



สรุปผลการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข (TBM) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖

วันอังคารที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๐.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมการบูร ชั้น ๓ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
<p>๑) สัปดาห์ที่ผ่านมามีการเลือกตั้ง ส.ส. ซึ่งได้ทราบผลการเลือกตั้งเบื้องต้น นโยบายที่เกี่ยวข้องกับสธ. ส่วนใหญ่เป็นเรื่องที่ดำเนินการอยู่แล้ว ในระหว่างรอรัฐบาลชุดใหม่ ขอให้เตรียมความพร้อมเพื่อให้สามารถดำเนินการได้ตามนโยบายของรัฐบาล</p> <p>๒) นโยบายเรื่องเตรียมการยกระดับ รพ. ของ ปชช. และนโยบาย One Province One Hospital ซึ่งแต่ละรพ. มีบริบทแตกต่างกัน จัดบริการอย่างไรให้ครอบคลุม ตอบโจทย์ทั้งเขตเมือง และชนบท รวมถึงการใช้ศักยภาพให้เต็มที่ เพื่อยกระดับบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของ ปชช.</p>	<p>มติที่ประชุม รับทราบ</p>
<p>วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา</p>	
<p>๓.๑ ข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) เกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีในระลอกแรก (Early Health Technology Assessment)</p>	
<p>ความสำคัญของการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ เนื่องจากเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์สำคัญที่ระบุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (ปี๖๖-๗๐) โดยหมุดหมายที่ ๔ ระบุให้ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง และนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นในประเทศจำนวนมากไม่ถูกนำไปต่อยอด ปัจจัยที่สำคัญคือ ขาดการประเมินเทคโนโลยีในระลอกแรก หรือที่เรียกว่า Early Health Technology Assessment หรือ early HTA โดยประมาณประโยชน์ของการประเมินเทคโนโลยีในขั้นตอนวิจัยและพัฒนาวัตกรรม โดยเครือข่ายนานาชาติ ช่วยลดความเสี่ยงและต้นทุนของ R&D ร้อยละ ๖๗ ร่นระยะเวลาในการวิจัยและพัฒนาไปร้อยละ ๗๕ และเพิ่มโอกาสเข้าถึงนวัตกรรมของปชช.ได้ ร้อยละ ๕๐ ซึ่งประสบการณ์ประเมินเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ นักวิจัยจาก HITAP ของ สธ. ได้รับเชิญเป็น คทง.พัฒนา Target product profile ของวัคซีนโควิดก่อนที่จะมีวัคซีนออกสู่ท้องตลาด (เม.ย.