

รายงานการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖

วันอังคารที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าประชุม

๑. นพ.โอภาส	การย์กวิณพงศ์	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ประธานการประชุม)
๒. นพ.ทวีศิลป์	วิษณุโยธิน	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓. นพ.ยงยศ	ธรรมวุฒิ	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔. นพ.ณรงค์	สายวงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๕. นพ.พงศ์เกษม	ไข่มุกด์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๖. นพ.ณรงค์	อภิกุลวณิช	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๗. พญ.อัมพร	เบญพลพิทักษ์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
๘. นพ.ณัฐพงศ์	วงศ์วิวัฒน์	รองอธิบดีกรมการแพทย์
๙. นพ.อภิชาติ	วชิรพันธ์	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
๑๐. นพ.บัลลังก์	อุปพงษ์	รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๑๑. นพ.ภาณุวัฒน์	ปานเกตุ	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๑๒. นพ.มนเฑียร	คณาสวัสดิ์	รองอธิบดีกรมอนามัย
๑๓. นายภาคภูมิ	นลวชัย	(แทน) รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
๑๔. นพ.มนู	ศุกลสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖ (แทน) หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖
๑๕. นพ.ปราโมทย์	เสถียรรัตน์	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘
๑๖. นพ.สวัสดิ์	อภิวัจนีวงศ์	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒
๑๗. นพ.พูลลาภ	ฉันทวิจิตรวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑
๑๘. นพ.ภาณุมาศ	ญาณเวทย์สกุล	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒
๑๙. พญ.วิพรรณ	สังคะพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๒๐. นพ.สุรโชค	ต่างวิวัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔
๒๑. พญ.อัจฉรา	นิธิภิญาสกุล	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๕
๒๒. นพ.ภูวเดช	สุระโคตร	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๙
๒๓. นพ.สมฤกษ์	จึงสมาน	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐
๒๔. นพ.กิตติศักดิ์	อักษรวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑
๒๕. นพ.ทศเทพ	บุญทอง	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑
๒๖. นพ.ปรีชา	เปรมปรี	รท.สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔
๒๗. นพ.กิตติ	กรรภิรมย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕
๒๘. นพ.ภาคี	ทรัพย์พิพัฒน์	รท.สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙
๒๙. นพ.ธนิต	เสริมแก้ว	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑

๓๐. นพ.สมบัติ	ผดุงวิทย์วัฒนา	ร.ก.สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒
๓๑. นพ.ศักดิ์ดา	อัลภาชน์	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๒. ผศ.(พิเศษ) นพ.สุภโชค	เวชภัณฑ์เกษัช	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๓. นพ.รุ่งเรือง	กิจผาติ	หัวหน้าที่ปรึกษาระดับกระทรวง
๓๔. นพ.ภัทรพล	จึงสมเจตไพศาล	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข) ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพศิริราชวิทย์ไทย ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข
๓๕. ดร.นพ.พงศธร	พอกเพ็ญดี	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)
๓๖. พญ.ทิวาวรรณ	ปิยกุลมาลา	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรม)
๓๗. นพ.เกษม	ตั้งเกษมสำราญ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านควบคุมป้องกันโรค)
๓๘. ภก.ชัยวัฒน์	สิงห์หิรัญสุนทรณ์	ร.ก.นักวิชาการอาหารและยาทรงคุณวุฒิ
๓๙. นางสาวพินทุสร	เหมพิสุทธิ์	ร.ก.นักวิเคราะห์นโยบายและแผนทรงคุณวุฒิ
๔๐. นางสุนันทา	กาญจนพงศ์	ร.ก.นักวิเคราะห์นโยบายและแผนทรงคุณวุฒิ
๔๑. นายนำพล	บัวศรี	ร.ก.ผู้อำนวยการกองกลาง
๔๒. นางจิตรา	บัวสุวรรณ	ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง
๔๓. นายสมชาย	รำจวน	(แทน) ผู้อำนวยการกองกฎหมาย
๔๔. นายสรรเสริญ	นามพรม	ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล
๔๕. นพ.กรกฤษ	ลิมสมมุติ	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
๔๖. นางสุนีย์	สว่างศรี	(แทน) ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ
๔๗. ดร.วัลย์พร	พัชรนฤมล	ผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ
๔๘. นางสาวสมจิตต์	วงศ์สุวรรณศิริ	(แทน) ผู้อำนวยการกองการพยาบาล
๔๙. นพ.อัครพงศ์	จุธากรณ์	(แทน) ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
๕๐. นพ.นเรศ	มณีเทศ	(แทน) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน
๕๑. นพ.อนันต์	กนกศิลป์	ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
๕๒. ดร.สุดคณิง	ฤทธิ์ฤชัย	ผู้อำนวยการวิทยาลัยนักระบบบริหารสาธารณสุข
๕๓. นพ.อภิสรร์	บุญประดับ	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๕๔. ดร.ไพบูลย์	เอี่ยมขำ	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย
๕๕. นางสาวเปรมมิภา	ยี่ทอง	(แทน) ผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์
๕๖. นางสิริพร	สมชื่อ	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๕๗. นางเยาวภา	จันทร์เหมือน	ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ
๕๘. นางสาวกัลลิดา	แสงปรีชา	(แทน) หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง
๕๙. นางสาววรรกมล	อยู่นาค	หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๖๐. นายเกตุแก้ว	แก้วใส	ผู้อำนวยการกลุ่มเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม
๖๑. นางสาวพรนิดา	นาคทับทิม	(แทน) หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข
๖๒. นางนฐวรรณ	เพ็งไพบูลย์	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์บริหารจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ กระทรวงสาธารณสุข
๖๓. นพ.นเรศฤทธิ์	ชัตตะสีมา	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน (เลขานุการ)

ผู้ไม่เข้าร่วมประชุม (เนื่องจากติดราชการสำคัญ)

๑. รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๒. รองอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก
๓. นพ.ธนรักษ์ พลพัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗
๔. นพ.ชินรส ถัสวัสดิ์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒
๕. นพ.สุริยะ คุหะรัตน์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓
๖. นพ.อุดม ภู่วโรดม สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗
๗. นพ.จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘
๘. ผศ.พญ.ปฐมพร ศิรประภาศิริ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ)
๙. พญ.พิมพ์เพชร สุขุมมาลไพบูลย์ ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการผลิตแพทย์เพิ่ม
เพื่อชาวชนบท
๑๐. นางสาวพิมพ์รดา สิริจิตต์ธงชัย ผู้อำนวยการสำนักโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ
และกิจกรรมพิเศษ
๑๑. นพ.สฤณีเดช เจริญไชย ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติ
และการสร้างความสามัคคีปรองดอง

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นพ.จุมภฏ พรหมสีดา รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
๒. นพ.ธิตี แสงธรรม รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
๓. นพ.พงษ์ศักดิ์ นิติการุญ รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
๔. นพ.วีระศักดิ์ ดำรงพงษ์ รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๕. นพ.อิทธิพล อุดตมะปัญญา รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๖. พญ.วิจิตา แจ่มเอี่ยม รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๗. นางเพ็ญศรี ตรามีคุณ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๘. นางสาวสุกัญญา มุขสีทอง กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๙. นางสาวธัญจิรา เพ็ญสิริกุล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๐. นางสาวปติณญา ศรีจันทร์รัตน์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๑. นางสาวบุญก้อง ฐูบน้ำคำ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๒. นางสาวไพรินทร์ สมสาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๓. นางสาวจิตติมา ธรรมไชย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ประธานการประชุม ซึ่งแจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑) เดือนพฤษภาคม เป็นเดือนที่มีวันสำคัญของคนไทย โดยเฉพาะวันฉัตรมงคล ที่รัฐบาลได้จัดงาน สโมสรสันนิบาต เถลิงพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในวันที่พฤหัสบดีที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา

๒) นายทีโครส อัดฮานอม กริบรีเยซุส (Dr.Tedros Adhanom Ghebreyesus) ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศยุติโควิด - 19 จากภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขโลกแล้ว แม้โรคจะไม่หมดไป แต่จะกลายเป็นโรคประจำถิ่น สิ่งสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข คือการสื่อสารให้ประชาชนเข้าใจ และยังคงระบบเฝ้าระวังความเสี่ยง การบริหารจัดการ ยา เวชภัณฑ์ รวมทั้งแผนสำรองและการเพิ่มศักยภาพ โลจิสติกส์ของไทย ซึ่งการประกาศยกเลิกภาวะฉุกเฉินดังกล่าวนี้ จะส่งผลโดยตรงต่อกรมวิชาการที่เกี่ยวข้องที่จะต้องเตรียมการรับมือภาวะฉุกเฉินครั้งต่อไปให้มีความพร้อมอยู่เสมอ

๓) เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา ซึ่งเป็นวันเลือกตั้งล่วงหน้า พบว่าประชาชนชาวไทยตื่นตัวและให้ความสนใจจำนวนมาก ส่งผลต่อการจรรยาจรตติขัดทั่วทั้งกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีขอให้ข้าราชการทุกท่านไปใช้สิทธิเลือกตั้งในวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เพื่อธำรงรักษาระบบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข หลังจากการเลือกตั้งจะมีการจัดตั้งรัฐบาลใหม่และประกาศนโยบายสำหรับนโยบายด้านสาธารณสุข มีหลายนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการอยู่แล้ว อาทิเช่น การเพิ่มประสิทธิภาพบริการ การเข้าถึงบริการของประชาชน การนำเทคโนโลยีมาใช้ ดังนั้นขอให้กรมต่างๆ เตรียมความพร้อม

๔) ยุทธศาสตร์ ๕ ปี ของกระทรวงสาธารณสุข กำลังจะครบวาระ ขอให้มีการทบทวนและเตรียมจัดทำแผนในระยะถัดไปอีก ๕ ปี (๒๕๖๗ - ๒๕๗๑) ซึ่งในอีก ๕ ปีนั้น คงต้องเน้นการนำเทคโนโลยี AI หรือ Robot เข้ามาสนับสนุนการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

มติที่ประชุม รับทราบ มอบกองยุทธศาสตร์และแผนงาน จัดทำยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ในระยะถัดไปอีก ๕ ปี (๒๕๖๗ - ๒๕๗๑)

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขครั้งที่ ๔/๒๕๖๖

ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน (นพ.นเรศฤทธิ์ ชัดระสีมา) ฝ่ายเลขานุการฯ ได้แจ้งการจัดส่งรายงานการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร ตามหนังสือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๒๑๕๑ ลงวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๖ เรียบร้อยแล้ว ซึ่งไม่มีหน่วยงานใดแก้ไข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมให้ต่อไป

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีการแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ การเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ

๓.๑.๑ สรุปผลการจัดสรรและเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง (นางจิตรา บัวสุวรรณ) นำเสนอผลการใช้จ่ายเงินภาพรวมงบประมาณ ปี ๒๕๖๖ (ไม่รวมงบกลาง) ได้รับจัดสรร ตาม พ.ร.บ. งบประมาณ ๒๕๖๖ วงเงิน ๑๑๖,๒๙๒ ล้านบาท เงินประจำงวด ๑๑๔,๙๔๙ ล้านบาท (ร้อยละ ๙๘.๘๕) เบิกจ่ายและผูกพัน ๗๓,๑๓๖ ล้านบาท (ร้อยละ ๖๒.๘๙ ของ พ.ร.บ. และร้อยละ ๖๓.๖๓ ของเงินประจำงวด) คงเหลือ ๔๓,๓๕๖ ล้านบาท แบ่งเป็น ๑) รายจ่ายประจำ ได้รับจัดสรรฯ ๑๐๔,๗๘๖ ล้านบาท เงินประจำงวด ๑๐๓,๔๘๐ ล้านบาท (ร้อยละ ๙๘.๗๕) เบิกจ่ายและผูกพัน ๖๔,๔๘๑ ล้านบาท (ร้อยละ ๖๑.๕๔ ของ พ.ร.บ. และร้อยละ ๖๒.๓๑ ของเงินประจำงวด) คงเหลือ ๓๘,๙๙๙ ล้านบาท ๒) งบลงทุน ได้รับจัดสรรฯ ๑๑,๕๐๕ ล้านบาท เงินประจำงวด ๑๑,๔๖๘ ล้านบาท (ร้อยละ ๙๙.๖๘) เบิกจ่ายและผูกพัน ๘,๖๕๕ ล้านบาท (ร้อยละ ๗๕.๒๓ ของ พ.ร.บ. และร้อยละ ๗๕.๔๗ ของเงินประจำงวด) คงเหลือ ๒,๘๕๐ ล้านบาท ผลการใช้จ่ายเงินรายจ่ายประจำ (รายละเอียดสุขภาพ) เงินจัดสรร ๘,๔๒๑ ล้านบาท เบิกจ่าย ๕,๔๗๐ ล้านบาท (ร้อยละ ๖๔.๙๕) วาง PO ๖ ล้านบาท (ร้อยละ ๐.๐๘) เบิกจ่ายและวาง PO ๕,๔๗๖ ล้านบาท (ร้อยละ ๖๕.๐๓) คงเหลือ ๒,๙๔๔ ล้านบาท (ร้อยละ ๓๔.๙๗) ผลการใช้จ่าย รายจ่ายประจำ (ส่วนกลาง ๓๑ หน่วยงาน) เงินจัดสรร ๒,๙๕๘.๗๙ ล้านบาท เบิกจ่าย ๑,๙๘๕.๔๙ ล้านบาท (ร้อยละ ๖๗.๑๐) วาง PO ๑๐๓.๖๔ ล้านบาท (ร้อยละ ๓.๕๐) เบิกจ่ายและวาง PO ๒,๐๘๙.๑๓ ล้านบาท (ร้อยละ ๗๐.๖๑) คงเหลือ ๘๖๙.๖๕ ล้านบาท (ร้อยละ ๒๙.๓๙) ผลการใช้จ่ายเงิน งบลงทุน (รายละเอียดสุขภาพ) เงินจัดสรร ๑๑,๒๓๑ ล้านบาท เบิกจ่าย ๒,๖๘๙ ล้านบาท (ร้อยละ ๒๓.๙๕) วาง PO ๕,๙๑๘ ล้านบาท (ร้อยละ ๕๒.๖๙) เบิกจ่ายและวาง PO ๘,๖๐๗ ล้านบาท (ร้อยละ ๗๖.๖๔) คงเหลือ ๒,๖๒๓ ล้านบาท (ร้อยละ ๒๓.๓๖)

