดใช้วิธี **EXCLUSIVE**
- บางจังหวัดไม่เฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุข และไม่ปฏิรูป

UC ปีที่ 2-3

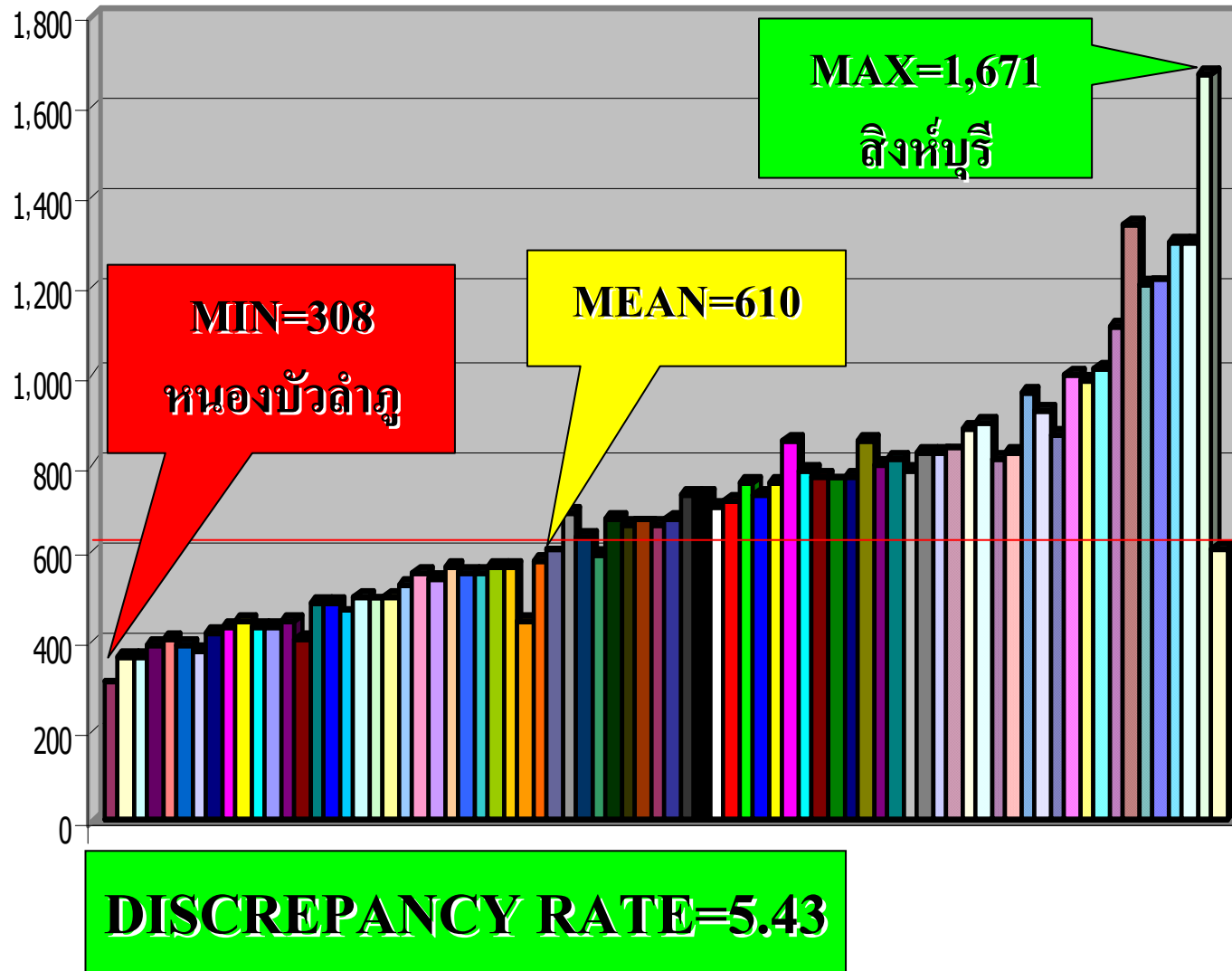
แสดงงบ UC ปี 2546 (ปีที่ 2)



DISCREPANCY RATE=2.42

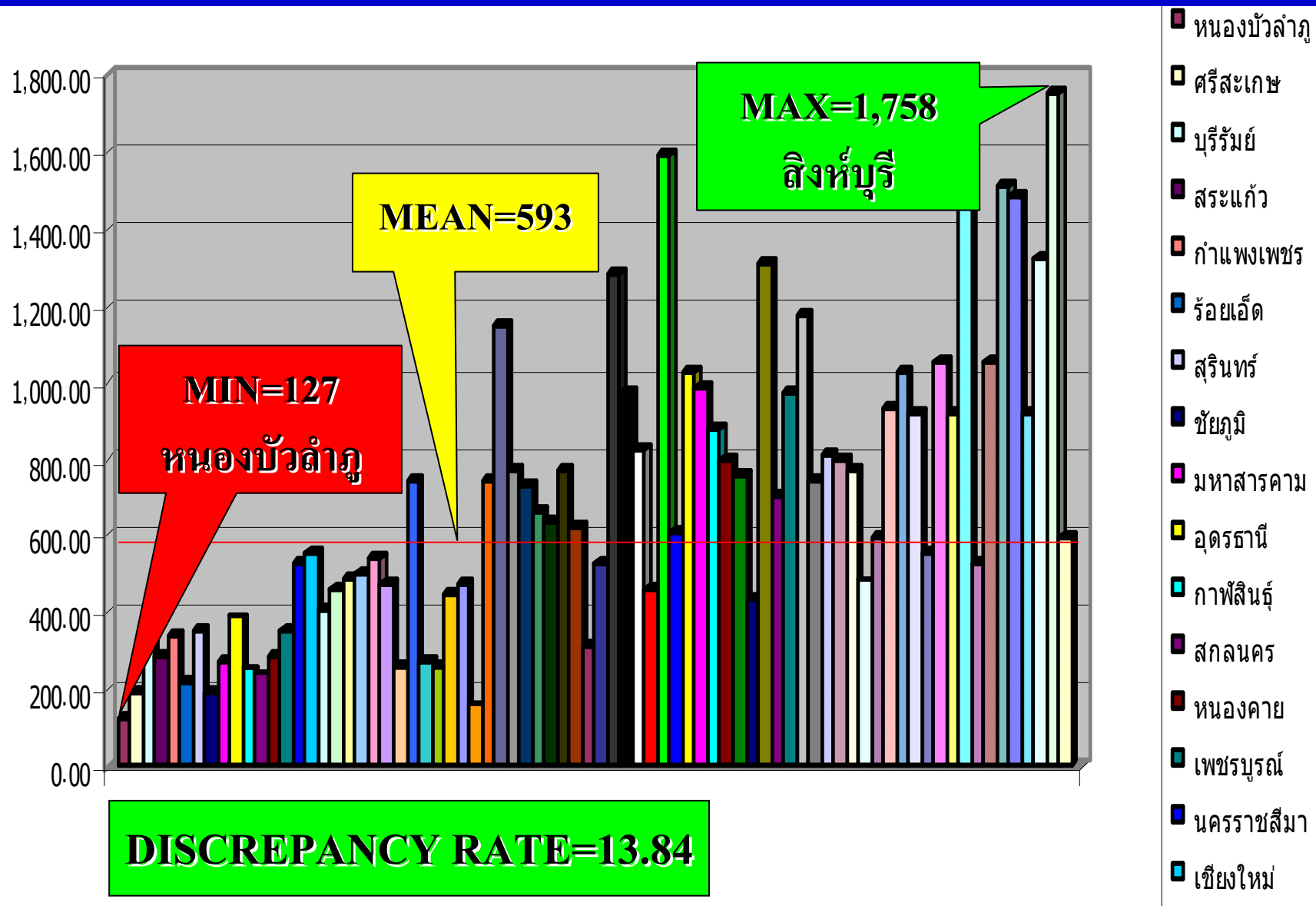
- หนองบัวลำภู
- ศรีสะเกษ
- บุรีรัมย์
- สระแก้ว
- กำแพงเพชร
- ร้อยเอ็ด
- สุรินทร์
- ชัยภูมิ
- มหาสารคาม
- อุตรธานี
- กาฬสินธุ์
- สกลนคร
- หนองคาย
- เพชรบูรณ์
- นครราชสีมา
- เชียงใหม่

แสดงเงินเดือน ปี 2546

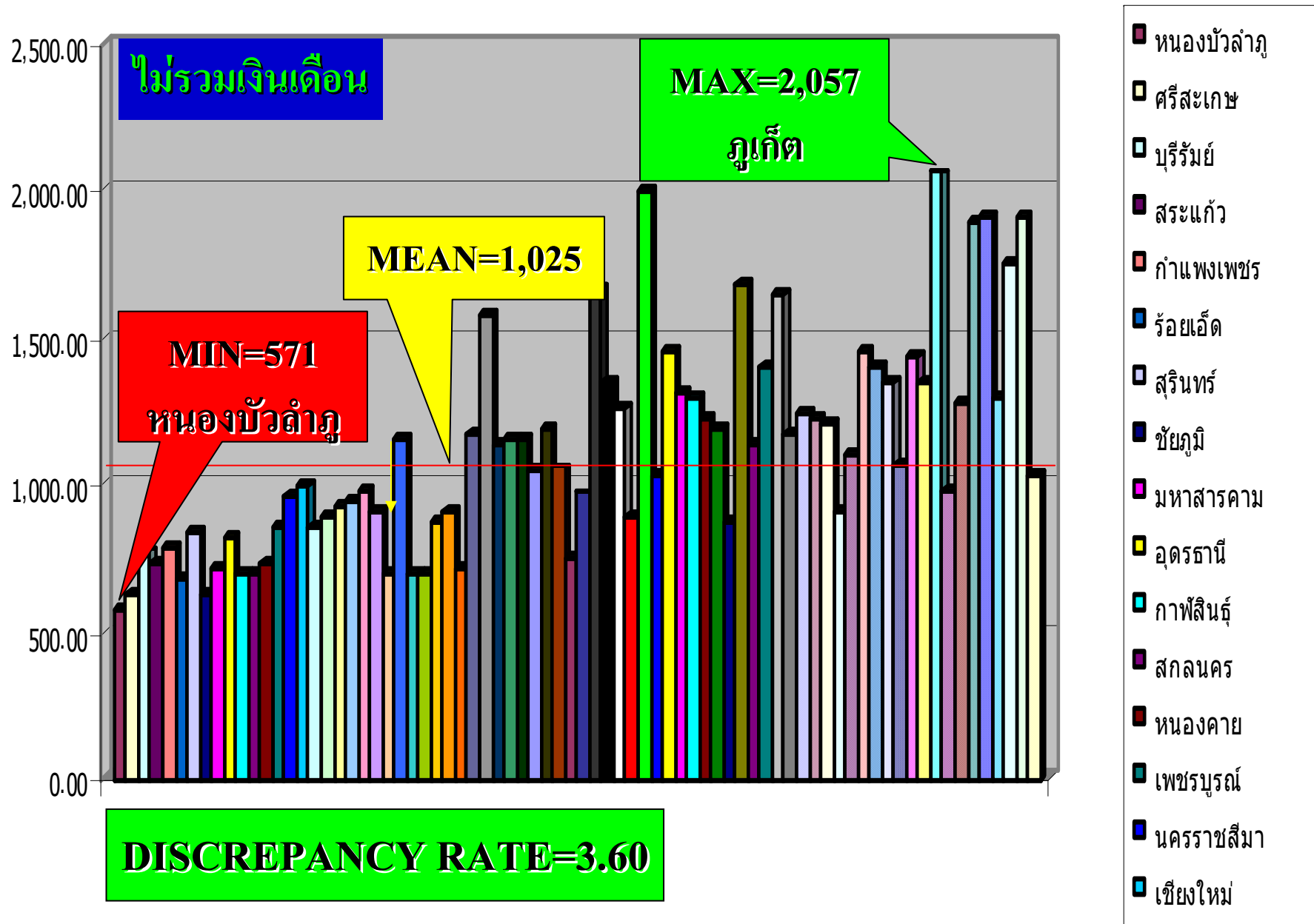


- หนองบัวลำภู
- ศรีสะเกษ
- บุรีรัมย์
- สระแก้ว
- กำแพงเพชร
- ร้อยเอ็ด
- สุรินทร์
- ชัยภูมิ
- มหาสารคาม
- อุดรธานี
- กาฬสินธุ์
- สกลนคร
- หนองคาย
- เพชรบูรณ์
- นครราชสีมา
- เชียงใหม่