๖๓) เคยทำงานกับหน่วยพัฒนานวัตกรรมของรัฐบาลสิงคโปร์ คือ A START ในการอบรมบุคลากรให้สามารถวิจัย early HTA ได้ และดำเนินการประเมิน early HTA รองเท้าหุ่นยนต์ให้กับทีมวิจัยจาก NUS จนประสบความสำเร็จอย่างดี และปัจจุบันกำลังสร้างแนวทางการประเมิน early HTA สำหรับการแพทย์เฉพาะบุคคลสำหรับโครงการ Genomics Thailand จึงเป็นที่มาของความร่วมมือในการจัดตั้งทีมประเมินเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาวัตกรรมทางการแพทย์ในประเทศไทย ระหว่าง HITAP, ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์, สกสว., NHSO, NUS จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาเห็นชอบลงนามความร่วมมือ (MOU) ระหว่าง HITAP และ NUS</p>	<p>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</p> <p>๑) ข้อดีของเรื่อง early HTA คือสามารถนำเครื่องมือไปใช้ได้เลย แต่ สธ. ควรมีส่วนร่วมในการกำหนดหัวข้อวิจัย</p> <p>๒) การจัดศูนย์ Critical trial เพื่อจัดระเบียบงานวิจัย ขอให้กรม พ. ช่วยดู เนื่องจากมีสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์</p> <p>๓) สธ. ได้ทุน ก.พ. ปีละ ๒๒ ทุน (สป. และกรม) แต่คุณสมบัติผ่านเกณฑ์ไม่ถึงครึ่ง/ปี ฝากกรมต่างๆ /สป.ปรับเกณฑ์ หรือลดระดับจาก บ.โท ป.เอก เป็นการฝึกอบรม เพื่อให้บุคลากรสามารถเข้าร่วมได้</p> <p>มติที่ประชุม เห็นชอบตามที่เสนอในเชิงของเนื้อหา และสำหรับกระบวนการดำเนินงาน ขอให้หารือในเชิงกฎหมาย ต่อไป</p>
<p>๓.๒ ทุนการศึกษาภายใต้ความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุขและ NUS</p>	
<p>บุคลากรทางการแพทย์ของไทย มีความต้องการศึกษาต่อในระดับหลังปริญญา แต่ทุนการศึกษานี้มีไม่เพียงพอ กับความต้องการ โดยเฉพาะในสาขาที่จะมีความสำคัญในอนาคต เช่น Global Health, Data Sciences, Health Technology Assessment ,etc. ซึ่งไทยและสิงคโปร์เป็นสมาชิกที่เข้มแข็งของอาเซียนทั้งในเรื่อง ศก.และความก้าวหน้าด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ดังนั้นจึงมีการเจรจากับ TL Whang Foundation ซึ่งเป็นองค์กรการกุศลของนักธุรกิจสิงคโปร์ ในการสนับสนุนทุนการศึกษาให้ แก่คนไทยที่ต้องการเรียนต่อที่ National University of Singapore (NUS) ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยชั้นนำของเอเชียและของโลก ที่มีความร่วมมือกับสธ.และหน่วยงานต่างๆ ของประเทศไทยมายาวนาน จากเหตุผลข้างต้น NUS จึงปรึกษากับสธ. ถึงความเป็นไปได้ในการคัดเลือกบุคลากรในสธ.และภาคระบบสุขภาพ เช่น สป. สปสช. สสส. สข. สพฉ. เป็นต้น เพื่อรับทุนการศึกษานี้ โดยทุนการศึกษารอบคลุมค่าใช้จ่ายทั้งหมด ประมาณ ๒ ลบ. จำนวน ๘ คน สาขาที่ให้ทุน คือ Master of Public Health ทั่วไปและสาขาเฉพาะทางด้าน สธ. โดยจะเริ่มเปิดรับสมัครในช่วง พ.ค.-ก.ค.๖๖ และคัดเลือก สัมภาษณ์ ไปจนถึงประกาศผลผู้รับทุน โดยผู้รับทุนจะเริ่มเรียนในช่วง ส.ค.๖๖</p>	<p>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</p> <p>๑) ด้านเนื้อหาทุนการศึกษา ถือว่าเป็นโอกาสของไทย ที่จะได้รับทุนของ NUS ซึ่งเป็นสาขาที่ขาดแคลนและมีความสำคัญในอนาคต</p> <p>๒) ประเด็นที่สำคัญคือคุณสมบัติของผู้รับทุนที่ค่อนข้างสูง นักเรียนไทยมีจุดอ่อนด้านภาษา ซึ่งต้องช่วยอบรมและพัฒนา เพื่อให้มีความพร้อม</p> <p>๓) หลักสูตรของ NUS จะคล้ายคลึงกับ ก.