ข้อสรุป ภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการจัดสรรงบประมาณรวมเงินเบิกแทนกัน จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น ๑๑๔,๙๔๙ ล้านบาท ผลการเบิกจ่ายและก่องหนี้ (PO) จำนวน ๗๓,๑๓๖ ล้านบาท (ร้อยละ ๖๓.๖๓) ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร โดยขอให้เร่งรัดติดตามการใช้จ่ายและเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ปี ๒๕๖๖ ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

มติที่ประชุม รับทราบ โดยภาพรวมดำเนินการได้ดี แต่ยังมีหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ที่ดำเนินการเบิกจ่ายได้น้อย ขอให้เร่งรัดดำเนินการเบิกจ่าย ต่อไป

- ผลการเบิกจ่ายงบกลาง COVID-19 ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖

ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง (นางจิตรา บัวสุวรรณ) นำเสนอผลการใช้จ่ายงบกลาง COVID - 19 ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ งบกลาง วงเงิน ๑,๖๑๒.๒๒ ล้านบาท เบิกจ่าย ๑,๒๗๐.๒๑ ล้านบาท (ร้อยละ ๗๘.๗๙) คงเหลือ ๓๔๒.๐๐ ล้านบาท (ร้อยละ ๒๑.๒๑) ซึ่งเป็นรายการค่าใช้จ่ายในการบรรเทาแก้ไขปัญหาฯ (ค่ารักษาผู้ไร้สิทธิฯ) ซึ่งอยู่ระหว่างการเบิกจ่าย

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๑.๒ งบลงทุนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข (นพ.พงษ์ศักดิ์ นิตการุญ) นำเสนอการบริหารงบลงทุนปี ๒๕๖๕ ที่กันเหลือมปีไว้จ่ายปี ๒๕๖๖ โดยงบลงทุนที่กันเงินเหลือมปีไว้ใช้ในปี ๒๕๖๖ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ วงเงิน ๔,๘๗๓.๐๒ ล้านบาท เบิกจ่ายแล้ว ๑,๙๔๙.๖๖ ล้านบาท ที่ยังเบิกจ่ายไม่

แล้วเสร็จ ๒,๙๒๑.๐๙ ล้านบาท จำนวน ๑๑๖ รายการ แบ่งเป็น ครุภัณฑ์ ๓ รายการ วงเงิน ๙.๗๐ ล้านบาท ก่อสร้าง ปีเดียว ๒๙ รายการ วงเงิน ๒๗๘.๕๑ ล้านบาท และก่อสร้างผูกพัน ๘๔ รายการ วงเงิน ๒,๖๓๒.๘๘ ล้านบาท

โดยมีการบริหารงบลงทุนจำแนกตามสถานะความเสี่ยง ณ วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ดังนี้ ๑) ความเสี่ยงต่ำ ๑๓ รายการ วงเงิน ๒๐๙.๗๐ ล้านบาท ๒) ความเสี่ยงปานกลาง ๓๘ รายการ วงเงิน ๕๙๑.๙๒ ล้านบาท ๓) ความเสี่ยงสูง ๖๕ รายการ วงเงิน ๒,๑๑๙.๔๗ ล้านบาท สำหรับรายการที่คาดว่าจะถูกปรับตั้งงบประมาณต่อไม่ได้ ต้องหาแหล่งเงินอื่นสนับสนุน ๒๖ รายการ วงเงิน ๔๙๓.๐๘ ล้านบาท

ซึ่ง Timeline การกำกับติดตาม การบริหารงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ช่วงเดือน เมษายน ๒๕๖๖ ติดตามการลงนามและบริหารสัญญา สำหรับผลการเบิกจ่ายงบลงทุน ปี งบประมาณ ๒๕๖๖ วงเงินสุทธิ ๑๑,๐๓๓.๕๗ ล้านบาท การใช้จ่ายงบลงทุน (เบิกจ่ายและวาง PO) ๘,๔๘๐.๗๗ ล้านบาท (ร้อยละ ๗๖.๘๖) เบิกจ่าย ๒,๖๔๘.๔๐ ล้านบาท (ร้อยละ ๒๔.๐๐) วาง PO ๕,๘๓๒.๓๗ ล้านบาท (ร้อยละ ๕๔.๓๕) คงเหลือ ๒,๕๕๒.๘๐ ล้านบาท (ร้อยละ ๒๓.๑๔) สำหรับผลการเบิกจ่าย รายเขตสุขภาพ เบิกจ่ายสะสมได้ดี คือ เขตสุขภาพ ๖ เขตสุขภาพ ๒ และเขตสุขภาพ ๔ ตามลำดับ และมีรายการปีเดียว ที่มีเงินเหลือจ่ายยังไม่แจ้งโอนกลับส่วนกลาง โดยเป็นรายการก่อสร้าง ๒.๙๗ ล้านบาท ครุภัณฑ์ ๑.๓๒ ล้านบาท รวมทั้งสิ้น ๔.๓๐ ล้านบาท

ผลการดำเนินงานงบลงทุน รวมจัดสรร ๕,๗๑๖ หน่วย จำนวนที่ดำเนินการ ๕,๖๕๔ หน่วย ก่อนประกาศ ๓๕ หน่วย (ร้อยละ ๐.๖๒) ประกาศ ๓๑ หน่วย (ร้อยละ ๐.๕๕) รอลงนาม ๑๓๐ หน่วย (ร้อยละ ๒.๓๐) ลงนามสัญญา ๕,๔๕๘ หน่วย (ร้อยละ ๙๖.๕๓) คืนงบ ๖๒ หน่วย (ร้อยละ ๑.๐๘) ทั้งนี้ คณะรัฐมนตรี ได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๖ มีมติเห็นชอบและอนุมัติให้เปลี่ยนแปลง รายละเอียดที่เป็นสาระสำคัญของโครงการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขยายการรองรับการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ที่มีอาการจนถึงระยะวิกฤติ โดยให้ขยายระยะเวลา ดำเนินโครงการฯ จากเดิมสิ้นสุดเดือนธันวาคม ๒๕๖๕ เป็นสิ้นสุดเดือนมิถุนายน ๒๕๖๖

ข้อพิจารณา ๑) เร่งรัดการบริหารงบลงทุน ปี ๒๕๖๕ ที่กักเงินเหลือมปีไว้ใช้จ่ายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ๒) เร่งรัดกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุน ปี งบประมาณ ๒๕๖๖ และส่งคืนงบเหลือจ่าย ๓) รายงานผลการดำเนินงานผ่านโปรแกรมติดตามงบลงทุน ของกองบริหารการสาธารณสุข ๔) ทราบผลการ ขยายระยะเวลาดำเนินงานงบเงินกู้ (โครงการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขยายการรองรับการดูแลผู้ป่วย COVID - 19 ฯ)

มติที่ประชุม รับทราบ โดยรายการที่คาดว่าจะเป็นงบปรับ ต้องหาแหล่งเงินอื่น มาสนับสนุน ขอให้ดูรายละเอียดรายโครงการ ส่วนงบเงินกู้ ขอให้ดำเนินการตามที่เสนอ ต่อไป