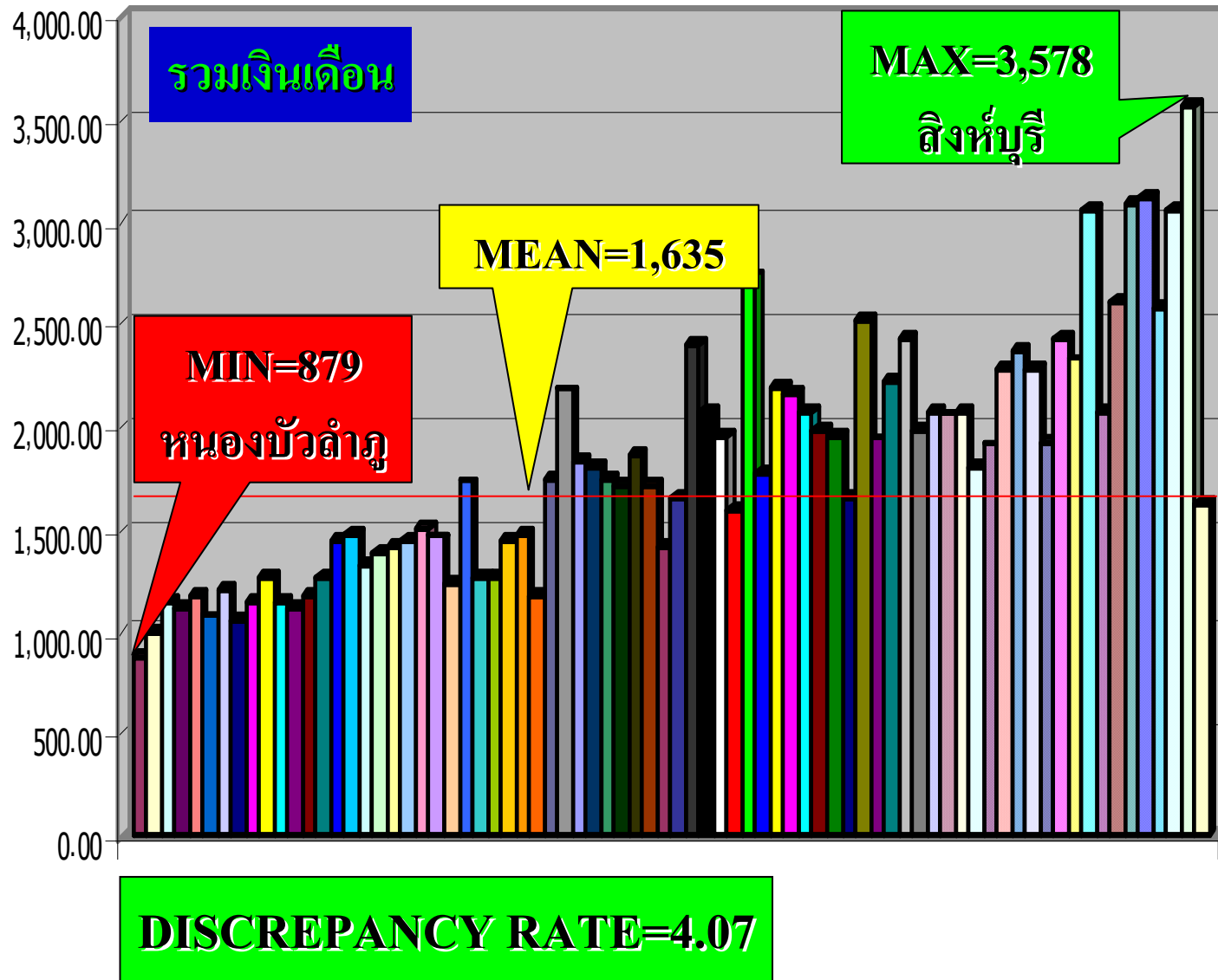
แสดงรายรับ NON-UC (ปี 2545)



งบดำเนินการทั้งหมด(รวม UC+NON-UC)ปี 2546(UC ปีที่ 2)



งบ UC+NON-UC ปี 2546(UC ปีที่ 2)



- หนองบัวลำภู
- ศรีสะเกษ
- บุรีรัมย์
- สระแก้ว
- กำแพงเพชร
- ร้อยเอ็ด
- สุรินทร์
- ชัยภูมิ
- มหาสารคาม
- อุตรธานี
- กาฬสินธุ์
- สกลนคร
- หนองคาย
- เพชรบูรณ์
- นครราชสีมา
- เชียงใหม่

แผนภูมิโครงสร้างงบประมาณ UC-45 –46 อำเภอกุกระดิง จังหวัดเลย

1,052+CF

3 ry care = 70

2 nd care = 200

1 ry care = 14.7+767.3=782

เงินเดือน=289.97

งบดำเนินการ=477.33

งบดำเนินการ 46=326.09

ค่าตอบแทน=210.74(91.74)

วัสดุและอื่นๆ=115.35(270.35)

ค่าตอบแทน=206.98

วัสดุและอื่นๆ=270.35



เรียน ผู้รับบริการทุกท่าน
เนื่องจากขณะนี้โรงพยาบาล
ประสบปัญหาวิกฤตทางการเงิน
ไม่ได้รับเงินสนับสนุนอย่างเพียงพอ
จากรัฐบาลตามโครงการ 30 บาท
รักษาทุกโรค ทำให้บริษัทยาและ
เครื่องมือทางการแพทย์หลายแห่ง
งดส่งของให้
หากบริการขัดข้อง ขอโปรดอภัย
ไว้ ณ ที่นี้ด้วย

08/11/2003



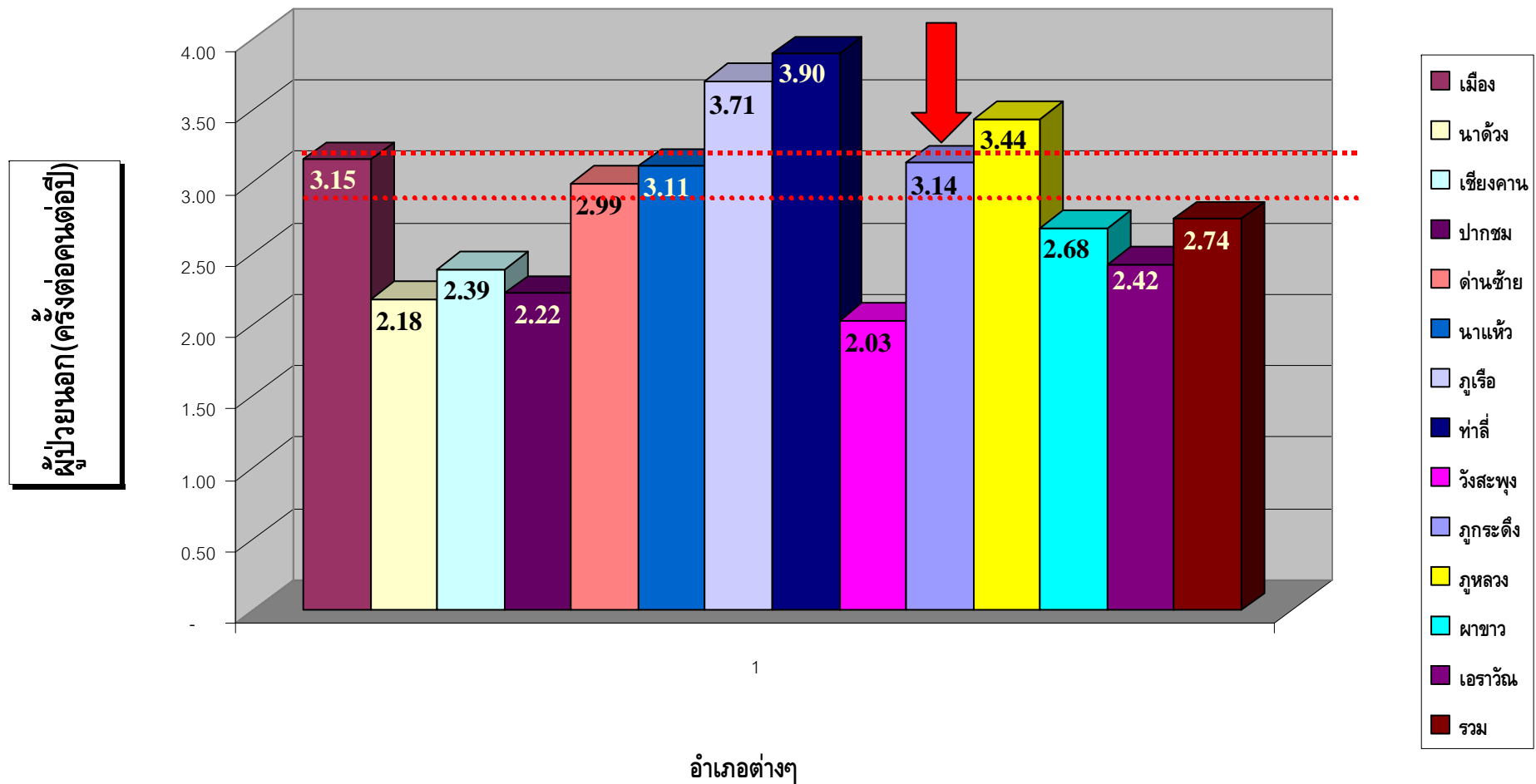




• ที่เราทำงานอย่างเต็มที่ ไม่มีวันหยุด • ที่เราดูแลสุขภาพของตัว • ทัศนคติของพนักงานที่ดี • ใ้เราคงจะประสบความสำเร็จได้แน่นอน
• ที่เราจัดบริการที่ สอ.ทหนองหิน เพื่อให้ผู้กระชาชน ถึงอ.หนองหิน ได้รับบริการที่เยี่ยมเยียน และประทับใจ

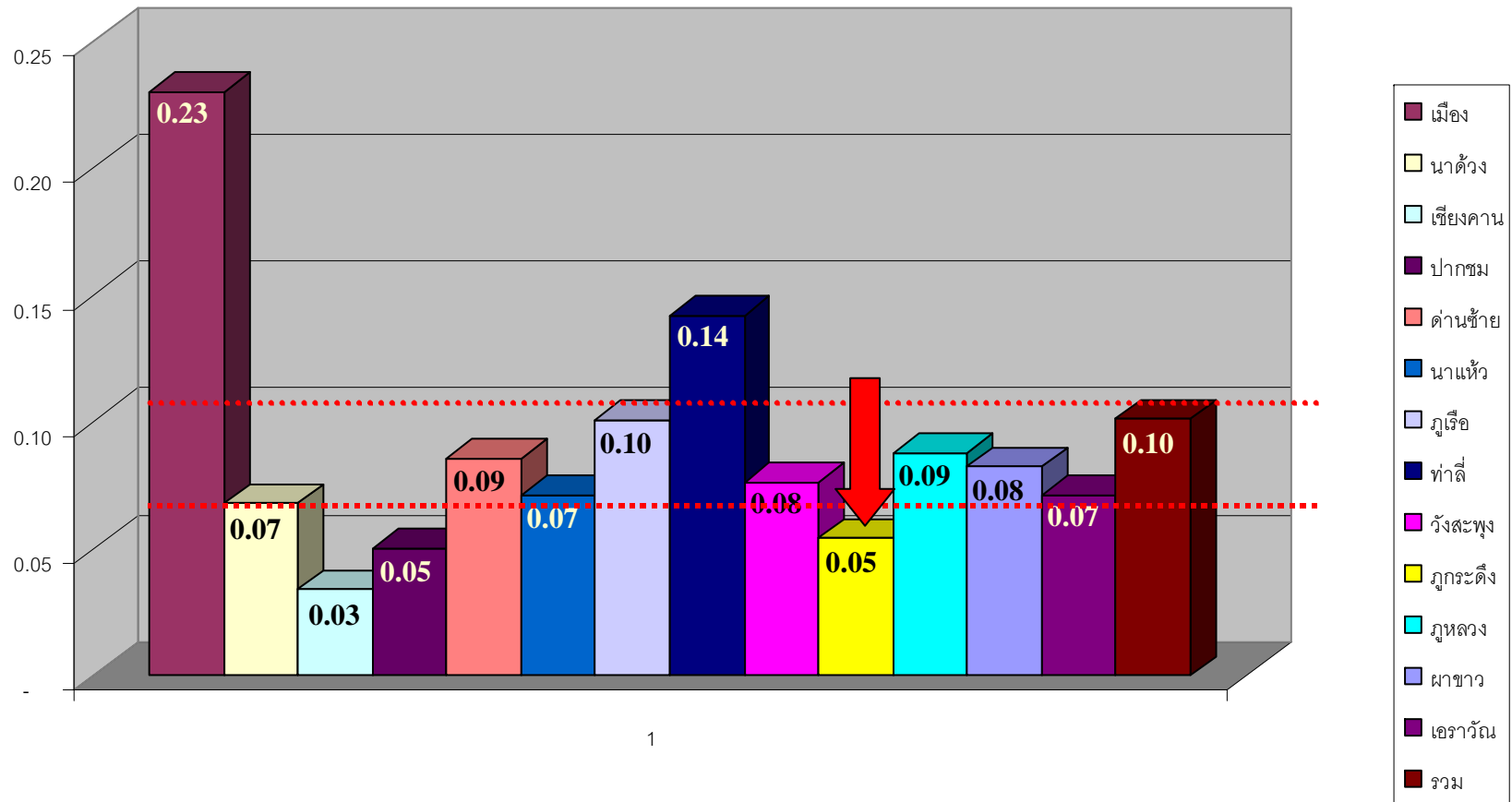
24 8 2003

อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกหน่วยบริการ จ.เลย แยกรายอำเภอ ปี 2546



ผู้ป่วยใน(ครั้งต่อคนต่อปี)แยกรายอำเภอ จ.เลย ปี 2546

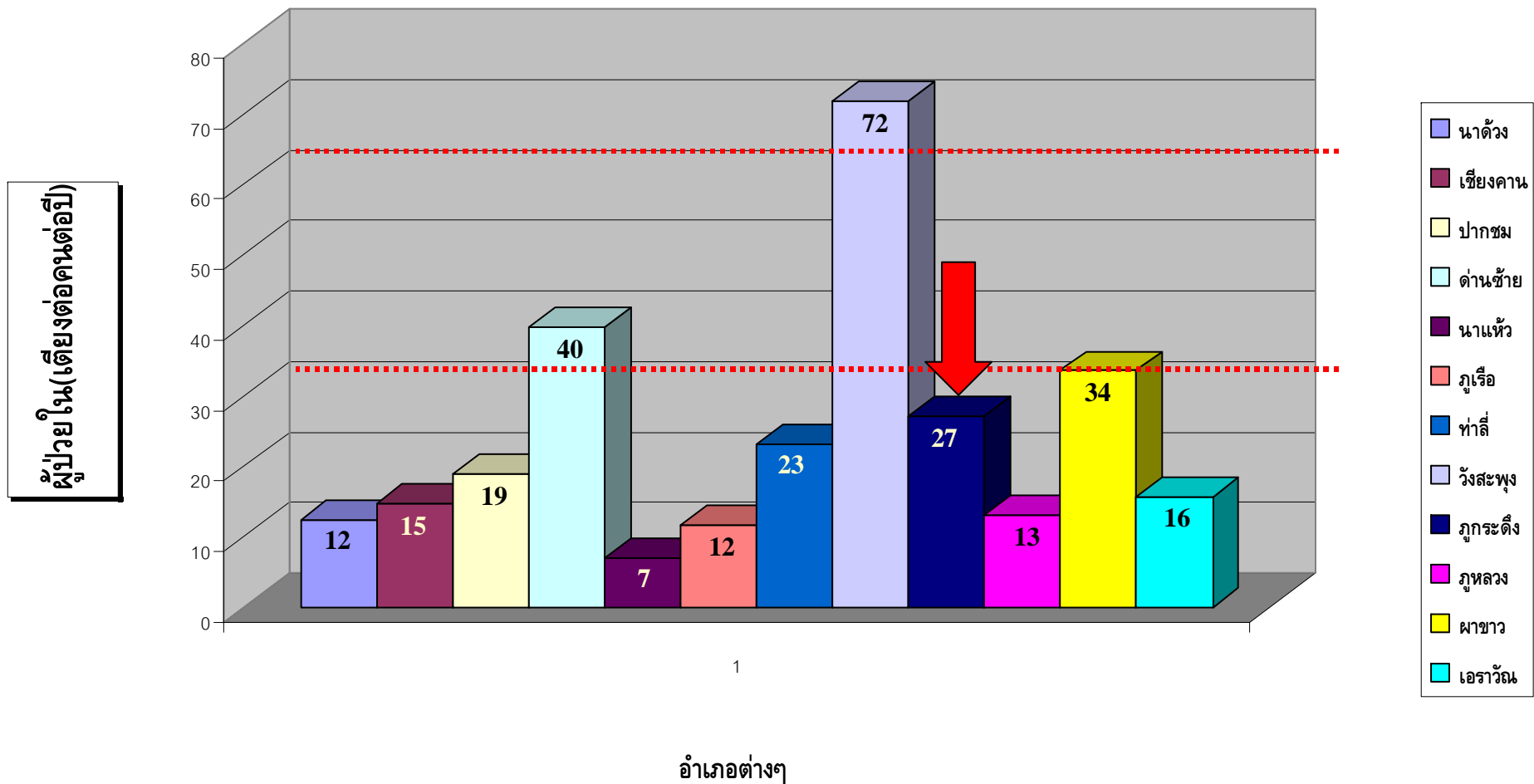
ผู้ป่วยใน(ครั้งต่อคนต่อปี)



อำเภอต่างๆ

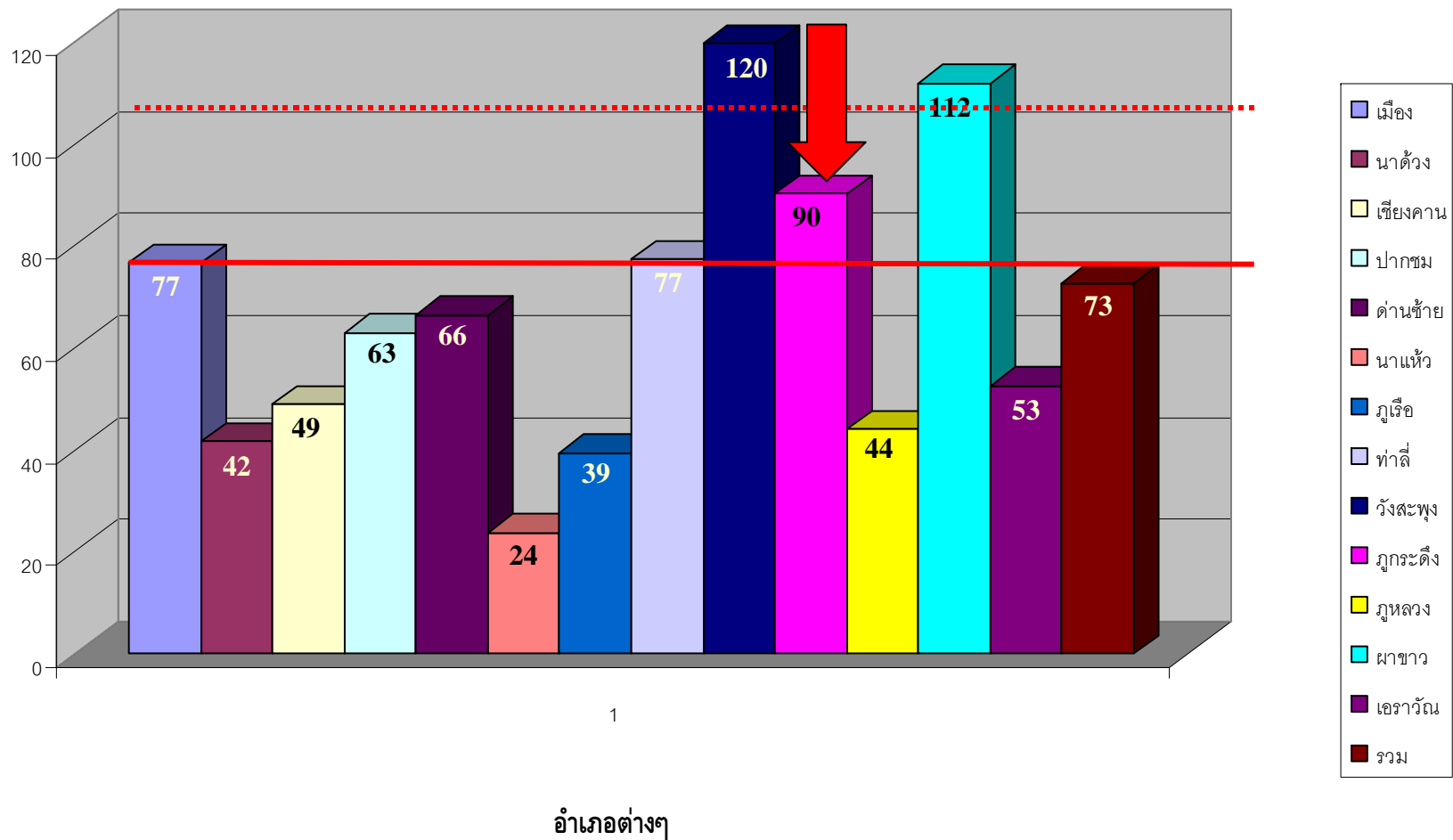
ผู้ป่วยใน(เตียงต่อวัน)แยกรายอำเภอ จ.เลย

ปี 2546

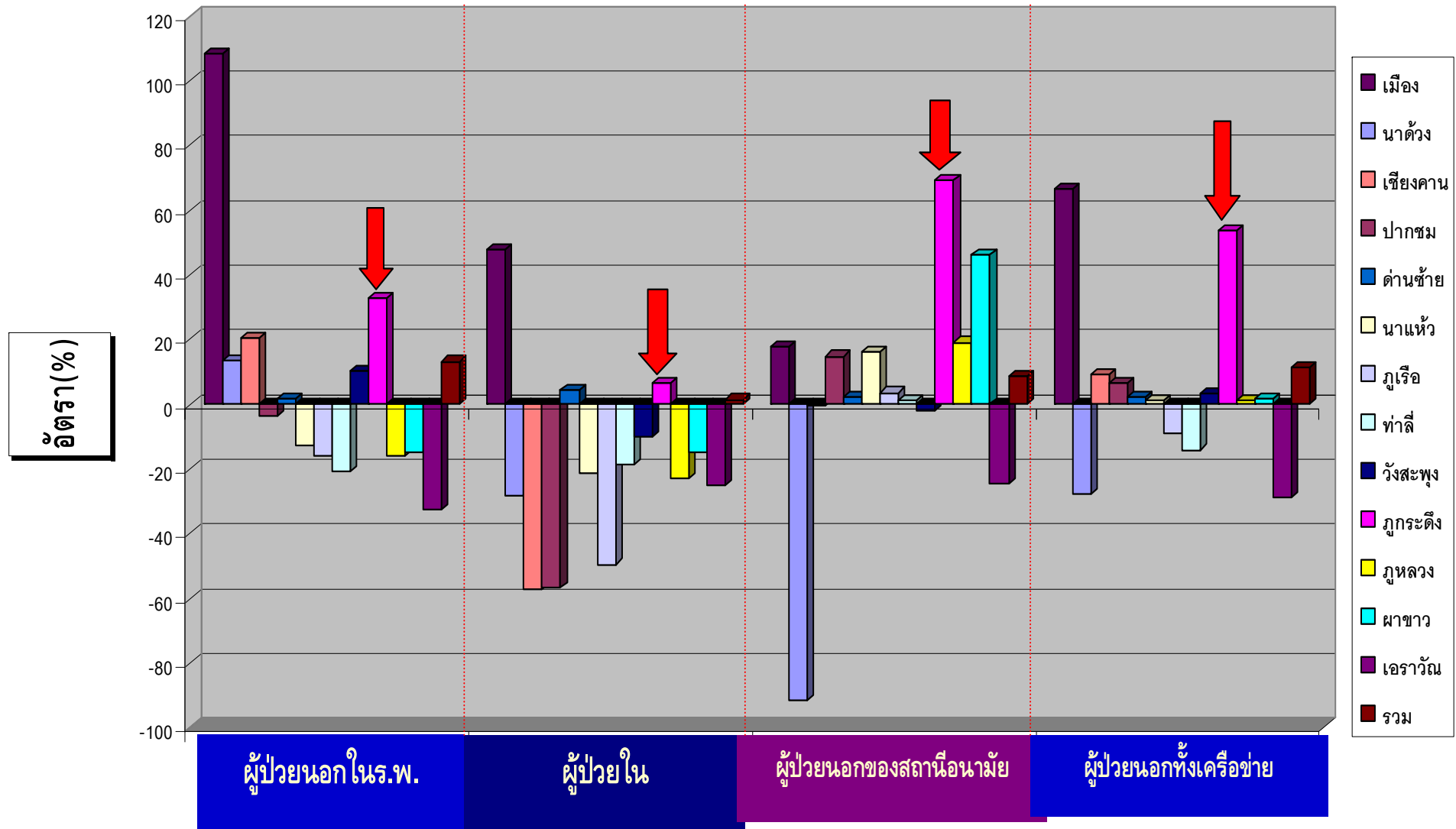


อัตราการครองเตียง(%)แยกรายอำเภอ จ.เลย ปี 2546

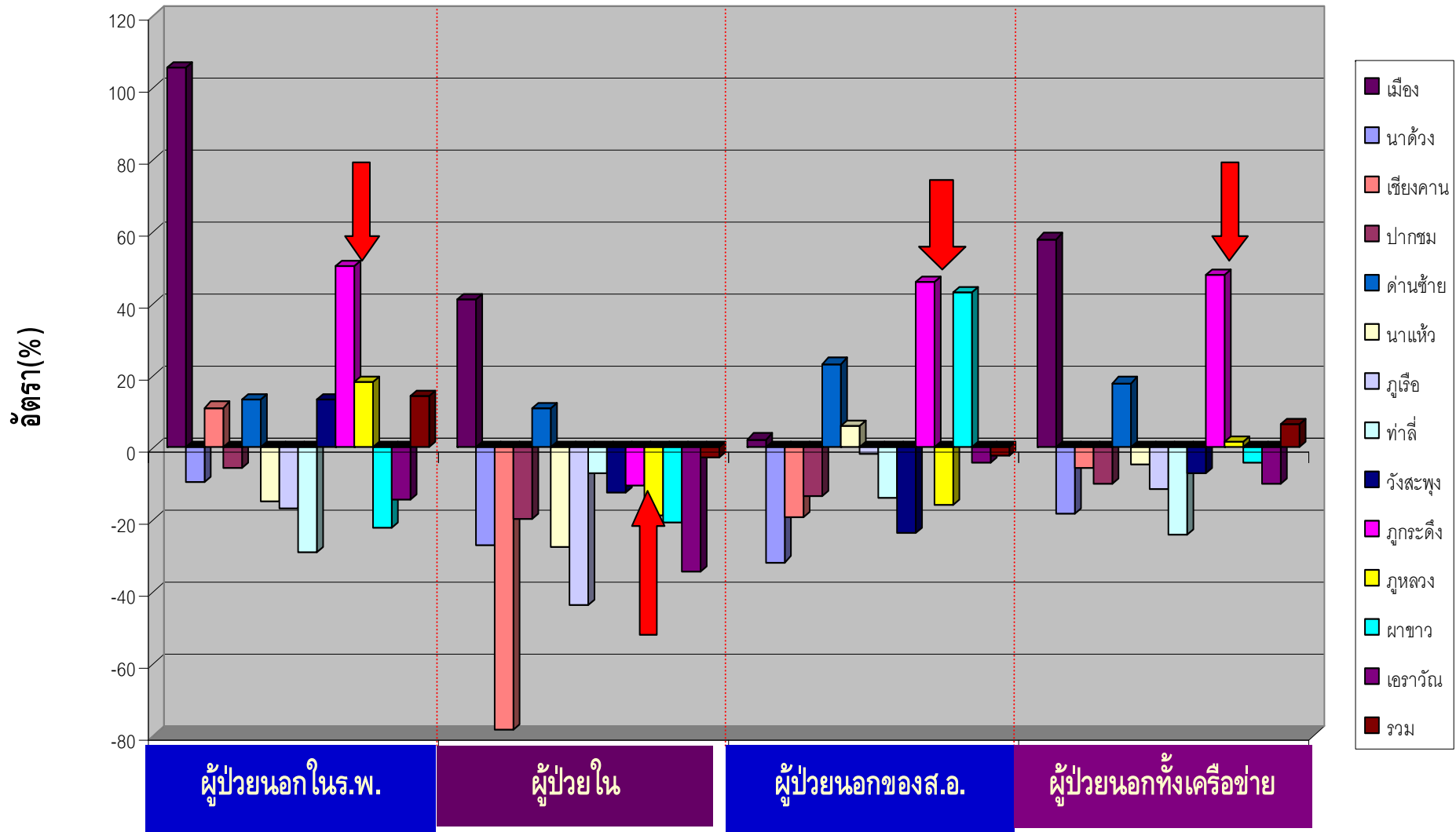
อัตราการครองเตียง(%)



เปรียบเทียบผลการให้บริการปี 2544-2545



เปรียบเทียบผลการให้บริการปี 2544 กับ 2546



โรงพยาบาลชุมชนล่มสลาย

การกระจายพยาบาลสู่รพช.

1,269 → 260 (20%)

หนี้สินมากกว่าเงินบำรุงคงเหลือ (31 ส.ค.46)

รพช. 726 → 223 (30%)

UC ปีที่ 3 (2547)

จะเป็นอย่างไร?

โครงสร้างการจัดสรรงบประมาณ UC ปี 2545-2547

รายการ	ปี 46	ปี 47
OPD	574.0	488.2
OPD (special care)		
IPD	303.0	418.4
IPD (special care)		
High cost	32.0	66.3
Denture		
A&E	25.0	19.7
Remote		10
P&P	175.0	206
EMS	6.0	10
Rehabitation	4.0	
Capital replacement	83.4	85
ม.41		5
รวม	1,202.4	1,308.5
รวมให้จังหวัด (OP+IP+PP) ยังไม่หักค่าวัคซีน	1,052.0	1,122.5

แนวทางการจัดสรรของ ๓๖.47

- รวมเงินเดือนระดับประเทศ
- เหลืองบดำเนินการ 465+15
- เหลือ OPD- 204(drg<0.5) PP-86
- IPD-175-EXCLUSIVE
- RW 5000 -6-7-8-9-10-12
- สอ.เต็มที +ตามจ่ายเต็มที(กล้วยปิ้ง)

สรุปบทเรียน

ปัญหา

ข้อเสนอ

ระยะที่ 1 ปรับกระบวนการทัศน์

การเรียนรู้และประสบการณ์

- ระบบค่าตอบแทน มีผลอย่างมากต่อการ

ทำงาน

- เกิดเป็นสัญญาณมหาชน ที่ให้แล้วหยุดไม่ได้

- จะทำได้ดี ต้องสอดคล้องกับ วิถีชีวิตชุมชน

- ด้วยทรัพยากรที่มี ยากที่จะมีทีมสหสาขา

ระยะที่ 2 ปรับโครงสร้างและกระบวนการ(ต่อ) เมษายน 2545 - กันยายน 2546

ในสถานบริการ

โรงพยาบาลภูกระดึง

-จัดแพทย์และ จนท.อื่น ครอบคลุม ในช่วง

08.00 - 24.00 น. ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ

-กระจายพยาบาล สู่ สอ. ทุกแห่งที่ขาดแคลน

(9 ใน 10 แห่ง)

ระยะที่ 2 ปรับโครงสร้างและกระบวนการ(ต่อ)



ระยะที่ 2 ปรับโครงสร้างและกระบวนการ(ต่อ)



ระยะที่ 2 ปรับโครงสร้างและกระบวนการ(ต่อ)



ระยะที่ 2 ปรับโครงสร้างและกระบวนการ(ต่อ)

ผลการพัฒนางาน

ผลการประเมินตามเครื่องชี้วัด

- ความครอบคลุม / ความถูกต้องของแผนที่เดินดิน

97.09 / 94.70

- ความครอบคลุม / ความถูกต้อง ของผังเครือญาติ

92.75 / 90.10

-ความครอบคลุม / ความครบถ้วน ของการบันทึกเพิ่ม

สุขภาพครอบครัว

99.41 / รายละเอียดในเอกสาร

การพัฒนาคุณภาพบริการระดับปฐมภูมิ

ระยะที่ 2 ปรับโครงสร้างและกระบวนการ(ต่อ)

ผลการพัฒนางาน

เครื่องชี้วัด

- ความครอบคลุม / ความถูกต้อง ของการให้การวินิจฉัยและการจัดระดับ
ภาวะสุขภาพของครอบครัว

-79.31 / 83.56

- ความครอบคลุม / ความครบถ้วน ของการเยี่ยมดูแลครอบครัว ตามระดับ
ภาวะสุขภาพของครอบครัว

เยี่ยม 1 ครั้ง / เยี่ยมตามเกณฑ์ = 79.71 / 57.54

- ความพึงพอใจของประชาชน

สถานบริการ / จนท. = 2.77 / 2.68 (เต็ม 3)

ระยะที่ 2 ปรับโครงสร้างและกระบวนการ(เพิ่ม)

ประสบการณ์และการเรียนรู้ จากระยะที่ 2

1. จำนวน **Case OPD** ไม่ลดลง
2. ระยะทางในการมารับบริการสั้นลง
3. ผู้ป่วยในวันหยุดเพิ่มขึ้นเกือบเท่าวันปกติ
4. จนท. ในพื้นที่ มีผลงานดีกว่า จนท.มาจากที่อื่น
5. งบประมาณไม่พอ (บัญชีติดลบ)

ต่อ -->

ระยะที่ 2 ปรับโครงสร้างและกระบวนการ(ต่อ)

6. ระบบรายงานไม่สอดคล้องกับจังหวัด/กระทรวง
7. จำนวนวันออกหมู่บ้านเพียงพอต่อปริมาณงาน
8. จนท. พึ่งพอใจกับค่าตอบแทน ที่จ่ายเป็นงวด 1 ปี
(ได้เงินก้อนใหญ่)
9. จนท. ต้องการรับผิดชอบจำนวนประชาชนมากขึ้น
10. จนท. สิ้นใจออกปฏิบัติงานในชุมชนมากขึ้น
11. เกือบจะสามารถเลิกระบบบังคับออกชุมชนได้
12. ประชาชนพอใจ และปกป้องบริการที่ได้รับ

ระยะที่ 3 สร้างประสิทธิภาพและคุณภาพ

1 ตุลาคม 2546 -->

1. ปรับปรุค.ที่รับผิดชอบเป็น 500-1200 คนต่อ จนท. 1 คน

2. ปรับวันออกหมู่บ้าน เป็น 8 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์
ต่อการดูแลประชากร 500 คน

3. โยกย้าย จนท. ให้ดูแลประชากรในบ้านเกิดของตนเอง

4. นำประเด็น ระยะทาง ความยาก-ง่าย ในการเดินทาง
ออกหมู่บ้านมาประกอบการกำหนดค่าตอบแทนเริ่มต้น

ระยะที่ 3 สร้างประสิทธิภาพและคุณภาพ (ต่อ)

1 ตุลาคม 2546 - - >

5. ปรับโครงสร้างภายใน รพ. โดยจัดตั้งกลุ่มงาน

เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน

6. กำหนดแผนการจัดอัตรากำลัง และประมาณการ

ค่าล่วงเวลา ตลอดปี

7. กำหนดการประเมินเชิงลึก โดยการสอบข้อเขียน

8. กำหนดเครื่องชี้วัดเชิงผลลัพธ์ เพิ่มขึ้นจากเดิม

สิ่งสำคัญอันจะนำไปสู่ความสำเร็จ

1. มีความยึดมั่นอย่างจริงจังจากผู้บริหารระดับสูง
2. ความร่วมมือร่วมใจของทุกคนในหน่วยงาน
3. เข้าใจข้อกำหนดมาตรฐาน
4. เข้าใจการปฏิบัติงานและกระบวนการทำงาน
5. มีการจัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอ
6. มีการวางแผนอย่างดี
7. ติดตามผลและแก้ไขปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
8. คิดถึงประโยชน์ต่อผู้รับบริการ

วิสัยทัศน์ (VISION)

อบอุ่นเหมือนบ้าน พัฒนางานและคน

มุ่งเน้นชุมชน หวังผลองค์กรรวม

1. ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน
2. ประชาชนได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาในระดับที่สูงขึ้นในร.พ.ที่มีคุณภาพ ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย โดยไม่ติดขัดด้านงบประมาณ
3. ประชาชนมีทางเลือกโรงพยาบาลที่หลากหลายและเลือกโรงพยาบาลภูกระดึงด้วยความเต็มใจและสมัครใจ

พันธกิจ (MISSION)

1. สร้างระบบ PCU ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน
2. มีการกระจายเจ้าหน้าที่ ให้มีภารกิจรับผิดชอบประชากรที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลใกล้บ้าน ให้เท่าเทียมกัน
4. มีการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพที่สุด

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

30 บาท รักษาทุกโรค

1. ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม
2. ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิในการได้รับบริการที่มีคุณภาพ
3. สถานพยาบาลมีมาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพ
4. ให้ความสำคัญหน่วยบริการระดับต้น
5. ให้บริการร่วมกันในลักษณะเครือข่าย
6. ระบบการเงินที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว
7. มีสิทธิประโยชน์หลักและรูปแบบการจ่ายเงินมาตรฐานเดียวกัน
8. กองทุนประกันสุขภาพกองทุนเดียว

สปสช.และรัฐบาลต้องตรวจสอบหน่วยบริการ

- **เสมอภาค**

การบริการครอบคลุมประช.ในพื้นที่หรือไม่

- **คุณภาพ**

มีมาตรฐานทั้งด้านโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์/ผลกระทบ
ตามที่กำหนดหรือไม่

- **ประสิทธิภาพ**

การบริหารงานของแต่ละร.พ.คุ้มทุนหรือไม่
มีสิ่งที่จะต้องจ่ายที่ไม่ควรจ่ายหรือไม่
เน้นงานสร้างสุขภาพหรือไม่

ความเป็นธรรมเพื่อใคร?

1. ประชาชน

ความมีส่วนร่วม

ความปลอดภัย

คุณภาพ

ความเสมอภาค

ความต่อเนื่อง

2. ผู้ให้บริการ

ความเหมาะสม

ความอิสระ

คุณภาพ

ความยอมรับได้

ความเสมอภาค

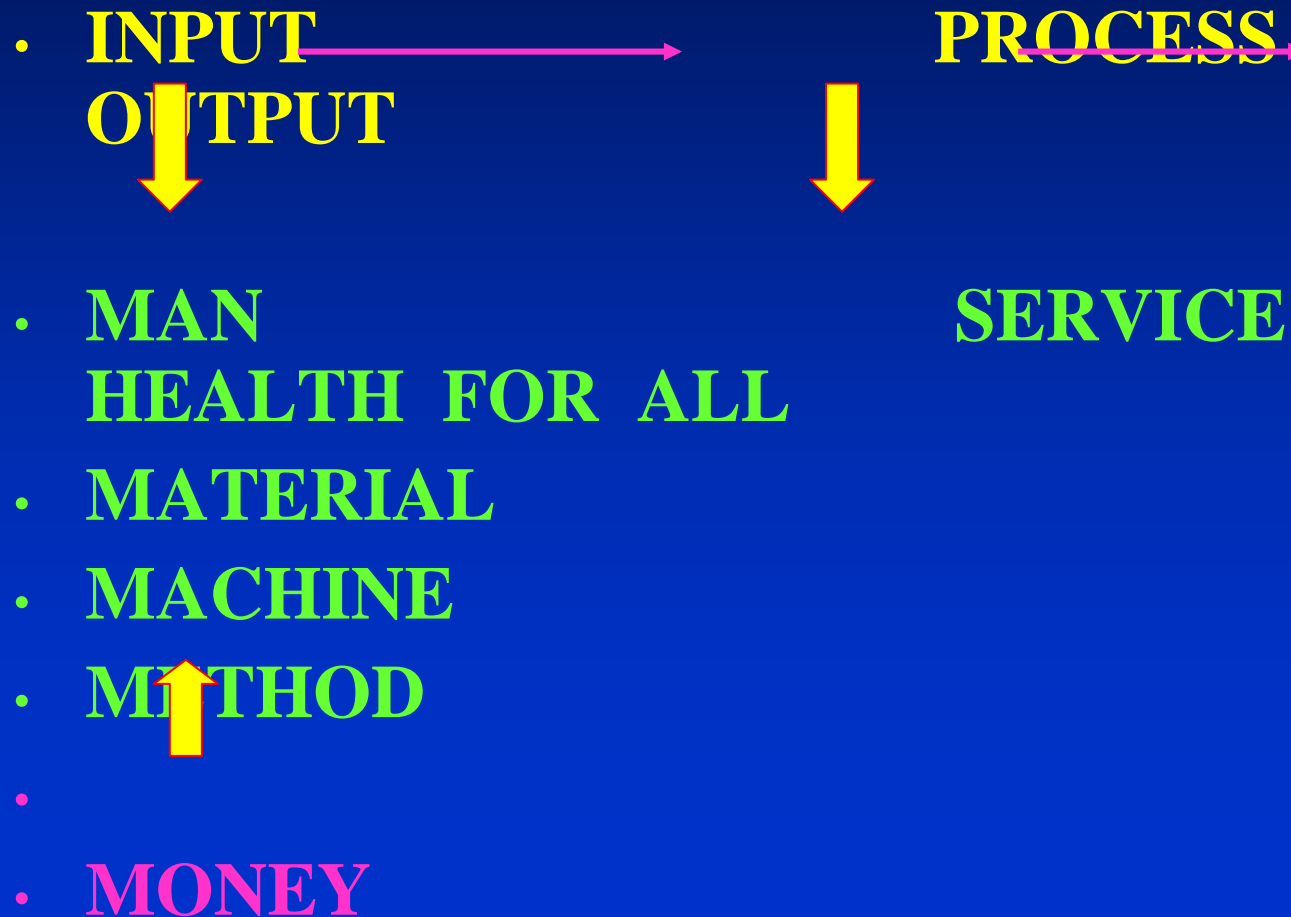
ตรวจสอบได้

3. รัฐบาล

ประสิทธิภาพ

ตรวจสอบได้

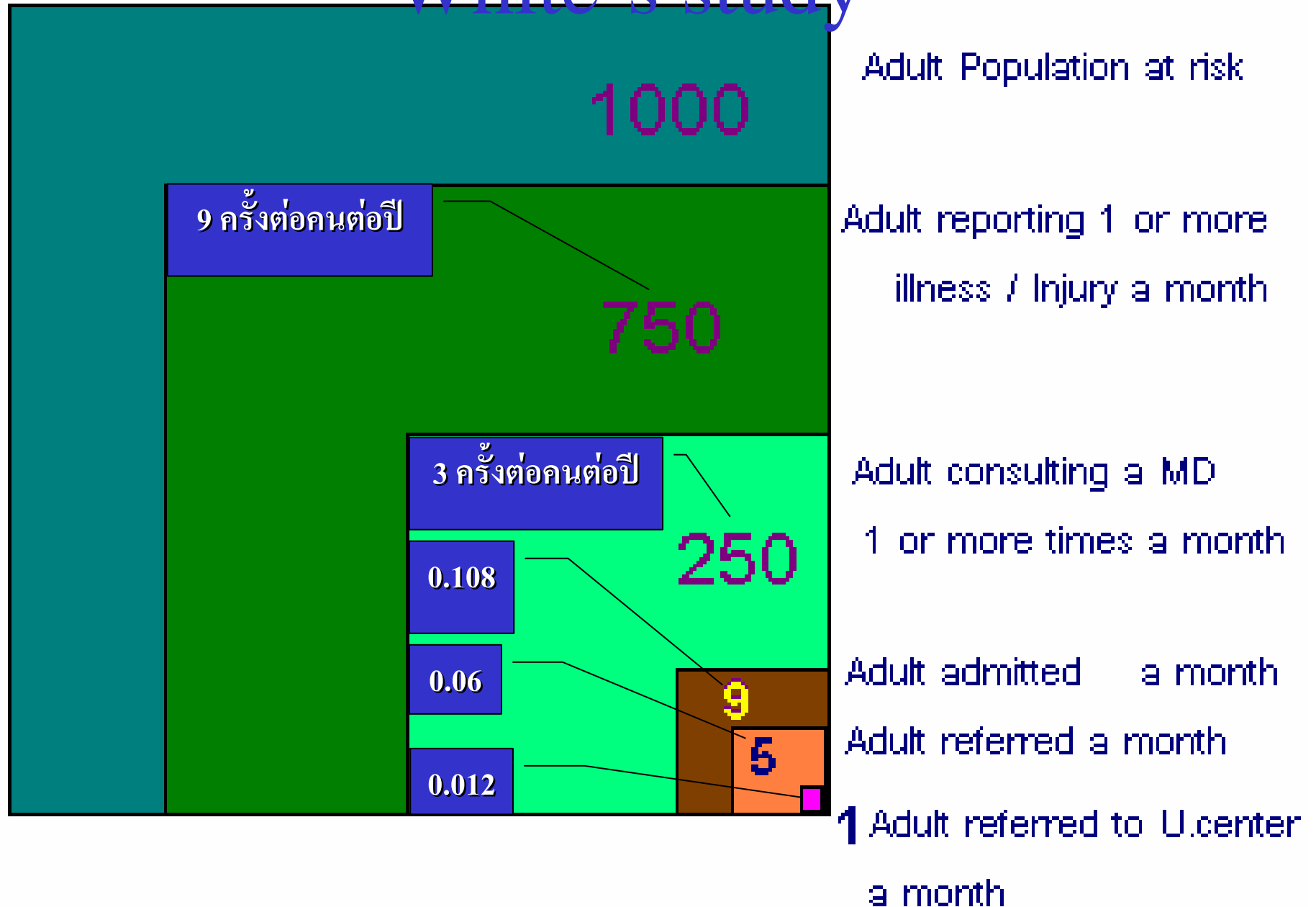
บริการสุขภาพ



ประเภทบริการสุขภาพ

- ปฐมภูมิ
- ทุติยภูมิ
- ตติยภูมิ

White's study



คุณลักษณะของการพึ่งตนเอง และพึ่งบริการ

พฤติกรรมสุขภาพ

การพักผ่อน
การชื้อยากินเอง
การดูแลทางกายภาพ
(อาบน้ำ/เช็ดตัว/นวด) ฯลฯ

การกิน

การนอน

การดำรงชีพ

การพักผ่อน

การออกกำลังกาย

ฯลฯ

การพึ่งตนเอง

ทิศทางการพัฒนา

ทิศทางการพัฒนา



การใช้บริการ

ฯลฯ

โรงพยาบาลรัฐ

โรงพยาบาลเอกชน

คลินิกเอกชน

สถานีนามัย

อสม.

หมอนอกระบบ

บริบททางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และ
ความต้องการจำเป็นพื้นที่ และกลุ่มประชากร

การพึ่งบริการ

จะก้าวอย่างไร

อุเบกขา จ้องดูอยู่ เมื่อทำอะไรไม่ได้ก็จ้องดูอยู่
ดูอาการคล้ายกับว่าเฉยๆ
แต่ไม่ใช่เฉยอย่างไม่รับผิดชอบ
จ้องดูอยู่เฉยๆว่าจะทำอะไรได้
พอเห็นทางว่าจะช่วยแล้วก็ช่วย
คอยหาโอกาสที่จะทำต่อไป

จะก้าวอย่างไร

สติ

แล่นไป

เป็นเครื่องขนส่ง ความจำ ความรู้และปัญญา
มาใช้ให้ทันเวลาที่เกิดขึ้น

ความรู้สึกรู้ตัว ความระลึกได้

การทบทวนตนเอง

ข้อเสนอแนะ

1. การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล
2. การบริหารงบประมาณช่วงเปลี่ยนผ่าน
3. ความไม่มีเอกภาพการบริหารจัดการในระดับสูง
4. การแก้ปัญหาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ควรได้รับการสนับสนุน
5. การสร้างขวัญและกำลังใจ

พื้นที่ 3 แบบ

- 1. ปกติทั่วไป (1000-1112.5)

- 2. ชายแดน ทุรกันดาร์

ความหนาแน่นประชากรน้อย (ปี 44 + 20%)

- 3. กรรมเก่า-ประชากรน้อย บุคลากรมาก

(CF + รับผิดชอบ)

รายรับ-รายจ่าย?

รายรับ

UC+**NON-UC**

รายจ่าย

UC?

แนวคิด-หลักการ

เติมเงินก่อน รีดประสิทธิภาพ

เท่าไรก็ไม่พอ-ประสิทธิภาพไม่เกิด

ต้องรีดประสิทธิภาพก่อนจึงเติมเงิน

ประเด็นปัญหา

- เงินไม่ทัน?-โอนช้า

ไม่ทันที่จุดไหน-ทั้งระบบ?

สำนักงานประมาณ-สปสช.-สธ.-จ.ว.-หน่วยบริการ

การส่งต่อ

- เงินไม่พอ?

ไม่พอที่จุดไหน-ทั้งระบบ?

- บริหารจัดการไม่ดี?

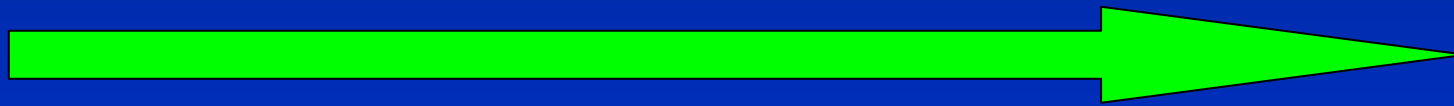
ประเด็นปัญหา

- การบริหารงานภาครัฐมีปัญหาด้านประสิทธิภาพมาก
- ผู้บริหารใช้อำนาจมากกว่าเหตุผล
- ขาดความโปร่งใส
- ขาดกระบวนการมีส่วนร่วม