พ. ดังนั้นอยากให้ให้นำเข้า คกก. ที่ดูแลเรื่องทุนของ สธ. เพื่อช่วยวางแผน และ ปชช.</p> <p>๔) ควรปรับเกลี่ยทุนให้มีความเหมาะสม โดยให้ได้บุคลากรจาก สป. กรม และหน่วยงานภาคีอื่นๆ ด้วย</p> <p>มติที่ประชุม เห็นชอบตามที่เสนอ</p>

<p>๓.๓ (ร่าง) แนวทางการจัดทำคำของบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>	
<p>จากการรวบรวมสภาพปัญหา พบว่า การเสนอคำของบลงทุนไม่ชี้ให้เห็นถึงวัตถุประสงค์ สภาพปัญหา ความต้องการ ความพร้อม และการเชื่อมโยงนโยบายมุ่งเน้นฯ, Master plan ไม่สอดคล้องการจัดบริการ, แบบแปลนไม่ตรงตามความต้องการ, ไม่มีการบูรณาการการทำงานและสื่อสารสร้างความเข้าใจ ปัญหาการจัดซื้อจัดจ้าง-บริหารสัญญา เช่น แก๊วแบบแปลน สถานที่ก่อสร้างไม่พร้อม ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างล่าช้า การปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ และปัญหาในการเปิดให้บริการ เช่น ไม่สามารถเปิดให้บริการได้ทันที ประโยชน์ใช้สอยอาคารไม่สอดคล้องกับแผนการจัดบริการ บุคลากรไม่เพียงพอ จัดบริการไม่สอดคล้องกับศักยภาพ ซึ่งจากปัญหาข้างต้น ได้จัดทำ (ร่าง) แนวทางการจัดทำคำของบลงทุนฯ โดยมีรายละเอียด ๕ ด้าน ประกอบด้วย ๑) Gap & Requirement ทบทวน วิเคราะห์ GAP ๒) Master Plan & ก่อสร้าง ทบทวน Master Plan เตรียมพื้นที่ให้พร้อม ออกแบบให้ตรงความต้องการของพื้นที่ ๓) ครุภัณฑ์ ทบทวนความต้องการ spec และคำขอครุภัณฑ์ วิเคราะห์ ประเมินความคุ้มค่า ๔) อัตราค่าจ้าง วางแผนบริหารอัตราค่าจ้าง สอดคล้องและเพียงพอกับแผนการบริการ ๕) การจัดการ เชื่อมโยงและสมดุลบริการและการส่งต่อ ปรับโฉม รพ. ให้เป็น รพ.ของ ปชช. เพิ่มขีดความสามารถ ซึ่งในเดือน มิ.ย. ๖๖ ได้การเสนอแผนคำของบลงทุน ซึ่ง กบรส. ได้จัดทำแนวทางและชี้แจง สร้างความเข้าใจกับหน่วยงานในการเสนอโครงการฯ ทบทวนและวิเคราะห์ Gap การบริการ การลงทุน อัตราค่าจ้าง เสนอโครงการภาพรวม ผ่าน ผตร. มายิ่ง กบรส. จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอหมาย กบรส. และหน่วยงานส่วนภูมิภาค ดำเนินการตาม Timeline (ร่าง) แนวทางการจัดทำคำของบลงทุน ปี งบประมาณ. ๖๘ สป.สธ.</p>	<p>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</p> <p>๑) ควรมีการกำหนดโควตาเงินในแต่ละเขตสุขภาพให้ชัดเจน เพื่อเสนอคำของ งบประมาณ ในกรอบที่ให้ไว้</p> <p>๒) ควรให้มีกองแบบแผน กรม สบส. เข้ามา มีส่วนร่วมในการทบทวน Master Plan</p> <p>มติที่ประชุม เห็นชอบตามที่เสนอ และมอบหมายให้ กบรส. ติดตามการทบทวน Master plan ระยะ ๕ ปี</p>