๓.๑.๓ สถานการณ์เงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รองผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ (นพ.อัศวพงศ์ จุฑากรณ์) นำเสนอสถานการณ์ทางการเงินและอัตราการเปลี่ยนแปลงทุนสำรองสุทธิ ในไตรมาส ๒ ปี ๒๕๖๖ ภาพรวมข้อมูล การให้บริการผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาล ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ (ไตรมาส ๒) มีจำนวน ๒๑.๙ ล้านคน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ มีผู้ป่วยนอก ลดลงร้อยละ ๑๓.๘ โดยในปี ๒๕๖๖ มีจำนวน ผู้ป่วยใน ประมาณ ๕.๖ แสนราย เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ มีผู้ป่วยใน ลดลงร้อยละ ๕.๗ สำหรับสถานการณ์การเงิน มีเงินบำรุงคงเหลือ ๘๙,๔๐๕ ล้านบาท เมื่อเปรียบเทียบกับรายได้และค่าใช้จ่าย เริ่มลดลงและกำลังจะเข้าสู่ภาวะปกติ (ในปี ๒๕๖๖ คงเหลือ ๑๖,๗๔๐.๓ ล้านบาท) เปรียบเทียบ NWC และ เงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้แล้ว) ยังติดลบอยู่ ๓๕ แห่ง วงเงิน -๑,๕๒๖.๙ ล้านบาท ซึ่งส่วนมากเป็น โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก แต่หากเปรียบเทียบในทุกปีของเดือนพฤษภาคม พบว่าปี ๒๕๖๖ มีแนวโน้ม

โรงพยาบาลติดลบลดลง อัตราการเปลี่ยนแปลงทุนสำรองสุทธิ (NWC) ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ (ไตรมาส ๒) ทุนสำรองสุทธิ NWC ๑๕๑,๗๙๓ ล้านบาท เงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้แล้ว) ๘๙,๔๐๕ ล้านบาท ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข มีเงินสด เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๑.๗ มีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล ลดลงร้อยละ ๑๓.๘ มีสินทรัพย์หมุนเวียน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ มีหนี้สินหมุนเวียน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕.๑ ทุนสำรอง เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๑.๖ สำหรับการติดตามการจัดทำแผนเงินบำรุงพบว่าเขตสุขภาพ ที่ใช้เงินบำรุงสูงสุด คือ เขตสุขภาพ ๖ สำหรับสถานการณ์การเงินของหน่วยบริการคาดว่าในไตรมาส ๔ จะมีวิกฤตทางการเงินระดับ ๗ จำนวน ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๐.๙ โดยจะแจ้งเวียนหนังสือให้ผู้บริหารได้รับทราบรายละเอียดอีกครั้ง

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

- ๑) มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ตรวจสอบการใช้งบประมาณเป็นไปตามเป้าหมาย และเกิดประโยชน์สูงสุด รวมทั้งเร่งรัดติดตามการติดตั้งระบบ Solar cell ของหน่วยบริการ
- ๒) มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กำชับผู้อำนวยการโรงพยาบาล ให้เร่งดำเนินการสร้างบ้านพักเจ้าหน้าที่ทดแทนของเดิมที่ทรุดโทรม
- ๓) มอบกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ในการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งถัดไป ขอให้นำเสนอแผนการใช้งบประมาณ โดยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ติดตาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละแห่ง มีแผนการใช้งบประมาณอย่างไรบ้าง เป็นไปตามนโยบาย One province One hospital หรือไม่
- ๔) แผนการดำเนิน ในปี ๒๕๖๗ จะเน้นนโยบายประหยัดพลังงาน เช่น หลอดไฟ LED แผนการเปลี่ยนรถพยาบาลเป็นรถไฟฟ้า ฯลฯ

๓.๑.๔ การบริหารทรัพยากรบุคคล

ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล (นายสรรเสริญ นามพรหม) นำเสนอการบริหารตำแหน่งว่าง ซึ่งจากมติ คณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๕ ให้ทุกส่วนราชการ เร่งรัดการบริหารตำแหน่งว่างให้แล้วเสร็จโดยเร็วภายใน ๑ ปี นับตั้งแต่วันที่ คณะรัฐมนตรี มีมติ โดยในไตรมาส ๒ กองบริหารทรัพยากรบุคคล ได้กำหนดแผนการดำเนินงานให้แก่แต่ละเขตสุขภาพ มีการดำเนินงานตามแผนบริหารตำแหน่งว่าง ตามเป้าหมาย จากนั้นจะรายงานความก้าวหน้าการดำเนินการตามแบบฟอร์ม ภายในวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๖ ผ่านระบบออนไลน์ โดยต้องมีตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ ๖ ซึ่งจากรายงานสถานการณ์ตำแหน่งว่าง ๑๒ เขตสุขภาพ ตำแหน่งข้าราชการและพนักงานราชการ ส่วนภูมิภาค ๒๓๑,๘๒๖ อัตรา ตำแหน่งว่างทั้งหมด ๑๒,๗๙๑ อัตรา ร้อยละตำแหน่งว่างส่วนภูมิภาค ร้อยละ ๕.๕๑ โดยมีเป้าหมาย คือ ร้อยละตำแหน่งว่าง น้อยกว่าร้อยละ ๔

แผนการบริหารตำแหน่ง ดังนี้ ๑) คัดเลือกบรรจุและสามารถเรียกตัวผู้สอบแข่งขันได้ (ช่วงมกราคม - เมษายน ๒๕๖๖) ๒) รั้งย้ายหรือรับโอน (พฤษภาคม - กรกฎาคม ๒๕๖๖) ๓) ปรับปรุงตำแหน่งเป็นสายงานการแพทย์ หรือที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์ (สิงหาคม ๒๕๖๖) ๔) ยุบรวมเพื่อกำหนดตำแหน่งสูงขึ้น (กันยายน ๒๕๖๖) สำหรับความก้าวหน้าในสายอาชีพ มีการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) การกำหนดตำแหน่งสูงขึ้น ภาพรวมการดำเนินการกำหนดตำแหน่งที่สูงขึ้น จากการประชุม อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ มีมติเห็นชอบการประเมินคุณภาพงานเพื่อกำหนดตำแหน่งเป็นระดับที่สูงขึ้น ๓๑๑ ตำแหน่ง และอยู่ระหว่างเสนอ อ.ก.พ. พิจารณา ในวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๖ โดยผู้มีคุณสมบัติเลื่อนระดับได้ ๒๔,๒๐๖ ราย ประกอบด้วยสายงานอื่นๆ ประเภทวิชาการ ๑๘,๔๘๔ ราย (ร้อยละ ๗๖) สายงานอื่นๆ ประเภททั่วไป ๔,๗๒๒ ราย (ร้อยละ ๒๐) แพทย์และทันตแพทย์ ๙๕๐ ราย (ร้อยละ ๔)

การดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายฯ ความก้าวหน้าของบุคลากร มีเป้าหมายรอบ ๑๒ เดือน คือ ร้อยละของข้าราชการที่มีคุณสมบัติครบถ้วน จัดส่งเอกสารประกอบการประเมิน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ซึ่งปัจจุบันอยู่ระหว่างติดตามการประเมิน จัดทำหนังสือติดตามการประเมินจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ

(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป) ภายในวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ และในเดือน กรกฎาคม - กันยายน ๒๕๖๖ จังหวัดรวบรวมไฟล์ประกาศไว้ตามเวลาที่กำหนด (ภายในเมษายน - กรกฎาคม ๒๕๖๖) จัดส่งไฟล์ประกาศและรายงานผลให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล (ภายใน ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๖)

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบกองยุทธศาสตร์และแผนงาน วางแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขในอีก ๕ ปี ข้างหน้า ให้สอดคล้องกับแผนกำลังคนด้วย

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ ความก้าวหน้าการแก้ไขปัญหาาระบบสุขภาพจิต ตามมติคณะรัฐมนตรี

