

รายงานการประชุม คณะทำงานทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจด้านบริการรักษาพยาบาล (ครั้งที่ 4)  
วันจันทร์ที่ 5 กันยายน 2548 ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานโรงพยาบาล

รายชื่อผู้เข้าประชุม

1. นพ.อุดม	ชมชาญ	11. พญ.กรัณท์รัตน์	สุนทรพันธ์
2. พญ.วาริษา	เจนจินดาภัย	12. พญ.วิไลวรรณ	วิริยะไชโย
3. พญ.อรสา	ห่อรัตนารื่อง	13. ทพญ.ฉลอม	เอื้องสุวรรณ
4. นพ.สรยุทธ	วาสิกนานนท์	14. ภญ.กัญญา	ตั้งเกียรติกำจาย (แทน)
5. นพ.บุญประสิทธิ์	กฤตย์ประชา	15. คุณ โกสุภภัก	หม่องจรพันธ์
6. นพ.ชนะรัตน์	บุญเรือง	16. คุณยุพิน	วัฒนสิทธิ์
7. นพ.ร.อ.วิชา	จรรยารัตน์	17. คุณลลภษมี	สารบรรณ
8. นพ.นิรันดร์	เกียรติศิริโรจน์	18. คุณพิชยา	ศรีเลิศล้ำวานิช
9. นพ.วิชัย	ชีเจริญ	19. คุณชุติมา	แก้วมี
10. นพ.กิตติพงศ์	เรียบร้อย	20. คุณจงดี	มิ่งเมือง

รายชื่อผู้ไม่มาประชุม

1. นพ.สุธรรม	ปิ่นเจริญ	6. นพ.เรืองศักดิ์	ลีธนาภรณ์
2. พญ.พรพิมล	พฤษ์ประเสริฐ	7. นพ.ชวิช	ชาญชยานนท์
3. นพ.วิรัตน์	วศินวงศ์	8. นพ.สุเชษฐ์	ชินไพโรจน์
4. นพ.สุเมธ	พิรุณ	9. นพ.อุทัย	แก้วเอียน
5. นพ.กริธา	ธรรมคำภีร์	10. คุณเพ็ญภา	เส็งซ้าย

สรุปผลการประชุม

สืบเนื่องจากที่ประชุมเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2548 ประธานฯขอให้คณะทำงานแต่ละท่าน ได้แสดงความคิดเห็นถึงวิสัยทัศน์และพันธกิจของคณะแพทยศาสตร์ โดยได้ให้หลักการคิดว่าในยุคปัจจุบัน หลักการคิดต้องเปลี่ยนแปลงจากยุค Data Base เป็น Knowledge Base จาก stand alone เป็นแบบบูรณาการและควรมีความเชื่อมโยง/เครือข่าย ซึ่งคณะทำงานแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็น โดยสรุปดังนี้

- **วิสัยทัศน์ของคณะแพทยศาสตร์**
  1. ควรกำหนดวิสัยทัศน์เป็นคณะแพทยศาสตร์ชั้นนำของประเทศที่สามารถเลี้ยงตัวเองได้
- **พันธกิจด้านบริการรักษาพยาบาล และกลยุทธ์การดำเนินงาน**
  1. ให้ผนวกเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันสุขภาพไว้ในพันธกิจด้วย
  2. การเป็นแหล่งรับบริการส่งต่อผู้ป่วยและโรคซับซ้อน ควรมีบทบาทครอบคลุมระดับประเทศ ไม่ใช่เฉพาะภาคใต้
  3. พันธกิจด้านบริการรักษาพยาบาล ควรเน้นบริการทางการแพทย์และศูนย์กลางการศึกษาต่อเนื่อง

4. เราควรพิจารณาและกำหนดให้ชัดเจนว่าเราจะไปทางไหน แนวทางในการให้บริการจะเน้นคนไข้ระดับใด มีความพร้อมในการรับคนไข้ที่มีเศรษฐฐานะในภาคใต้ให้มารับบริการที่เราได้หรือไม่ ควรกำหนดไว้ในกลยุทธ์
5. ภารกิจของ รพ. ในอนาคต จะมีความสำคัญ 3 ส่วน คือ
  - 5.1 การสร้างมูลค่าเพิ่ม การเป็น Excellence Center, Tertiary care, Super Tertiary care
  - 5.2 พัฒนาเครือข่ายให้เข้มแข็ง เพื่อให้แพทย์สามารถรับคนไข้ที่เป็น Tertiary care จริง ๆ และสามารถลดภาระงานอาจารย์ลงได้ขณะเดียวกันจะต้องคำนึงถึงผู้ป่วยกลุ่ม primary care และ secondary ซึ่งสามารถสร้างรายได้ ควรกำหนดสัดส่วนคนไข้กลุ่มนี้ให้เหมาะสม
  - 5.3 downsizing ควร Balance ระบบความกีดระหว่างเอกชน (ลดต้นทุน/ลดงานที่ไม่จำเป็น) กับระบบราชการ (คนไม่พอ/งปม.ไม่พอ) ให้สามารถดำเนินงานได้
6. ในการดำเนินงานปัจจุบัน ยังขาดความเชื่อมโยงระหว่าง รพ. กับ บ้าน ควรวางแผนการดำเนินงานให้เกิด Intermediate care home care ให้ความรู้คนไข้และญาติ ในการดูแลตัวเองที่บ้าน
7. สมมุติฐานในการวางแผนในยุคปัจจุบัน จะต้องพิจารณาใน 4 เรื่องสำคัญต่อไปนี้
  - ปัญหาความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
  - งบประมาณที่ได้รับสนับสนุนจากรัฐบาลน้อยลง
  - คนไข้ 30 บาท เพิ่มจำนวนมากขึ้น
  - คนไข้ที่มีฐานะไปรักษาที่ รพ. เอกชนมากขึ้น
8. ควรเพิ่มบทบาทการชี้นำสังคม ชุมชน ซึ่งต้องกำหนดให้ชัดถึงขอบเขตของชุมชนที่รับผิดชอบ

ประธานที่ประชุมสรุปว่า ในการวางแผนการดำเนินงาน ควร Balance ภาระงานทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการเรียนการสอน ด้านบริการรักษาพยาบาล และ ด้านวิจัย เพื่อให้เกิดความสมดุลและจะนำแนวคิดทั้งหมดนี้หารือกับท่านคณบดีและคณะทำงานทั้ง 3 ด้าน ก่อนการสัมมนา เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงและนัดประชุมครั้งต่อไปเป็นวันจันทร์ที่ 12 กันยายน 2548 เวลา 14.00 น. ณ ห้องประชุม 1 รพ.

พิชยา ศรีเลิศล้ำวาณิช / ชุติมา แก้วมี  
 จงดี มิ่งเมือง / เพ็ญญา เส็งซ้าย  
 บันทึกรายงานการประชุม

นพ.อุดม ชมชาญ  
 ตรวจ/แก้ไขรายงานการประชุม