<p>๓.๔ โครงการถวายการดูแลสุขภาพให้กับพระภิกษุสงฆ์ สามเณร และผู้นำทางศาสนา ๗๒,๐๐๐ รูป/คน ถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗๒ พรรษา ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗</p>	
<p>(ร่าง) โครงการฯ มีกรอบการดำเนินงานและกิจกรรมสำคัญ แบ่งเป็น ๑) <u>Primordial & Primary Prevention</u> มีกิจกรรม ๑ ตำบล ๑ ผู้นำด้านสุขภาพ เป้าหมาย ๒,๔๐๐ ตำบล (ใน ๒๑ จังหวัดที่ตั้ง รพร.) โดยมีกรม อ. เป็นหน่วยงานหลัก และกิจกรรม ๑ อำเภอ ๑๐ กิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป้าหมาย ๓๐๕ อำเภอ (ใน ๒๑ จังหวัดที่ตั้ง รพร.) + ๖๗ อำเภอ (๖ จังหวัดที่มีความพร้อม) มีกรม คร. เป็นหน่วยงานหลัก ๓) <u>Secondary Prevention</u> ตรวจสุขภาพ พระภิกษุสงฆ์ สามเณร และผู้นำศาสนา เป้าหมาย ๗๒,๐๐๐รูป/คน (นักร่อง ๒๑ จังหวัดที่ตั้ง รพร.) มี สป.สธ. เป็นหน่วยงานหลัก ๔) <u>Tertiary Prevention</u> พัฒนา รพ. จัดบริการสำหรับพระสงฆ์อาพาธที่เฝ้าต่อพระธรรมวินัย เป้าหมายนักร่อง ๒๑ จังหวัด (รพร. ๒๑ แห่ง) มีกรม พ. เป็นหน่วยงานหลัก โดยทั้งหมดเพื่อผู้นำศาสนาแข็งแรง ศาสนามั่นคง ชุมชนเป็นสุข (ทางธรรม นำทางโลก) โดยช่วงเดือน พ.ค.-มิ.ย. ๖๖ ตั้ง กก.ระดับประเทศ/จังหวัด เดือน ก.ค. ๖๖ Kick off โครงการฯ ช่วง ส.ค. ๖๖-มิ.ย. ๖๗ ดำเนินการ ๔ กิจกรรม ติดตามและรายงานทุก ๓ เดือน และ เดือน ก.ค. ๖๗ ประกาศ รพ. จัดบริการที่เฝ้าต่อพระธรรมวินัย ร้อยละ ๑๐๐ สรุปโครงการและ Best Practice จึงนำเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้เห็นชอบกิจกรรมการขับเคลื่อนโครงการฯ และมอบหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามข้อเสนอ</p>	<p>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</p> <p>๑) การดำเนินการของกรม อ. มีการอบรมพระสงฆ์ ๓๕ ชม. ได้ประมาณ ๑๒,๐๐๐ รูป/ปี อาจต้องมีการปรับลด ชม. การอบรม เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายของโครงการฯ</p> <p>๒) กรม พ. โดย รพ.สงฆ์ พร้อมสนับสนุน และเชื่อมโยงการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง</p> <p>มติที่ประชุม เห็นชอบตามที่เสนอ</p>
<p>วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ / ติดตามความก้าวหน้า</p>	
<p>๔.๑ เส้นทางสู่การพัฒนา RLU ในโรงพยาบาลนักร่อง</p>	
<p>RLU ได้มีการนำร่องใน ๒๓ รพ. ๔ ภาคทั่วประเทศ ครอบคลุม ๑๒ เขต และสมัครเข้าร่วมโครงการแล้ว ๑๕๕ แห่ง (เม.ย.- ๑๓ พ.ค. ๖๖) ซึ่งมีบางแห่งประสงค์ทำเป็นเครือข่ายทั้งจังหวัด และได้มีการจัดทำคู่มือแนวทางและมาตรฐาน สำหรับ รพ. ได้ดำเนินการ รวมถึงได้มีการจัดทำ Indicator เพื่อวัดผลเป็นขั้นบันได ดังนี้ ๑) นโยบาย ความมุ่งมั่นและการเตรียมความพร้อม คือ นโยบายที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร การสื่อสารนโยบายถึงผู้เกี่ยวข้องอย่างทั่วถึง กก.