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นพ.จิตติ แสงธรรม) นำเสนอความก้าวหน้าการแก้ไขปัญหาาระบบสุขภาพจิต ตามมติคณะรัฐมนตรี โดยความเป็นมา เมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๕ คณะรัฐมนตรี พิจารณาเห็นชอบในมาตรการสำคัญ ๔ ประเด็นหลัก ดังนี้ ๑) มาตรการเกี่ยวกับอาวูธปีน ๒) มาตรการด้านการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ๓) มาตรการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด และ ๔) มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต และเมื่อวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๖ คณะรัฐมนตรี มีมติให้ความเห็นชอบตามที่กระทรวงสาธารณสุข เสนอ ๒ ประเด็น คือ ๑) ให้ความเห็นชอบในหลักการของโครงการพัฒนาเครือข่ายระบบด้านการดูแลสุขภาพจิต ภายในระยะเวลา ๕ ปี (๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) และ ๒) ให้ความเห็นชอบกรอบวงเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการ ๖๘๖.๐๗๕๑ ล้านบาท แบ่งเป็นค่าใช้จ่ายในการอบรมพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิตเฉพาะทาง ๒๙๓.๒๐ ล้านบาท และครุภัณฑ์เพื่อสนับสนุนการจัดบริการจิตเวชทางไกล ๓๙๒.๘๗๕๑ ล้านบาท

โดยในส่วนที่ดำเนินการไปแล้ว ข้อเสนอ ปี ๒๕๖๖ งบประมาณดำเนินการ ๑๘๑.๑๕๐๙ ล้านบาท กรมสุขภาพจิต ของบประมาณงบกลาง ๙๙.๕๐ ล้านบาท (ไม่ได้รับจัดสรร) ของบประมาณจากคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ๓๗.๖๔ ล้านบาท (ป.ป.ส. แจ้งยังไม่สามารถสนับสนุนในปี ๒๕๖๖ ให้ส่งไปยัง สำนักรักษาบังคับคดีฯ ป.ป.ส. ตั้งแต่ ๑ กรกฎาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ เพื่อขอสนับสนุน) การอนุญาตฝึกอบรมโดยราชวิทยาลัยจิตแพทย์ฯ ซึ่งอนุญาตให้เพิ่มการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านได้ในปี ๒๕๖๗ และกรมสุขภาพจิต เพิ่มการฝึกอบรมเป็น ๖ คน ปี ๒๕๖๖ (โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สถาบันสมเด็จเจ้าฯ) รวมใช้งบประมาณ ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๓ ล้านบาท การอบรมในเขตสุขภาพที่ ๘ แบ่งเป็น แพทย์ ๑๕๐ คน ๑ รุ่น พยาบาล ๑๐๐ คน ๒ รุ่น ๓๐ วัน รวมใช้งบประมาณ ๐.๔๐ ล้านบาท บริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติด ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๗๖ จังหวัด ใน ๑๒ เขตสุขภาพ ๑๒๓ แห่ง ๑,๒๕๕ เตียง Ward ๖๔ แห่ง Corner ๕๘ แห่ง (A ๓๕ แห่ง S ๕๕ แห่ง M๑ ๓๗ แห่ง) ครอบคลุม โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ๑๒๗ แห่ง

แผนการดำเนินงานในระยะสั้น อบรมแพทย์โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ทั่วประเทศ ๒๐๐ คน ๔ รุ่น ๒ สัปดาห์ งบประมาณ ๓.๕๔๗๒ ล้านบาท และอบรมพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ประจำหอผู้ป่วย ๒๕๐ คน ๒ สัปดาห์ งบประมาณ ๕ ล้านบาท อบรมพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉินสำหรับโรงพยาบาลชุมชน ๖๕๐ คน งบประมาณ ๑๓ ล้านบาท โดยศูนย์ฝึกอบรม ดังนี้ ๑) สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ๒) โรงพยาบาลสวนปรุง ๓) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ๔) โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ๕) โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์

แผนการระยะกลางและระยะยาว ต้องทางงบประมาณสนับสนุนจาก แผนงานบูรณาการ ป้องกันปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ปี ๒๕๖๗ จำนวน ๑๕.๑๔ ล้านบาท งบประมาณตามโครงการพัฒนาเครือข่ายระบบด้านการดูแลสุขภาพจิต ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๗๐ จำนวน ๕๐๔.๙๒๔๒ ล้านบาท เปิดการ

ฝึกอบรมเพิ่มจิตแพทย์ อีกปีละ ๓๐ คน เพื่อให้ได้จิตแพทย์ ครบ ๔๐๐ คน ตามสัดส่วนของอาจารย์ต่อแพทย์ ประจำบ้าน (N-๑) ในปี ๒๕๖๗ - ๒๕๗๐

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา ๑) พิจารณาแหล่งงบประมาณสนับสนุน (๑) จาก งบ ป.ป.ส. (๒) จากงบ กลางกระทรวง (๓) จากงบประมาณของเขตสุขภาพ ๒) พิจารณาส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม (๑) แพทย์จาก โรงพยาบาลที่ยังขาดแคลนจิตแพทย์ (๒) พยาบาลจากโรงพยาบาลที่มี ward จิตเวช และ (๓) พยาบาลจาก โรงพยาบาลชุมชน

มติที่ประชุม เห็นชอบตามเสนอ และมอบหมาย ดังนี้

๑) มอบกองบริหารการคลัง กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (สลบ.สธ.) และผู้เกี่ยวข้อง พิจารณาระเบียบที่ เกี่ยวข้องว่าสามารถนำงบบูรณาการในการพัฒนาบุคลากรของ สลบ.สธ. ที่ได้รับการจัดสรรจากสำนัก งบประมาณ มาใช้ในการอบรมแพทย์โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ทั่วประเทศ ๒๐๐ คน ๔ รุ่น ๒ สัปดาห์ งบประมาณ ๓.๕๔๗๒ ล้านบาท และอบรมพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชประจำหอผู้ป่วย ๒๕๐ คน ๒ สัปดาห์ งบประมาณ ๕ ล้านบาท งบประมาณรวม ๘.๕๔๗๒ ล้านบาท ตามแผนระยะสั้นได้หรือไม่ หากสามารถดำเนินการได้ ขอให้เร่งดำเนินการเนื่องจากเป็นเรื่องเร่งด่วนที่ประชาชน รอรับบริการ

๒) มอบกองบริหารการคลัง และผู้เกี่ยวข้องพิจารณาระเบียบเงินบำรุง ว่าสามารถนำมาใช้ในการ อบรมแพทย์โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และอบรมพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชฯ ได้หรือไม่ หากสามารถดำเนินการได้ เร่งจัดทำข้อปฏิบัติให้หน่วยงานไปดำเนินการต่อไป

๓) มอบรองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (นพ.สวัสดี อภิวัจนินวงศ์) หรือ ผู้เกี่ยวข้องเรื่องแผนการอบรมและงบประมาณในการอบรมแพทย์ และอบรมพยาบาลสุขภาพจิต ของ เขตสุขภาพต่อไป

๔) มอบสำนักสารนิเทศ ประชาสัมพันธ์การขยายบริการใน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง รวมถึงการพัฒนาบุคลากร เพื่อสร้างความมั่นใจให้พี่น้องประชาชน

วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑ ความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายฯ

๕.๑.๑ ด้านองค์กร บุคลากร และการสื่อสารองค์กร

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน) นำเสนอความก้าวหน้า ผลการดำเนินงาน ๑) มีการบริหารตำแหน่งข้าราชการ และพนักงานราชการ ส่วนภูมิภาคทั้งหมด ๒๓๑,๙๙๕ อัตรา ตำแหน่งว่างทั้งหมด ๑๒,๗๙๑ อัตรา คิดเป็นร้อยละ ๕.๕๑ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๔) ๒) การบริหารจัดการ สู่องค์กรสมรรถนะสูง ด้วยแนวทาง 4T มีการแจ้งเวียน สื่อสารคู่มือแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T และผ่านที่ประชุมสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๖ ๓) การสื่อสารภายในองค์กรเครือข่ายและประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง มีการจัดพื้นที่และจุดเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ (ร้อยละ ๑๐๐) โรงพยาบาลชุมชน มีการจัดพื้นที่และ จุดเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ ๗๕๖ แห่ง จาก ๗๗๔ แห่ง (ร้อยละ ๙๘) และหน่วยบริการสื่อสาร “๑ จังหวัด ๑ หน่วยบริการ ๑ ชาวดี” จำนวน ๑๒ เขตสุขภาพ ๔๒ จังหวัด รวม ๕๐ ชาวดี รวมถึงบุคลากรมีสมรรถนะ มีความสุขและความผูกพันองค์กร ด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานความสมดุลการทำงาน ชีวิต และ ครอบครัว

การบริหารงานบุคคลและความก้าวหน้าในสายอาชีพ การบริหารตำแหน่งว่างข้าราชการ และพนักงานราชการในส่วนภูมิภาค ตามมาตรการ คปร. ต้องมีอัตราว่าง ณ เดือนตุลาคม ๒๕๖๖ ไม่เกินร้อยละ ๕

ซึ่ง ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ อัตราว่างคงเหลือ ๑๖,๖๒๑ ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ ๗.๒๙ โดย ณ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ คงเหลือ ๑๒,๗๙๑ ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ ๕.๕๑ การบริหารตำแหน่งว่าง ลดลงคิดเป็นร้อยละ ๑.๗๘ ส่วนสถานการณ์ตำแหน่งว่างภายในกระทรวงสาธารณสุข ตำแหน่งข้าราชการภายในกระทรวงทั้งหมด (ไม่รวมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสถาบันพระบรมราชชนก) จำนวน ๒๓,๖๔๖ อัตรา และมีตำแหน่งว่างภายในกระทรวงทั้งหมด (ไม่รวมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสถาบันพระบรมราชชนก) จำนวน ๒,๑๕๒ อัตรา คิดเป็นร้อยละตำแหน่งว่างภายในกระทรวงทั้งหมด ร้อยละ ๙.๑๐

ด้านการเลื่อนระดับตามคุณสมบัติ จากผู้มีคุณสมบัติ ๒๔,๒๐๖ ราย อยู่ระหว่างดำเนินการ ซึ่งเขตสุขภาพ รายงานผลภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ สำหรับการกำหนดตำแหน่งเป็นระดับสูงขึ้น เป้าหมาย ๗๙๐ ตำแหน่ง ปัจจุบันกำหนดแล้ว ๕๗๘ ตำแหน่ง (ร้อยละ ๗๓.๑๖)

ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน ความสมดุลในการทำงาน ชีวิต และครอบครัว มีหลักการที่สำคัญคือ เป็นแนวทางที่ทำให้ระบบราชการ มีแนวทางการปฏิบัติราชการที่ผสมผสาน (HYBRID) ทั้งการปฏิบัติงานที่ส่วนราชการ และการปฏิบัติงานที่บ้านหรือนอกสถานที่ตั้ง การดำเนินงาน ณ วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๖ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบหมายให้หัวหน้าหน่วยงานพิจารณาปฏิบัติตามความเหมาะสม และในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๖ หน่วยงานต้องรายงานผลการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑) กรณีสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน จะมาพบผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอข้อมูลการจัดสรรเครื่องผลิตออกซิเจนจากโรงพยาบาลบุษราคัม ไปที่เขตสุขภาพต่างๆ ซึ่งมีข้อมูลนำเข้าว่าได้รับเขตสุขภาพละประมาณ ๑๒๐ - ๑๓๐ เครื่อง ขอให้กองบริหารการคลัง ประสานเขตสุขภาพ และกองบริหารการสาธารณสุข ประสานกองตรวจราชการ เพื่อพิจารณาจัดทำข้อมูลให้ตรงกัน

๒) ด้านบุคลากร ดำเนินการได้ดี อัตราตำแหน่งว่างมากหรือน้อย อาจเป็นไปตามช่วงเวลา ซึ่งต้องมีการเตรียมกระบวนการสรรหา ต่อไป

๓) จะมีการประชุมคณะกรรมการ Happy Money เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาและแบ่งเบาภาระหนี้สินของบุคลากรสาธารณสุข

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายกองยุทธศาสตร์และแผนงาน และกองบริหารทรัพยากรบุคคล วางแผนกำลังคนให้สอดคล้องกับการกำหนดเป้าหมายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข

๕.๑.๒ ด้านข้อมูลและเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข

รองผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลสุขภาพ (พญ.วิจิตา แจ่มเอียด) นำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานด้านข้อมูลและเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “การกำหนดทิศทางการขับเคลื่อนการบริหารระบบสุขภาพดิจิทัล กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑ - ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมริเวอร์ตัน จังหวัดสมุทรสงคราม มีกลุ่มเป้าหมาย คือ CIO กรมเขตสุขภาพและหน่วยงานเกี่ยวข้อง รวม ๘๐ คน โดยการประชุมมีการอภิปราย บรรยาย พร้อมทั้งจัด Work Shop ดังนี้ ๑) อภิปรายทิศทางการบริหารระบบสุขภาพดิจิทัล ๒) แนวทางการปฏิบัติในการสร้างความปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) ๓) แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขกับ PDPA ๔) การขับเคลื่อนระบบสุขภาพดิจิทัล ๕) การปฏิรูประบบสุขภาพดิจิทัล และสุดท้ายจัดประชุมกลุ่มย่อย เพื่อกำหนดกลยุทธ์ระบบสุขภาพดิจิทัล

ซึ่งมีกรอบในการทำงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพดิจิทัล แบ่งเป็น ๕ ทิศทาง ๑) AI ๒) Big data ๓) Cloud and Security ๔) Digital health platform และ ๕) EMR./EHR. ซึ่งสรุปประเด็นทิศทาง

การพัฒนาระบบสุขภาพดิจิทัล ดังนี้ ๑) การสร้างเสริมธรรมาภิบาลระบบสุขภาพดิจิทัล ๒) การดำเนินการด้านกฎหมาย พ.ร.บ. ที่เกี่ยวข้องและจริยธรรม ๓) การพัฒนาแพลตฟอร์มระบบสุขภาพดิจิทัลระดับชาติและระบบนิเวศดิจิทัลสุขภาพ ๔) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลและระบบรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ของระบบสุขภาพดิจิทัล ๕) การส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัล ระบบสารสนเทศที่ทันสมัย นวัตกรรม และปัญญาประดิษฐ์ทางการแพทย์ ๖) การพัฒนาคนให้พร้อมเปลี่ยนผ่านสู่ระบบสุขภาพดิจิทัลอย่างยั่งยืน