ประเภทการจัดงบประมาณ

- ตัดเงินเดือนระดับ

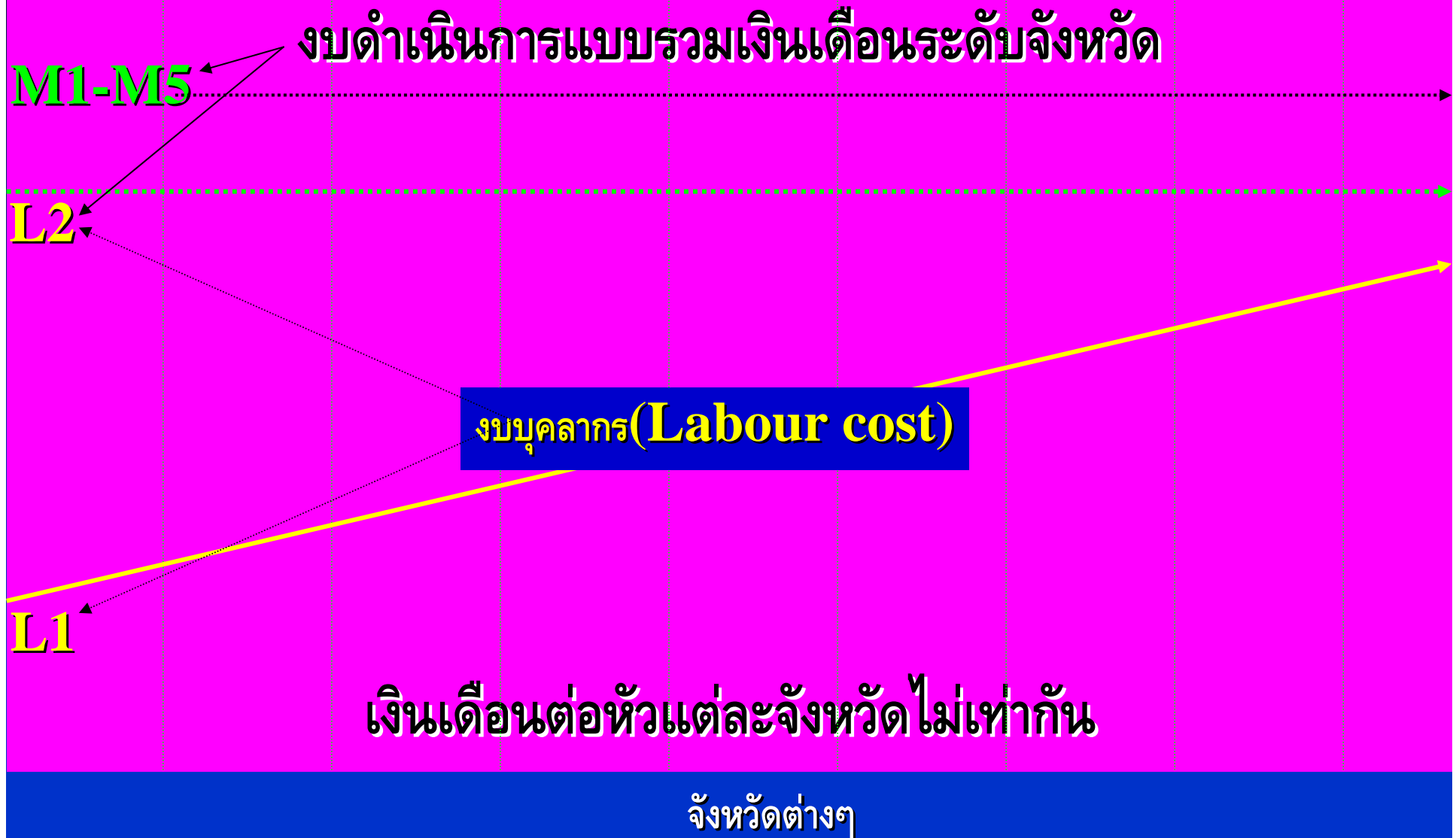
- ประเทศ จังหวัด อำเภอ



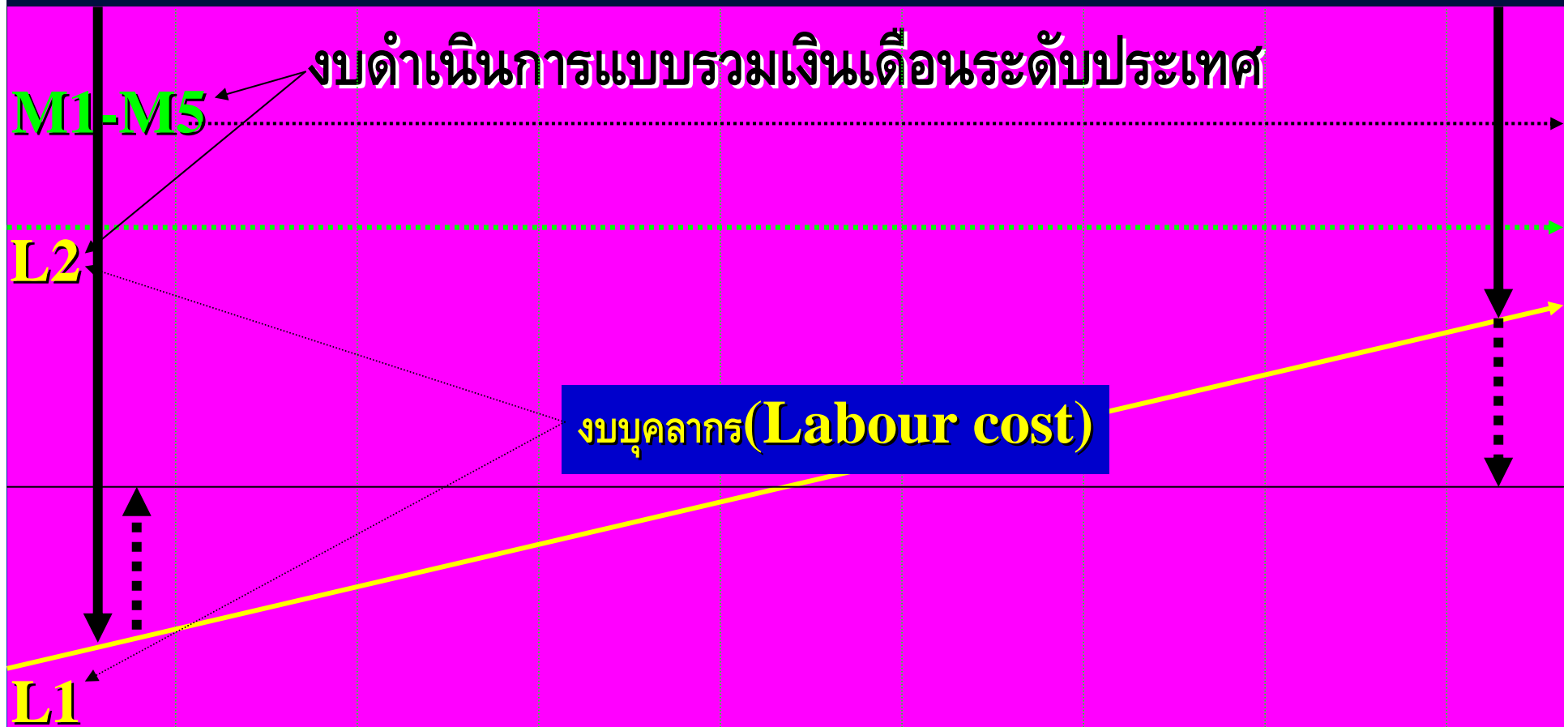
+EXCLUSIVE-INCLUSIVE



รวมเงินเดือนระดับจังหวัด



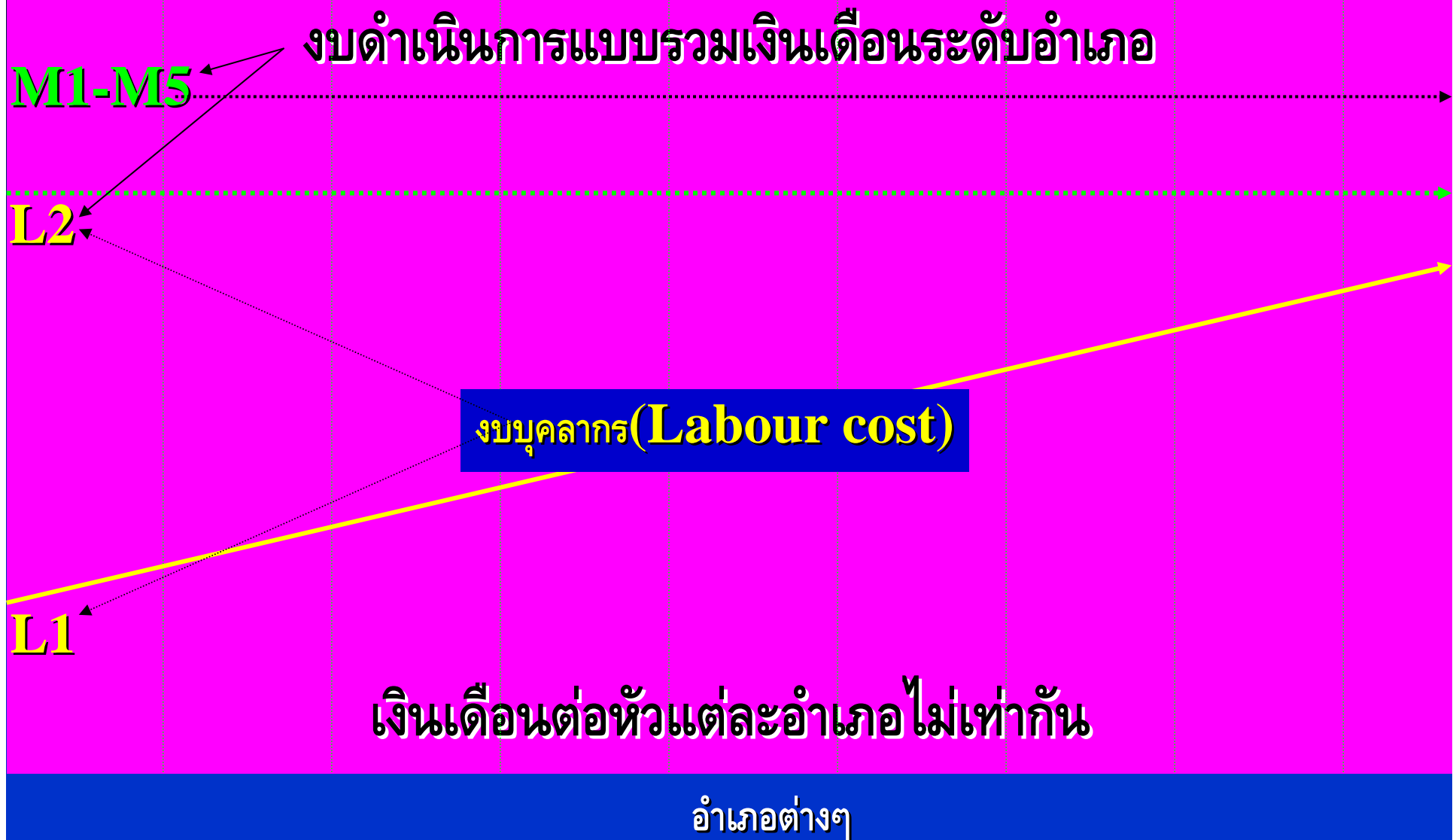
รวมเงินเดือนระดับประเทศ



เงินเดือนต่อหัวแต่ละจังหวัดไม่เท่ากัน

จังหวัดต่างๆ

รวมเงินเดือนระดับอำเภอ



งบประมาณ

EMS

EA

HC

Inclusive



P&P

OPD

IPD

Exclusive



P&P

OPD

IPD

ประเภทการจัดงบประมาณ

- **RW** ควรเท่ากันทุกระดับ
- แก่ที่ระบบการคิด **DRG**

(ผิดที่วิธีการจัดการอย่าไปแก้ที่นโยบาย)

หน่วยบริการขั้นต่ำควรเป็นระดับอำเภอ

(1 PROVIDER)

การจ่ายเงินกรณีบริการส่งเสริมป้องกัน 1

- จัดสรรตามจำนวนประชากรทั้งหมดในพื้นที่ (ไม่ใช่เฉพาะประชากร UC) ควรใช้จากกองทุนอื่นด้วย
- การหักงบบางส่วนบริหารที่ส่วนกลางเพื่อประสิทธิภาพ (หักในอัตราเดียวกันทั่วประเทศ)
 - งบจัดซื้อวัคซีนตามโครงการ EPI
 - งบจัดพิมพ์สมุดบันทึกสุขภาพแม่-เด็ก

การจ่ายเงินกรณีบริการส่งเสริมป้องกัน 2

รูปแบบการจ่ายเงิน: การจ่ายแบบอัตรา

เหมาจ่ายรายหัว ผสมกับการจ่ายตามผล

การให้บริการ (**performance**

related payment-PRP)

การบริหารงบประมาณเงินเดือนบุคลากร 1

- การจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้
กองทุนสาขา
 - จัดสรรแบบรวมเงินเดือนทั้งหมด
 - จัดสรรแบบไม่รวมเงินเดือนทั้งหมด หรือไม่รวมบางส่วน
 - หักเงินเดือนเฉพาะส่วน UC ที่ส่วนกลาง (คิดตามสัดส่วนภาระงาน หรือ สัดส่วนแหล่งรายได้ของระบบประกันสุขภาพต่างๆ)

การบริหารงบประมาณเงินเดือนบุคลากร 2

- การจัดสรรจากกองทุนสาขาให้หน่วยบริการ
 - กรณีที่รวมเงินเดือนทั้งหมด หรือ บางส่วน
 - หักภาระเงินเดือนที่บริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในตามสัดส่วน

กลไกการบริหาร/จัดสรรงบประมาณ

- การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน
 - ภาคีรัฐต่างๆ-สำนักงบประมาณ กรมบัญชีกลาง
 - องค์กรภาคประชาชน/เอกชน
 - สปสช./หน่วยงานควบคุม/กำกับมาตรฐาน
 - ฯลฯ







โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ห้องสมุดกลุ่ม
ร.ร. หามาน

โรงเรียนในร่ม
โรงเรียนบ้านนา
โรงเรียนบ้านนา
โรงเรียนบ้านนา
โรงเรียนบ้านนา
โรงเรียนบ้านนา

โรงเรียนในร่ม
โรงเรียนบ้านนา





มันคง ตรงไป ตรงมา

แพรวพราว

ปีที่ 24 ฉบับที่ 8279 วันพุธที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2546

โครงการ 30 บ. พันพิษ

ปลัดสธ. สั่งสอบบิกรพ. ภูกระดึง ถลุงงบ

30 บาท

นโยบาย 30 บาทบาน "นพ.วัลลภ"
สั่งสอบผู้อำนวยการ รพ.ภูกระดึง สงสัย
ค่าใช้จ่ายสูงปรี๊ด ช้ำชาวบ้านป่วยกัน
มากผิดปกติ เจลี่ยคนละ 7 ครั้งต่อปี
ขณะที่ค่าเฉลี่ยทั่วประเทศแค่ 3 ครั้งต่อปี
พร้อมแฉโรงพยาบาลสมุยเหลือแพทย์ 14

เดลินิวส์

ประจำวันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2546

ปลัดสธ.สั่งสอบหมอแข็งข้อ

น.พ.วัลลภ ไทยเหนือ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแจ้งกรณีแต่งตั้งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 6 สอบสวน น.พ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกูล ผอ.โรงพยาบาลภูกระดึง จ.เลย ว่า ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลสูงกว่าโรงพยาบาลที่รับผิดชอบในฐานะประชากรเดียวกันมาก โดยเฉพาะค่าตอบแทนจากเดิม 9.5 ล้านบาท ในปี 2544 เพิ่มเป็น 19.2 ล้านบาทในปี 2545 และ 19.3 ล้านบาทในปี 2546 มีผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 7 ครั้งต่อคนต่อปี จึงจำเป็นต้องมีการสอบสวนความเหมาะสมในการปฏิบัติหน้าที่ ทั้งนี้ตนก็ไม่ทราบว่าเรื่องข่าวการลาออกของแพทย์ตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ออกมาได้ อย่างไร คนที่จนปัญญาไม่รู้จะแก้ข่าวอย่างไร เพราะเป็นเรื่องไม่จริง

ส่วน น.พ.วิวรรณ ก่อวิริยะกมล สสจ.เลย กล่าวว่า เคยเรียก น.พ.เกรียงศักดิ์มาคุยกันแล้วเรื่องค่าใช้จ่าย โดยตนต้องการให้ทำงานอย่างมีคุณภาพและประหยัด แต่เขากลับไปสรุปเอาเองว่า ต้องลดบริการและคุณภาพจึงจะประหยัด เมื่อคุยใหม่เขาก็บอกว่าระบบทำให้เขาต้องลดบริการลงไม่ใช่ตนบอก

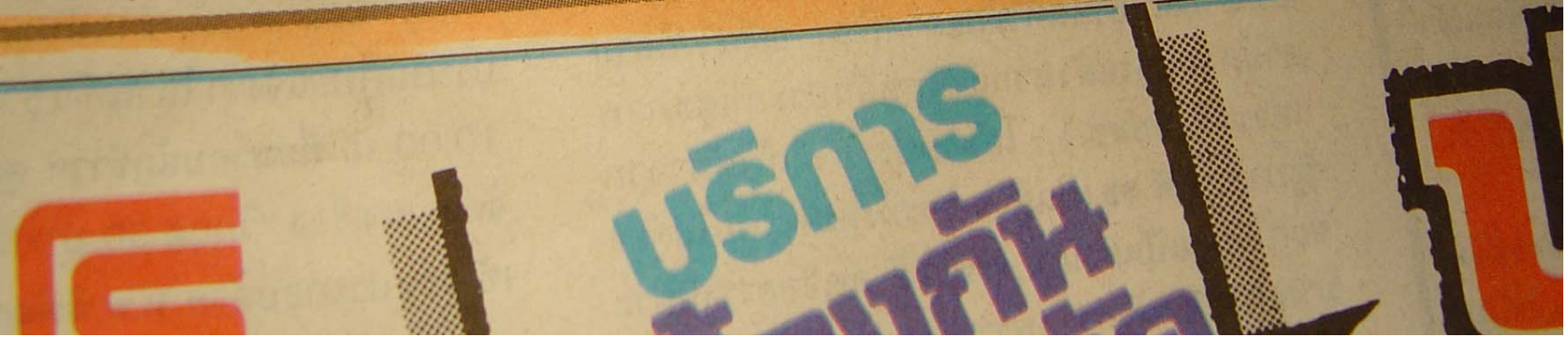
แขกเจ้าสำ - นายชินท์ เจียรนนท์ ประธานกรรมการบริษัทเครือเจริญโภคภัณฑ์นำนายดี ท่ง ลี (Mr. Li Tong shu) เลขาธิการพรรคคอมมิวนิสต์เมืองซัวเถา สาธารณรัฐประชาชนจีน และคณะ เข้าเยี่ยมคารวะนายกรัฐมนตรีนคร ติ๊กไทยคู่ฟ้า ทำเนียบรัฐบาล เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน

สัญญาณเดื่อนพ
จิธนาการคุมสิน
ปล่อยกู่ไม่เกิน
เสนอข่าว'วัฒนา
พาดหัวหวังขาย

สธ.สั่งสอบแกนนำแพทย์ชนบท ถึง30บาท-หมอบ้องใจคำ'แม่'

'ปลัดวัลลภ'ชี้สั่งตั้ง กก.สอบ ผอ.ร.พ.ภูกระดึง แกนนำชมรมแพทย์ชนบท ที่ออกมาโวยปมบขฯ 30 บาท แคะหาข้อเท็จจริง ไม่ได้จะเอาผิดใคร

อ่านหน้า 2



สร.ไล่ขยี้หมอบนบท

ล้างสบกการรอดจวกฮีโร่สร้างภาพแค้นถลก'30บาท'

30 บาท

ไม่รู้อะไรแล้วกรวยารอด
น.พ.วิมลอินทร์ การจับ
ขโมยรถจักรยานยนต์ 2546 ชั่วครู่เดียว
ทำให้โครงการ 30 บาทไร้ผล หรือ
ซ้ำของ รพ.ชุมชนที่มรดกได้
รับ 25,467 ล้านบาท ส่วนในปี 2545
เคยขาย รพ.ได้เงิน 22,440 บาท
และ รพ.ชุมชนไม่ได้รับเงินของ
ที่มีลูกค้าทิ้งแต่อย่างใด สำหรับ รพ.
ที่มอบไปขอ กระทรวงสาธารณสุข
ได้เงินประกันความเสี่ยงหรือเงินที่
เกษตรยธิด รพ. 81 แห่ง เป็น
เงินกว่า 500 ล้านบาท ซึ่งเป็นเงิน
ที่ท่าเรือแจ้งยอดนำกลับมาขอ
กรมการคลังประเทศอังกฤษ (เอสเอส) ได้เงินค่าคอมมิชชั่นไป
วันที่ 20 กย.ที่ผ่านมา ทดถักถักนี้เอง
ไม่ได้เงิน แต่ถ้ากลับไปจัดสรร
แบบเดิม แล้วใช้ใครที่ไหน ก็ได้
แต่ใครจะทำด้วยเหตุสุดวิสัย ไม่มี
ที่ไม่มีเรื่อง จะเอาแบบไหน

น.พ.วิมลกล่าวว่า ไม่มี
ใครที่จะตรวจสอบโครงการนี้ปัญหา
ที่จังหวัดได้วาง และวันที่ 19 พ.ย.
จะประชุมร่วมกับสำนักงานจัด
กษาสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ว่าการ
ประสานงานกับหน่วยงานใดเป็นที่
ได้สัญญาไว้หรือไม่ ไม่ใช่ว่า
หรือกับใครได้เงิน ที่ทราบสำนักงาน
ประมาณได้อีกว่า สช.มีทุก 6
เดือน แต่ สช.ขอ กอ.วิมลอินทร์
กระทรวงสาธารณสุข 2 เดือน
นางสุดานันท์ ญะลาดี นักร
สาธารณสุข กล่าวว่า ได้เข้าไปให้
ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเร่งคิด
ตามเงินจาก สช.ขอ และเร่งจัด
สรรเงินให้โรงพยาบาลที่ก่อตั้งคือ
หรือเป็นบริการผ่าน ยืนยันว่าจะไม่
ปล่อยให้ รพ.ประสบปัญหาการเงิน

อย่างแน่นอน โดยได้เตรียมขยี้ให้
แล้ว แต่มีบางหน่วยงานให้ข้อมูล
ผิดเพี้ยนข้อเท็จจริง เกือบครึ่ง
มากสุดสาธารณสุข ทำให้เกิดความ
เสียหาย กระทรวงสาธารณสุขจะ
สอบสวนขึ้นมาที่ไป

การเดินทัพขยี้หมอบนบทว่า
ทั้งหมดนี้คือหมอบนบท ไม่ได้วาง
ออกมาแล้วโดยมีต้นตอจากแพทย์
ชุมชนแต่อย่างใด หากจะให้ข้อมูล
ขอให้เสนอมาตามรายงานจากผู้
รับไปขอประกันความเสี่ยงหรือเงินที่
เกษตรยธิด รพ. 81 แห่ง เป็น
เงินกว่า 500 ล้านบาท ซึ่งเป็นเงิน
ที่ท่าเรือแจ้งยอดนำกลับมาขอ
กรมการคลังประเทศอังกฤษ (เอสเอส) ได้เงินค่าคอมมิชชั่นไป
วันที่ 20 กย.ที่ผ่านมา ทดถักถักนี้เอง
ไม่ได้เงิน แต่ถ้ากลับไปจัดสรร
แบบเดิม แล้วใช้ใครที่ไหน ก็ได้
แต่ใครจะทำด้วยเหตุสุดวิสัย ไม่มี
ที่ไม่มีเรื่อง จะเอาแบบไหน

น.พ.วิมลกล่าวว่า ไม่มี
ใครที่จะตรวจสอบโครงการนี้ปัญหา
ที่จังหวัดได้วาง และวันที่ 19 พ.ย.
จะประชุมร่วมกับสำนักงานจัด
กษาสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ว่าการ
ประสานงานกับหน่วยงานใดเป็นที่
ได้สัญญาไว้หรือไม่ ไม่ใช่ว่า
หรือกับใครได้เงิน ที่ทราบสำนักงาน
ประมาณได้อีกว่า สช.มีทุก 6
เดือน แต่ สช.ขอ กอ.วิมลอินทร์
กระทรวงสาธารณสุข 2 เดือน
นางสุดานันท์ ญะลาดี นักร
สาธารณสุข กล่าวว่า ได้เข้าไปให้
ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเร่งคิด
ตามเงินจาก สช.ขอ และเร่งจัด
สรรเงินให้โรงพยาบาลที่ก่อตั้งคือ
หรือเป็นบริการผ่าน ยืนยันว่าจะไม่
ปล่อยให้ รพ.ประสบปัญหาการเงิน

สาธารณสุขจังหวัดระยองนาย
ทำให้ รพ.ชุมชนจำนวน 21 ชุม
บท แต่โดยเงินมาให้จังหวัดประมาณ
15 ล้านบาท ค่าคงที่ประมาณ
กว่า 3 เดือนประมาณ 6 ล้านบาท
เมื่อปีงบประมาณ 2546 กระทรวง
จึงได้ยกเลิกค่า 3 เดือน จำนวน 6
ล้านบาทตามนโยบายของคณะ
รัฐมนตรี 27 มีนาคม จึงไม่ใช้การขอประกัน
มาแต่เดิม

ขณะที่ น.พ.ยงต์ ธรรมคุณ
อดีตรองอธิบดีกรมการแพทย์ และ
ผู้อำนวยการ รพ.อัสสัมชัญ กรมการ
แพทย์กล่าวว่า ได้มีการติดต่อจากนาย
สุจิน ที่ย้ายเป็นผู้อำนวยการอยู่
ใหญ่ในกระทรวงสาธารณสุข แจ้ง
ว่าจะมีผู้โทรขอประกันความเสี่ยง
มาขอเงินในวันที่ 18 พ.ย.ให้จัด
ขอ 200 ล้านบาทในวันที่ 19 ธ.ค.รวม
โดยน.พ.ยงต์ระบุว่า 18 พ.ย.00 น.
ในส่วนตัวไปทราบรายละเอียดโดย
เอกสารที่มาจากสำนักงาน
ผู้โทรเข้ามาได้แจ้งทางน.พ.ยงต์และขอ
ส่วนเรื่องใด อย่างไรก็ตามคำ
ถามนี้คำตอบ

น.พ.ยงต์ตั้งข้อสังเกตว่า
หากผู้โทรเข้ามาขอเงินเรื่องนี้
โดยอ้างผิดปกติ หากไปฟ้อง
จะผิดกฎหมายส่วนตัวหรือจะ
เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน หรือความ
ผิดที่ผิดตัวซึ่งจะนำไปสู่การฟ้อง
หรือคดีอาญาในที่สุด

น.พ.ยงต์ตั้งข้อสังเกตว่า
หากผู้โทรเข้ามาขอเงินเรื่องนี้
โดยอ้างผิดปกติ หากไปฟ้อง
จะผิดกฎหมายส่วนตัวหรือจะ
เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน หรือความ
ผิดที่ผิดตัวซึ่งจะนำไปสู่การฟ้อง
หรือคดีอาญาในที่สุด

สิ่งผิดคือคำ การที่ไม่ใช่เรื่อง
คดีจึงมีข้อได้ใจ ส่วนโครง
กรรมการบริหารศึกษาที่ต่อให้ไป
ไม่มีปัญหา คือเคยมีมาได้ 2
พันล้าน ราวๆ 90 กว่าล้านคือ
เดี่ยว ราวๆ 1 พันล้านบาท

ผู้สื่อข่าวถามถึงกรณี
พ.ศ.๒๕๓๕ ๒๕๓๖ ๒๕๓๗ ๒๕๓๘
ไปราชการที่ ๒๖.4 เป็นเวลา
30 วัน และได้กลับมาปฏิบัติหน้าที่
เหมือนเดิม เป็นการขอค่าตอบแทน
ไป พ.ศ.๒๕๓๗ ๒๕๓๘ ๒๕๓๙
เพราะจริงๆ แล้วคนที่ไปขอค่า
ตอบแทนเป็น ผอ.ในชื่อที่ แต่ผู้
รับไปขอค่าตอบแทนคือ ผอ.ใน
นามคือ ผอ.ที่ไปขอค่าตอบแทน
หรือคนที่ไปขอค่าตอบแทน หรือสาร
สนเทศที่ไปขอค่าตอบแทน
แต่ที่ไปขอค่าตอบแทน

ด้าน พ.ศ.๒๕๓๕ ๒๕๓๖
น.พ.วิมล กล่าวว่า กรณีการรับ
ราชการเห็นว่า ค่าจ้างต่างกัน
อย่างสิ้นเชิง เพราะเดือนนั้นไปขอ
รับราชการและค่าจ้างราชการ
คนนี้คืออยู่ในเกณฑ์ที่ ๓ ส่วน
การย้าย ผอ.ไปขอค่าตอบแทน
เดือนที่สี่ก็เกี่ยวข้องกับการไปขอ
และเรื่องการทำงานราชการได้
สิ้น เพราะมีคำสั่งแต่งตั้งให้
เดือนที่สี่แล้วแต่ไปขอค่าตอบแทน
4
คำสั่งดำเนินการด้านขอส่วนข้อ
เท็จจริงแล้วดำเนินการขอค่า
ตอบแทน การดำเนินการ
ต่างๆ ผอ.ไปขอค่าตอบแทน
ไปยื่นเรื่องคำสั่งจ้าง ผอ.ไปขอ
ค่าตอบแทนเป็น ผอ.๒๕๓๖
ไปไม่ได้ ผอ.๒๕๓๖ ๒๕๓๗
กับ ผอ.๒๕๓๗ ๒๕๓๘ ๒๕๓๙
๒๕๓๖.4 ทั้ง 2 นายเดิมค่าจ้าง
ที่ ๒ ๒ นายเดิมค่าจ้าง
ความผูกพันในชื่อ ถ้าไม่ได้รับ
จะไม่ทำงานราชการอีกต่อไป แต่
นี่ทำกับคนว่าบุคคลอื่นที่ชื่อจะ
ทำและสั่งทำด้วย

คุณภาพไม่มีขาย ถ้าอยากได้ต้องทำเอง
(HA ก็คือ เฮ็ดเอง)