รับผิดชอบ RLU บทบาทหน้าที่ชัดเจน และ Project Manager ที่เป็น Keyman ในองค์กร ๒) กลยุทธ์และแผนการดำเนินการ คือ กลยุทธ์พิเศษในการขับเคลื่อน แผนการขับเคลื่อนมี timeline และเป้าหมายชัดเจน มีการกำหนดประเด็นโรคหรือภาวะที่เป็นเป้าหมายดำเนินการชัดเจน แผนการเตรียมการเรื่อง บุคลากร การเชื่อมโยงระหว่างแผนกและเครือข่าย ๓) ระบบสนับสนุนการดำเนินการ คือ ปรับระบบ HIS สร้างระบบข้อมูลเพื่อ monitor, evaluate การจัดการ supply Lab และระบบการสอบทานคำสั่ง ๔) กิจกรรมการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรม คือการสื่อสาร สร้างการยอมรับการ monitor ดำเนินการในหลากหลายวิธี การจัดการในกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เช่น เจ้าหน้าที่ใหม่ แผนกที่เป็นเป้าหมายร่วมดำเนินการกับเครือข่าย ๕) อัตราการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม คือ อัตราการส่ง</p>	<p>มติที่ประชุม รับทราบ และขอให้ดำเนินการให้เกิดเหมาะสมทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการต่อไป</p>

<p>ตรวจถี่กว่ากำหนด อัตราการส่งตรวจซ้ำในวันเดียวกัน อัตราการส่ง Lab เป็นชุด อัตราการส่ง Lab ที่ไม่ได้ดูผล อัตราผล Lab ที่ออกเกินกำหนด ทำให้มูลค่า Lab ลดลง</p>	
<p>๔.๒ หลักเกณฑ์การให้ทุนของมูลนิธิ ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย เพื่อพัฒนาบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ณ ต่างประเทศ</p>	
<p>สธ. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาและคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม เพื่อรับทุนมูลนิธิ ๑๐๐ ปี การสธ.ไทย โดยมีหลักเกณฑ์การให้ทุนฯ ในระดับ ป.โท ดังนี้ คุณสมบัติผู้รับทุน ๑) ต้องเป็น ขรก.ในสังกัด สธ. ที่ปฏิบัติงาน ครบ ๒ ปี ๒) มีอายุไม่เกิน ๔๐ ปี ๓) เป็นผู้ได้รับ ป.ตรีหรือเทียบเท่า และมีผลการเรียนเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า ๒.๗๕ ในสาขาที่จะไปศึกษาต่อ ๔) มีหนังสือตอบรับจากสถาบันศึกษาต่างประเทศ ที่ ก.พ. รองรับ ๕) มีหนังสืออนุญาตให้มาสมัครคัดเลือกรับทุนจากหน่วยงานต้นสังกัด ๖) ผู้สมัครไม่ได้รับทุนที่จะไปศึกษามาก่อน ทุนมูลนิธิฯ จะเป็นทุนระดับ ป.โท จำนวน ๑ ทุน ในปีการศึกษา ๖๗ ประกอบด้วย ๕ สาขา สาธารณสุขศาสตร์ แพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ สาธารณสุข ดิจิทัลสุขภาพ และสาขาอื่นๆ ที่คณะกรรมการฯ กำหนด ประเทศที่กำหนดให้ไปศึกษา UK,USA,AUST,JAP และประเทศอื่นๆ ตามที่ กกก.กำหนด วิธีการคัดเลือก คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาและคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม จากเอกสารและหลักฐานต่างๆ รวมทั้งอาจจะมีการทดสอบความรู้ความสามารถและความเหมาะสม ที่จะได้รับการพัฒนาให้มีความรู้เพิ่มขึ้น <u>Time Line</u> การรับสมัคร ๑) มิ.