แนวทางการดำเนินงานระยะต่อไป (พฤษภาคม - มิถุนายน ๒๕๖๖) การสำรวจความพร้อมของหน่วยงานและการวางแผน (๑๒ - ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๖) ทุกจังหวัดนำเสนอการดำเนินงานสุขภาพดิจิทัล ในที่ประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กรกฎาคม ๒๕๖๖) Digital Health Forum (Best practice รายเขตสุขภาพ) และ (สิงหาคม ๒๕๖๖) ถอดบทเรียนและจัดทำแผนระยะต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข หากมีการส่งข้อมูลให้หน่วยงาน ขอให้แจ้งกระทรวงสาธารณสุข ให้รับทราบก่อน เนื่องจากมีหลายหน่วยงานที่ไม่มีสถานะเป็นนิติบุคคล จะทำให้มีประเด็นข้อกฎหมายได้

๔.๑.๓ ด้านบริการเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น และลดอัตราตายโรคที่สำคัญ

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช) นำเสนอความก้าวหน้าของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ดังนี้ การพัฒนาระบบบริการ Service Plan ๑) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกรอบอัตรากำลัง EP, ENP, Paramedic ทั้งระบบ จัดสรรทุนแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินเร่งด่วน ปี ๒๕๖๗ จำนวน ๓๙ ทุน (จัดสรรให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปที่มีความจำเป็น) รวมทั้งปรับเกณฑ์แพทย์เพิ่มพูนทักษะที่จะขอรับทุนแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (จากใช้ทุนครบ ๓ ปี เป็นใช้ทุนอย่างน้อย ๑ ปี) ๒) สาขาโรคหัวใจ บริการเปิดเส้นเลือดผู้ป่วย STEMI ภายใน ๑๒๐ นาที Thrombolytic drug (SK, TNK) จำนวน ๓๑๓ แห่ง PCI ๔๑ แห่ง (๒๔/๗ = ๒๕ แห่ง*ครอบคลุมทุกเขต) ๓) สาขาโรคมะเร็ง จัด Focus point มะเร็ง มุ่งเน้น ๕ ชนิด ๔) สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด เปิด Ward จิตเวชและยาเสพติด ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ครบ ๑๓๑ แห่ง จำนวนเตียง ๑,๓๔๘ เตียง (Ward ๖๗ แห่ง/ Conner ๖๔ แห่ง) ๕) สาขาไต Hemodialysis (HD) ๘๙๕ แห่ง (๓๐๔ อำเภอ) Peritoneal dialysis (PD) ๒๗๑ แห่ง (๒๔๙ อำเภอ) การผ่าตัดหลอดเลือดสำหรับฟอกไต มีโครงการ PERM Cath

การพัฒนาระบบบริการตามนโยบาย ๑) นโยบาย EMS ผ่านเกณฑ์การประเมินสถานบริการฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ ๙๑.๕๖ ขั้นสูง (The Best) โดยสำนักงานเขตสุขภาพ ๑๙ โรงพยาบาล ใน ๑๒ เขตสุขภาพ ๒) การติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ หน่วยงานที่มีการติดตั้ง ๑,๘๕๕ แห่ง ติดตั้งแล้ว ๒๖๓ แห่ง อยู่ระหว่างดำเนินการ ๑,๕๙๒ แห่ง

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ขอให้ผู้เชี่ยวชาญของกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันศึกษาข้อมูลผู้ป่วยด้านต่างๆ เพื่อพัฒนา Service Plan สาขาละ ๑ - ๒ เรื่อง ที่มีความโดดเด่น

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑) มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด กำกับดูแล ติดตามแผนเงินบำรุงตามนโยบาย EMS โดยเฉพาะการติดตั้ง Solar Cell ขอให้แล้วเสร็จทุกแห่ง ภายในปี งบประมาณ ๒๕๖๖

๒) มอบกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ดำเนินการเรื่อง โรงพยาบาลของประชาชน โดยสำรวจความต้องการของประชาชน และเพิ่มบริการที่มีประสิทธิภาพ ยกย่องบริการให้ทันสมัย โดยใช้เทคโนโลยี

๕.๒ แผนการดำเนินงานด้าน ODS ด้านโรคมะเร็ง

รองอธิบดีกรมการแพทย์ (นพ.ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์) นำเสนอที่ประชุม การดำเนินงานผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ด้านโรคมะเร็ง ข้อมูล ODS & MIS ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ รอบ ๖ เดือน มีโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมิน ๒๓๒ แห่ง ผ่านการประเมินเข้าร่วมโครงการครบทุกจังหวัด สามารถผ่าตัดได้เพิ่มขึ้น ในปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑๙,๗๓๖ ราย ในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๓๘,๑๘๔ ราย และปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑๘,๙๘๗ ราย รวม ๗๖,๙๐๗ ราย โรคที่ทำให้เกิดการมากที่สุด ดังนี้ (๑) Colorectal polyp ๗,๔๕๒ ราย (๒) Colonoscopy ๖,๖๗๗ ราย (๓) Pterygium Excision ๕,๐๘๓ ราย พบผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนคือปวดเจ็บแผล ร้อยละ ๐.๕๒ ภาวะคลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ ๐.๑ และเลือดออก- แผลผ่าตัด ร้อยละ ๐.๐๕ จากการสำรวจพบว่า มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ ร้อยละ ๙๓ โดยได้มีการจัดทำ ODS Platform ขึ้นตอน ดังนี้ (๑) ตรวจประเมินโดยศัลยแพทย์ (๒) ตรวจประเมินโดยวิสัญญีแพทย์ (๓) ทำผ่าตัด/หัตถการและบันทึกผลการผ่าตัด (๔) การติดตามหลังผู้ป่วยกลับบ้าน (๒๔, ๔๘, ๗๒ ชม.) และ (๕) ลงข้อมูลใน ODS MIS Registry สำหรับ Pain Point ของบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ และบริการส่องกล้อง ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ คือผลงานบริการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ลำไส้ตรงด้วย FIT Test ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายตามงบประมาณที่ได้รับและผู้ที่มีผลตรวจ FIT Test ผิดปกติ เข้าถึงบริการส่องกล้อง Colonoscopy น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ในปัจจุบัน โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับการประเมินผ่าน ODS แล้ว ระดับ A ครบ ๓๕ แห่ง S ครบ ๕๕ แห่ง M๑ ครบ ๒๗ แห่ง M๒ ๒๘ แห่ง ในปี ๒๕๖๔ Colonoscopy ๑๘,๕๐๑ ราย ในปี ๒๕๖๕ Colonoscopy ๒๕,๓๐๐ ราย ปี ๒๕๖๖ เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาล เพื่อทำ Colonoscopy ให้ได้ ๕๐,๐๐๐ ราย

โดยมีแผนดำเนินงาน ดังนี้ ๑) การเพิ่มศักยภาพ สนับสนุนการคัดกรองโดยการส่องกล้องและสร้างทีม ได้แก่ ศัลยแพทย์ และทีมพยาบาล ๒) การเพิ่มหน่วยบริการ เขตสุขภาพ ทำแผนสนับสนุน คน เงิน ของ ให้กับโรงพยาบาลระดับ Standard (F) ๓) การพัฒนาหลักสูตรระบบบริการ และข้อมูล พัฒนาหลักสูตรตรวจคัดกรอง โดยการส่องกล้อง Onsite training และ Tele - consult อบรมในโรงเรียนแพทย์และศูนย์ความเชี่ยวชาญในการส่องกล้องของกระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- ๑) เป็นการตอบสนองนโยบาย การยกระดับเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการพี่น้องประชาชน
- ๒) ควรหารือกับแพทยสภาให้ครบถ้วนและวางระบบให้ดี และเกิดการยอมรับ ทั้งเรื่องการอบรมบุคลากรระยะสั้น ระยะยาว และสามารถให้ Certificate กับผู้ที่ผ่านการอบรมจากหน่วยงานที่มี Authority ได้ซึ่งต้องมอบมาตรฐานที่เหมาะสมและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้
- ๓) การนำเสนอควรเพิ่มในส่วนของ Outcome ว่าเมื่อคัดกรองแล้วนำไปรักษาเท่าไร รักษาหายและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้เท่าไร เพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจน

มติที่ประชุม รับทราบและมอบกรมการแพทย์ รับข้อเสนอเพิ่มเติมไปพิจารณาดำเนินการ ต่อไป

๕.๓ รายงานผลการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ รอบ ๖ เดือน

หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (น.ส.วรกมล อยู่ภาค) นำเสนอผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีรายละเอียด ดังนี้

๑) ผลการตรวจสอบของสำนักงานเขตสุขภาพ พบว่า งบ Service Plan ของสำนักงานเขตสุขภาพ ขาดการกำกับ ติดตาม ประเมินผลโครงการและการจ่ายเงินให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และยังขาดการรายงานประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลด้านโครงการพัฒนาบุคลากร ส่วนผลตรวจสอบการดำเนินงาน พบว่า ควรมีการวางระบบ Back office ระบบควบคุมทรัพย์สิน รวมทั้งการตรวจสอบทรัพย์สิน และการส่งมอบทรัพย์สินระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกับสำนักงานเขตสุขภาพ และหากมีเงินนอกงบประมาณ ควรจัดทำแผนการใช้จ่ายเงิน

๒) ผลการตรวจสอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบว่า โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน มีการกำกับติดตามไม่เพียงพอ ด้านการตรวจสอบการดำเนินงาน พบว่า การจัดวางระบบการบริหารพัสดุของหน่วยงานไม่เพียงพอ การรับบริจาคทรัพย์สินไม่มีหลักฐานยืนยันการรับบริจาค และไม่ปฏิบัติตามระเบียบ อีกทั้งระบบความรับผิดชอบละเมิดและแพ่ง ทั้ง ๔ ระบบ ไม่มีความเคลื่อนไหวของข้อมูล ซึ่งอาจส่งผลให้คดีหมกอายุความและเกิดความเสียหายต่อภาครัฐ

๓) ผลการตรวจสอบของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้ (๑) ด้านการบริหารงาน พบว่ามีการจัดทำแผนเงินบำรุงแต่เสนอแผนต่อผู้บริหารล่าช้า การควบคุมภายในและระบบบริหารความเสี่ยงไม่ปฏิบัติตามที่กระทรวงการคลังกำหนด (๒) ด้านการเงิน มีเจ้าหน้าที่คำนวณ/การจ่ายค่าตอบแทน ฉ.๕ เอกสารการเบิกจ่ายไม่ถูกต้องตามระเบียบ อีกทั้งโรงพยาบาลบางแห่งจัดหาตู้รับเงินอัตโนมัติ แต่ยังไม่มีการรับรองรับและที่สำคัญพบว่าการเบิกจ่าย เงินจากธนาคารพาณิชย์ไม่ผ่านระบบ GFMS (๓) ด้านงบการเงิน/บัญชีเกณฑ์คงค้างระบบ GFMS พบว่างบการเงินยังมีความเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญ เช่น สินทรัพย์ถาวร ครุภัณฑ์ รวมทั้งการบันทึกข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน (๔) ด้านพัสดุ มีแผนการจัดซื้อจัดจ้างที่ล่าช้า มีการจัดซื้อพัสดุนอกแผนงบประมาณ กรณีจัดซื้อวงเงินสูง ไม่จัดหาด้วยวิธีประกวดราคา การตรวจสอบพัสดุประจำปี ไม่ครอบคลุมสินทรัพย์ทุกประเภท (๕) ด้านการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล มีลูกหนี้รักษาพยาบาล ค้างนาน มีรายการบันทึกในเวชระเบียนไม่สอดคล้องกับการให้บริการและการเก็บค่ารักษา เช่น CT Scan ไม่คุ้มทุน การให้บริการ (๖) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ บางหน่วยงานไม่มีการจัดทำระบบในการยืนยันตัวตนก่อนเข้าระบบ ไม่วิเคราะห์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้จากระบบสารสนเทศ และ (๗) โครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท พบว่า บางศูนย์แพทย์ไม่มีแผนการใช้จ่ายเงินบำรุง มีบุคลากรต่างสังกัดมาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (ศูนย์แพทย์) และการควบคุมทรัพย์สินไม่ปฏิบัติตามระเบียบ

๔) ผลการตรวจสอบความเสี่ยงทุจริตเชิงนโยบายในการดำเนินโครงการขนาดใหญ่ วงเงิน ๕๐๐ ล้านบาทขึ้นไป ตรวจพบบางประเด็นไม่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ และมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการประเมินความเสี่ยงไม่ครบถ้วน และมีข้อสังเกต ผู้เสนอราคาต่ำสุดเสนอราคาต่ำกว่าวงเงินงบประมาณ และต่ำกว่าราคากลาง และมีบางรายการที่มีมูลค่าสูงกว่าราคากลางเกินความเป็นจริง แต่หน่วยงานมีหนังสือเสนอ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขออนุมัติสั่งจ้างก่อสร้างอาคารฯ ซึ่งการดำเนินงานมีความล่าช้า

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- ๑) ควรมีคู่มือการดำเนินงานเพื่อสร้างความเข้าใจให้กับบุคลากรใหม่
- ๒) ขอให้ผู้บริหารกำกับเรื่องการบริหารพัสดุ และการบริหารสัญญา โดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีวงเงินจำนวนมาก

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

- ๑) มอบกองบริหารการคลัง หรือกับกระทรวงการคลัง เพื่อขยายวงเงินการเก็บรักษาเงินฝากธนาคารพาณิชย์ ให้เพียงพอต่อการบริหารจัดการ
- ๒) มอบกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ และกองบริหารการคลัง หรือกรมบัญชีกลาง กรณีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลค้างนาน เพื่อกำหนดแนวทางที่ชัดเจน
- ๓) มอบกองกฎหมาย พัฒนาและให้ความรู้ให้กับผู้ปฏิบัติ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ในการเข้างานในระบบความรับผิดชอบละเมิดและแพ่ง
- ๔) กำหนดมาตรการ หรือข้อสั่งการผู้บริหาร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน) ควบคุมกำกับอย่างเคร่งครัด กรณีข้อมูลของงบการเงินมีความคลาดเคลื่อนสูง
- ๕) ควรหาวิธีการแบบใหม่ สำหรับการกำหนดกรอบอัตราค่าจ้าง Back Office (การเงิน บัญชี พัสดุ) ต้องเป็นข้าราชการโดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน เพื่อป้องกันการทุจริต

เลิกประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.



(นางสาวไพรินทร์ สมสาย)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม



(นางสาวสุกัญญา มุยสีทอง)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

ผู้สรุปรายงานการประชุม



(นางเพ็ญศรี ตราमित)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มบริหารแผนเขตสุขภาพพิเศษและสนับสนุนนโยบายผู้บริหารระดับสูง

ผู้ตรวจรายงานการประชุม