ย. ๖๖ ประชุมคณะกรรมการฯ และวิธีคัดเลือกผู้รับสมัคร ๒) ม.ค.- ก.พ.๖๗ ประกาศรับสมัครผู้รับทุนการศึกษา ๓) มี.ค.๖๗ คัดเลือก และประกาศผลผู้รับทุน ๔) เม.ย.๖๗ ส่งผู้รับทุน ไปศึกษาต่อ ณ ต่างประเทศ</p>	<p>มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้ ๑) มอบ กตร. ดูแลเรื่องมูลนิธิต่างๆ ที่ สนับสนุน สธ.ต้องดำเนินการให้เป็นตาม กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง ๒) มอบ บค. กยพ.ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการ การพิจารณาและคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติ เหมาะสม</p>
<p>๔.๓ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานการติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าจากพลังงานแสงอาทิตย์</p>	
<p>การติดตั้งระบบ Solar cell โดยทุกหน่วยงานในสังกัด สป. ต้องติดตั้งภายในปี ๖๖ ผลการดำเนินงาน ดำเนินการแล้ว ๒๖๑ แห่ง อยู่ระหว่างดำเนินการ ๑,๕๙๔ แห่ง ผลประโยชน์ที่ได้รับ ๑) ขนาดกำลังการผลิตรวม ๓๖,๗๓๖,๗๓๖ kW ๒) กำลังการผลิตได้ต่อปี ๕๓,๖๓๔,๕๖๐ kW ๓) ค่าไฟฟ้าที่ผลิตได้ ๒๓๒,๗๔๗,๕๔๐ ลบ./ปี ๔) ปริมาณ CO2 ลดได้ ๒๖,๑๓๐.๗๖ tonCO2/ปี <u>งม.ที่ดำเนินการ</u> ๑) กพน. ๒๕ แห่ง ๒) กพภ. ๘๒ แห่ง ๓) สำนักงาน กกพ. ๒๑๓ แห่ง (กกพ.อนุมัติแล้ว ๖๘ แห่งเริ่มจัดซื้อจัดจ้าง ๓ แห่ง) ๔) เงินบำรุง ๕๐๕ แห่ง (เริ่มจัดซื้อจัดจ้าง ๑๓ แห่ง) ๕) อื่นๆ ๗๖๙ แห่ง <u>แนวทางการดำเนินการ</u> ๑) กพน. รูปแบบสัญญาเช่า ๒๐ ปี กพน.ลงทุนและเป็นเจ้าของอุปกรณ์โดยใช้เงินบำรุงจ่ายเป็นค่าสาธารณูปโภค ๒) กพภ. รูปแบบผ่อนชำระ ๓ ปี แบบปลอดดอกเบี้ยโดยใช้เงินบำรุงผ่อนชำระ ๓) กกพ. รูปแบบกองทุน จัดสรร งม. ดำเนินการตาม พรบ. การจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบของกองทุน ๔) เงินบำรุง ของหน่วยงานดำเนินการตาม พรบ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบเงินบำรุง (งม.ที่ใช้ประมาณ ๓๐,๐๐๐ บาท/1kW) <u>ข้อเสนอ</u> ๑) เพื่อโปรดทราบ ๒) หน่วยงาน กรม สังกัด สธ. ติดตั้งระบบ Solar cell</p>	<p>มติที่ประชุม รับทราบ และมอบ กบรส. ดำเนินการ ดังนี้ ๑) จัดทำขั้นตอนและรูปแบบวิธีการของการ ทำคาร์บอนเครดิตเพื่อเป็นแนวทางต่อไป ๒) เร่งสื่อสารแผนสิ่งแวดล้อมระยะกลางของ สธ. ที่จะดำเนินการเกี่ยวกับ รพ.รักษ์โลก รักข สิ่งแวดล้อม รพ.ประหยัดพลังงาน และ รพ. มีรพพยาบาลที่เป็นรถไฟฟ้า เริ่มในปี ๖๗-๖๘ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้เตรียมพร้อมดำเนินการ ให้แล้วเสร็จในปี ๖๘</p>
<p>๔.๔ โครงการก่อสร้างอาคารที่พักอาศัยบุคลากรสาธารณสุข และอาคารบริการอื่นๆ บนที่ดินของรัฐ</p>	
<p>สธ. ได้มีการ MOU ระหว่าง สธ. กรมธนารักษ์ และ บ. ธนารักษ์พัฒนาสินทรัพย์ จำกัด (ธพส.) เมื่อ ๔ ม.ค. ๖๕ และจากการประชุมหารือ เมื่อ ๕ ม.ค. ๖๕ มีมติให้ใช้เงินนอก งม. (เงินบำรุง) สำหรับ รพ.ที่มีความพร้อม ด้านการเงิน โดย กบรส.ได้จัดประชุมชี้แจงโครงการดังกล่าว และสำรวจ รพ.ที่สนใจ ซึ่งมี รพ.สนใจสมัคร ๓๖ แห่ง วงเงิน ๒,๔๕๘.๑๑ ลบ. โดย กศภ.ได้วิเคราะห์สถานะการเงิน ของ รพ. และความสามารถในการ ชำระหนี้ เบื้องต้นพบว่ามีหน่วยบริการที่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามเงื่อนไขได้ ๑๓ แห่ง สำหรับ รพ.อื่นๆ ที่ยังไม่ผ่านตามเงื่อนไขต้องนำไปวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม โดยมีแนวคิดเบื้องต้น ธพส.คิดอัตราดอกเบี้ย จาก model feasibility ร้อยละ ๔.๙๑ ต่อปี ค่าบริหารจัดการ IRR ของโครงการประมาณร้อยละ ๘ ราคารวม ทั้งโครงการเมื่อผ่อนครบตามสัญญา มูลค่าประมาณ ๒-๒.๕ เท่า ของมูลค่าอาคารเมื่อเทียบกับการของ งม. ปกติ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน กรณีใช้เงินบำรุง ดังนี้ ๑) รพ.สมัครเข้าร่วมโครงการฯ และประเมินความเป็นไปได้ทางการเงินฯ ๒) สป.สธ. เสนอกระทรวงการคลังและ สป. ให้ความเห็นชอบภาระผูกพันการ ชำระคืนในรูปค่าเช่า (เงินบำรุง) ให้กับ ธพส. ๓) กรมธนารักษ์ ธพส. และ สธ. ลงนาม MOU ตามแปลงที่กำหนด พร้อมกำหนดเงื่อนไขการดำเนินโครงการที่สำคัญร่วมกัน ๔) สป.สธ. ยินยอมให้ ธพส. เข้าใช้ที่ราชพัสดุ /ธพส. ติดต่อ กรมธนารักษ์ ๕) สป.สธ. ทำสัญญา กับ ธพส. โดย ธพส.บริหารจัดการก่อสร้างอาคารฯ ซึ่งใช้ ระยะเวลาก่อสร้างประมาณ ๓ ปี ๖) โครงการก่อสร้างฯ แล้วเสร็จพร้อมใช้งาน สป.สธ.รับมอบโครงการฯ และ รพ.เริ่มผ่อนชำระค่าเช่าเป็นรายเดือนหรือรายปี ตามเงื่อนไขจนครบสัญญา (ระยะเวลา ๑๕-๒๐ ปี) ให้กับ ธพส. และ ๗) สิ้นสุดสัญญา ทรัพย์สินตกเป็นของกระทรวงการคลัง และ สป.สธ.ขอใช้ประโยชน์ต่อไป</p>	<p>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ๑) ควรตั้งเป้าหมายการก่อสร้างอาคารที่พัก ของบุคลากร สธ. ภายใน ปี ๖๘ เช่น กำหนด เป้าหมาย ๒๐,๐๐๐ Unit เพื่อให้สอดคล้อง กับความต้องการพยาบาลของ สธ. เป็นต้น ๒) จากนโยบาย One Province One ER ขอปรับเกณฑ์แพทย์ EP ให้ไปเรียนได้ หลังจาก เพิ่มทุนทักษะ ๑ ปี และ ผดร.สามารถรับ พื้นที่ให้ไปเรียนได้ ทั้งนี้หากไม่เต็มโควตา สามารถขอเป็นรายกรณีได้ ๓) ควรวางแผนให้แพทย์ EP อยู่เวรให้ครอบคลุม ๒๔ ชม. หากไม่มีให้ใช้ระบบ Tele Consult มติที่ประชุม รับทราบ และมอบ ผดร. แจง แผนนโยบาย One Province One ER ให้ พื้นที่รับทราบ และขอให้กำกับ สสจ. ในการ ดูแล นศ.แพทย์จบใหม่ อาจศึกษาตัวอย่าง จาก สสจ.สระแก้ว</p>


 (นายโอกาส การย์กวินพงศ์)
 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข