

**รายงานการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖**  
**วันอังคารที่ ๑๘ เมษายน 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.ณรงค์	อภิกุลวณิช	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๖. พญ.พิมลพรรณ	ต่างวิวัฒน์	(แทน) รองอธิบดีกรมการแพทย์
๗. นพ.ขวัญชัย	วิศิษฐานนท์	รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๘. นพ.อภิชาติ	วชิรพันธ์	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
๙. นพ.พิเชฐ	บัญญัติ	รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๑๐. นพ.สามารถ	ธีระศักดิ์	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๑๑. นพ.ธิตี	แสวงธรรม	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
๑๒. นพ.สรายุทธิ	บุญสุข	รองอธิบดีกรมอนามัย
๑๓. ภก.วีระชัย	นลาวชัย	รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
๑๔. นพ.ปภัสสร	เจียมบุญศรี	รองอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก
๑๕. นพ.สุเทพ	เพชรมาก	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖
๑๖. นพ.ปราโมทย์	เสถียรรัตน์	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘
๑๗. นพ.สวัสดี	อภิวัจนีวงศ์	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒
๑๘. นพ.พูลลาภ	ฉันทวิจิตรวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑
๑๙. นพ.ภาณุมาศ	ญาณเวทย์สกุล	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒
๒๐. พญ.วิพรรณ	สังคหะพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๒๑. นพ.สุรโชค	ต่างวิวัฒน์	รก.ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔
๒๒. พญ.อัจฉรา	นิธิภิญญาสกุล	รก.ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๕
๒๓. นพ.ภูวเดช	สุระโคตร	รก.ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๙
๒๔. นพ.สมฤกษ์	จึงสมาน	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐
๒๕. นางสาวศิญาภัทร์	จำรัสอริวัฒน์	(แทน) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑
๒๖. นพ.ชินรอส	ลิ้วสวัสดิ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒
๒๗. นพ.ปรีชา	เปรมปรี	รก.สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔
๒๘. นพ.กิตติ	กรรภีรมย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕
๒๙. นพ.มนู	ศุกุลสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖
๓๐. นพ.ภาคี	ทรัพย์พิพัฒน์	รก.สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙

๓๑. นพ.ธนิต	เสริมแก้ว	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑
๓๒. นพ.สมบัติ	ผดุงวิทย์วัฒนา	รท.สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒
๓๓. นพ.รุ่งเรือง	กิจผาติ	หัวหน้าที่ปรึกษาระดับกระทรวง
๓๔. นพ.ภัทรพล	จึงสมเจตไพศาล	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)
๓๕. พญ.ทิวาวรรณ	ปิยกุลมาลา	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรม)
๓๖. ผศ.พญ.ปฐมพร	ศิริประภาศิริ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ)
๓๗. นพ.เกษม	ตั้งเกษมสำราญ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านควบคุมป้องกันโรค)
๓๘. นางสาวพินทุสร	เหมพิสุทธิ	รท.นักวิเคราะห์นโยบายและแผนทรงคุณวุฒิ
๓๙. นายนำพล	บัวศรี	รท.ผู้อำนวยการกองกลาง
๔๐. ดร.วัลย์พร	พัชรนฤมล	ผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ
๔๑. นางอัมราภัสร์	อรรถชัยวิจน์	ผู้อำนวยการกองการพยาบาล
๔๒. นายปิยะวัฒน์	ศิลาปรีศมี	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย
๔๓. นางจิตรา	บัวสุวรรณ	ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง
๔๔. นพ.กรกฤช	ลิ่มสมมุติ	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
๔๕. นายสรรเสริญ	นามพรม	ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล
๔๖. นพ.ประจักษ์	สารเทพ	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ
๔๗. นพ.ดิเรก	สุดแดน	ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
๔๘. นพ.สฤกษ์เดช	เจริญไชย	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน
๔๙. นพ.อนันต์	กนกศิลป์	ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
๕๐. ดร.สุดคนึง	ฤทธิฤชัย	ผู้อำนวยการวิทยาลัยนักระบาดวิทยาสาธารณสุข
๕๑. พญ.พิมพ์เพชร	สุขุมมาลไพบูลย์	ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการผลิตแพทย์เพิ่ม เพื่อชาวชนบท
๕๒. นพ.ภัทรพล	จึงสมเจตไพศาล	ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย
๕๓. ดร.ไพบูลย์	เอี่ยมขำ	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย
๕๔. ภญ.กนกพร	ชนะคำ	(แทน) ผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์
๕๕. นางเยาวภา	จันทร์เหมือน	ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ
๕๖. นางวิไลลักษณ์	เรืองรัตนตรัย	(แทน) ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติและการสร้างความสามัคคีปรองดอง
๕๗. นางธัญชนก	เสาวรัง	หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง
๕๘. นางสาววรกมล	อยู่นาค	หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๕๙. นางสาวสิริพร	สมชื่อ	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๖๐. นายเกตุแก้ว	แก้วใส	ผู้อำนวยการกลุ่มเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม
๖๑. นางสาวสุชาภา	วรินทร์เวช	(แทน) หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข
๖๒. นางนฐวรรณ	เพ็งไพบูลย์	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์บริหารจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ กระทรวงสาธารณสุข
๖๓. นางสาวพิมพ์รดา	สิริจิตต์ธงชัย	ผู้อำนวยการสำนักโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และกิจกรรมพิเศษ

- |                          |               |  |
|--------------------------|---------------|--|
| ๖๔. นพ.ชลอวัฒน์          | อินปา         | (แทน) ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการ<br>บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข |
| ๖๕. ผศ.(พิเศษ) นพ.สุภโชค | เวชภัณฑ์เภสัช | ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน (เลขานุการ)  |

#### ผู้ไม่เข้าร่วมประชุม (เนื่องจากติดราชการสำคัญ)

- |                |                  |  |
|----------------|------------------|--|
| ๑. นพ.พงศ์เกษม | ไข่มุกด์         | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข                      |
| ๒. นพ.ธนรักษ์  | ผลิพัฒน์         | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗ |
| ๓. นพ.ทศเทพ    | บุญทอง           | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑              |
| ๔. นพ.สุริยะ   | คูหะรัตน์        | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓              |
| ๕. นพ.อุดม     | ภู่วโรดม         | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗              |
| ๖. นพ.จรัญ     | จันทัตตุการ      | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘              |
| ๗. นพ.ศักดิ์ดา | อัลภาชน์         | ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข                  |
| ๘. ดร.นพ.พงศธร | พอกเพิ่มดี       | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)           |
| ๙. ภก.ชัยวัฒน์ | สิงห์หิรัญนุสรณ์ | รท.นักวิชาการอาหารและยาทรงคุณวุฒิ            |
| ๑๐. นางสุนันทา | กาญจนพงศ์        | รท.นักวิเคราะห์นโยบายและแผนทรงคุณวุฒิ        |
| ๑๑. นพ.สุวัฒน์ | วิริยพงษ์สุกิจ   | ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ    |

#### ผู้เข้าร่วมประชุม

- |                    |                |   |
|--------------------|----------------|---|
| ๑. นพ.นเรศฤทธิ์    | ชัตระสีมา      | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ                 |
| ๒. นางสาวสิริพรรณ  | โชติกมาศ       | ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๓. นพ.พฤทธิ        | ธนะแพสย์       | รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน                |
| ๔. นพ.พงษ์ศักดิ์   | นิติการุญ      | รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข                 |
| ๕. นพ.อารยะ        | ไข่มุกด์       | รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข                 |
| ๖. นพ.นเรศ         | มณีเทศ         | รองผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน                   |
| ๗. นางฉัตรภัทร     | คูหา           | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน                              |
| ๘. นางเพ็ญศรี      | ตรามิคุณ       | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน                              |
| ๙. นางสาวอุบลวรรณ  | นิยมจันทร์     | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน                              |
| ๑๐. นางสาวนาฏอนงค์ | เจริญสันติสุข  | กรมอนามัย   |
| ๑๑. นางสาวสุกัญญา  | มยุสีทอง       | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน                              |
| ๑๒. นางสาวธัญจิรา  | เพ็ญสิริกุล    | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน                              |
| ๑๓. นางสาวปติณญา   | ศรีจันทร์รัตน์ | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน                              |
| ๑๔. นางสาวบุญกอง   | รูน้ำคำ        | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน                              |
| ๑๕. นางสาวไพรินทร์ | สมสาย          | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน                              |
| ๑๖. นางสาวจิตติมา  | ธรรมไชย        | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน                              |

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

## วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุมแจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑) ขอขอบคุณสำหรับการจัดกิจกรรมในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ทั้งกิจกรรมในกระทรวงสาธารณสุขและกิจกรรมในทุกๆเขตสุขภาพและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอย่างครบถ้วน รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องที่ได้ร่วมเปิดห้องพระของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อความเป็นสิริมงคล

๒) ขอขอบคุณผู้บริหารทุกท่านที่ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม ให้กำลังใจเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ทั้งในโรงพยาบาลห้องฉุกเฉินและหน่วยงานต่างๆ ซึ่งสถานการณ์ในปีนี้เป็นปีที่ประสบอุบัติเหตุเพิ่มมากขึ้น มีผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น แต่ภาพรวมมีผู้เสียชีวิตลดลง ขอให้ติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิดต่อไป

๓) สถานการณ์โควิด-19 กลับมาระบาดอีกครั้ง จึงจำเป็นต้องจัดประชุม EOC ในตอนเช้า ภาพรวมสถานการณ์พบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นไปตามคาดการณ์ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ โดยผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นได้แต่ความรุนแรงของโรคต้องไม่เพิ่มขึ้น ซึ่งได้มีการเตรียมความพร้อมทุกด้านไว้แล้ว ส่วนเรื่องยา Molnupiravir ปัจจุบันมีมากกว่า ๑๐ ล้านโดส จึงไม่น่ากังวลเรื่องขาดยา ในอนาคตจะกำหนดการฉีดวัคซีนเป็นแบบประจำปี โดยจะฉีดวัคซีนโควิดควบคู่กับไข้หวัดใหญ่ เพื่อเสริมสร้างมีประสิทธิการป้องกันทั้ง ๒ โรค กลุ่มเป้าหมายคือกลุ่ม ๖๐๘ บุคลากรทางการแพทย์ และเด็ก อายุ ๓ - ๕ ปี

๔) ในวันอังคารที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๖ ช่วงเวลา ๑๕.๐๐ น. จะมีการประชุมแพทย์ผู้ให้การรักษาทั่วประเทศ โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและแพทยสภา มีการถ่ายทอด FB Live ขอให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ เครือข่ายแพทย์ในโรงพยาบาลต่างๆ ให้เข้ารับฟัง โดยประสานกับสำนักสารนิเทศและหน่วยที่เกี่ยวข้อง และในวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๖ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จะสรุปแนวทางการดำเนินงานที่เข้าใจง่าย ให้กับ อสม. เพื่อนำไปแจ้งให้กับพี่น้องประชาชนต่อไป

### มติที่ประชุม รับทราบ

## วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค นอกสถานที่ ครั้งที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ผศ.(พิเศษ) นพ.สุภโชค เวชภัณฑเณศ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดส่งรายงานการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค นอกสถานที่ ครั้งที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมใหญ่ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จังหวัดรำไพพรรณี ให้องค์ประชุมตามหนังสือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ สช ๐๒๐๙.๐๒/๑๙๒๘ และ ที่ สช ๐๒๐๙.๐๒/๑๙๒๘ ลงวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๖ เรียบร้อยแล้ว ซึ่งไม่มีหน่วยงานใดแก้ไข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมให้ต่อไป

### มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีการแก้ไข

## วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

### ๓.๑ การเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ

#### ๓.๑ สรุปลผลการจัดสรรและเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง (นางจิตรา บัวสุวรรณ) นำเสนอผลการใช้จ่ายเงินภาพรวมงบประมาณ ปี ๒๕๖๖ (ไม่รวมงบกลาง) ได้รับจัดสรร ตาม พ.ร.บ. งบประมาณ ๒๕๖๖ วงเงิน ๑๑๖,๒๙๒ ล้านบาท เงินประจำงวด ๑๑๔,๙๔๐ ล้านบาท (ร้อยละ ๙๘.๘๔) เบิกจ่ายและผูกพัน ๖๓,๙๗๐ ล้านบาท (ร้อยละ ๕๕.๐๑ ของ พ.ร.บ. และร้อยละ ๕๕.๖๖ ของเงินประจำงวด) คงเหลือ ๕๐,๙๖๙ ล้านบาท แบ่งเป็น ๑) รายจ่ายประจำ ได้รับจัดสรรฯ ๑๐๔,๗๘๖ ล้านบาท เงินประจำงวด ๑๐๓,๔๗๑ ล้านบาท (ร้อยละ ๙๘.๗๕) เบิกจ่ายและผูกพัน ๕๕,๕๓๖ ล้านบาท (ร้อยละ ๕๓.๐๐ ของ พ.ร.บ. และร้อยละ ๕๓.๖๗ ของเงินประจำงวด) คงเหลือ ๔๗,๙๓๔ ล้านบาท ๒) งบลงทุน ได้รับจัดสรรฯ ๑๑,๕๐๕ ล้านบาท เงินประจำงวด ๑๑,๔๖๘ ล้านบาท (ร้อยละ ๙๙.๖๘) เบิกจ่ายและผูกพัน ๘,๔๓๓ ล้านบาท (ร้อยละ ๗๓.๓๐ ของ พ.ร.บ. และร้อยละ ๗๓.๕๔ ของเงินประจำงวด) คงเหลือ ๓,๐๓๔ ล้านบาท

ผลการใช้จ่ายเงินงบรายจ่ายประจำ (รายละเอียดสุขภาพ) เงินจัดสรร ๘,๓๕๓ ล้านบาท เบิกจ่าย ๔,๗๑๓ ล้านบาท (ร้อยละ ๕๖.๔๓) ว่าง PO ๗ ล้านบาท (ร้อยละ ๐.๐๙) เบิกจ่ายและว่าง PO ๔,๗๑๒ ล้านบาท (ร้อยละ ๕๖.๕๒) คงเหลือ ๓,๖๓๒ ล้านบาท (ร้อยละ ๔๓.๔๘) สำหรับผลการใช้จ่าย รายจ่ายประจำ (ส่วนกลาง ๓๑ หน่วยงาน) เงินจัดสรร ๓,๐๒๔.๒๒ ล้านบาท เบิกจ่าย ๑,๙๕๑.๘๔ ล้านบาท (ร้อยละ ๖๔.๕๔) ว่าง PO ๑๑๐.๘๘ ล้านบาท (ร้อยละ ๓.๖๗) เบิกจ่ายและว่าง PO ๒,๐๖๒.๗๒ ล้านบาท (ร้อยละ ๖๘.๒๑) คงเหลือ ๙๖๑.๔๙ ล้านบาท (ร้อยละ ๓๑.๗๙)

ผลการใช้จ่ายเงิน งบลงทุน (รายละเอียดสุขภาพ) เงินจัดสรร ๑๑,๒๕๔ ล้านบาท เบิกจ่าย ๒,๒๙๒ ล้านบาท (ร้อยละ ๒๐.๓๗) ว่าง PO ๖,๐๙๕ ล้านบาท (ร้อยละ ๕๔.๑๖) เบิกจ่ายและว่าง PO ๘,๓๘๗ ล้านบาท (ร้อยละ ๗๔.๕๓) คงเหลือ ๒,๘๖๖ ล้านบาท (ร้อยละ ๒๕.๔๗)

ข้อสรุป ภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการจัดสรรงบประมาณรวมเงินเบิกแทนกัน จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น ๑๑๔,๙๔๐ ล้านบาท ผลการเบิกจ่ายและก่องหนี้ (PO) จำนวน ๖๓,๙๗๐ ล้านบาท (ร้อยละ ๕๕.๖๖) ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร โดยขอให้เร่งรัดติดตามการใช้จ่ายและเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ปี ๒๕๖๖ ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

**มติที่ประชุม** รับทราบและมอบเขตสุขภาพที่ดำเนินการเบิกจ่ายงบรายจ่ายประจำได้น้อย ขอให้เร่งรัดดำเนินการ

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

ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง (นางจิตรา บัวสุวรรณ) นำเสนอผลการใช้จ่ายงบกลาง COVID-19 ปี ๒๕๖๕ งบกลาง วงเงิน ๑,๖๑๒.๒๒ ล้านบาท เบิกจ่าย ๑,๒๐๖.๒๔ ล้านบาท (ร้อยละ ๗๔.๘๒) คงเหลือ ๔๐๕.๙๘ ล้านบาท (ร้อยละ ๒๕.๑๘) ซึ่งเป็นรายการค่าใช้จ่ายในการบรรเทาแก้ไขปัญหาฯ (ค่ารักษา ผู้ไร้สิทธิฯ) ซึ่งอยู่ระหว่างเบิกจ่าย

**มติที่ประชุม** รับทราบและมอบกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ จัดทำหนังสือแจ้งภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องรับทราบนโยบาย พร้อมแจ้งกำหนดเวลาในการส่งข้อมูล เพื่อดำเนินการต่อไป

### ๓.๒ งบลงทุนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข (นพ.กรกฤษ ลิ้มสมมุติ) นำเสนอการบริหาร งบลงทุนปี ๒๕๖๕ ที่กันเงินเหลือมปีไว้จ่ายในปี ๒๕๖๖ งบลงทุนที่กันเงินเหลือมปีไว้ใช้จ่ายในปี ๒๕๖๖ ณ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ วงเงิน ๔,๘๗๓.๐๒ ล้านบาท เบิกจ่ายแล้ว ๑,๗๐๓.๑๖ ล้านบาท ที่ยังเบิกจ่ายไม่แล้วเสร็จ ๓,๑๖๙.๘๕ ล้านบาท จำนวน ๑๒๖ รายการ แบ่งเป็น ครุภัณฑ์ ๔ รายการ วงเงิน ๑๑.๗๐ ล้านบาท ก่อสร้างปีเดียว ๓๒ รายการ วงเงิน ๓๑๒.๖๖ ล้านบาท และก่อสร้างผูกพัน ๙๐ รายการ วงเงิน ๒,๘๔๕.๕๐ ล้านบาท โดยมีการบริหารงบลงทุน จำแนกตามสถานะความเสี่ยง ณ ๓ เมษายน ๒๕๖๖ ดังนี้ ๑) ความเสี่ยงต่ำ ๑๖ รายการ วงเงิน ๒๒๘.๗๘ ล้านบาท ๒) ความเสี่ยงปานกลาง ๔๒ รายการ วงเงิน ๔๘๐.๕๘ ล้านบาท ๓) ความเสี่ยงสูง ๖๘ รายการ วงเงิน ๒,๒๘๗.๗๘ ล้านบาท

Timeline การกำกับติดตาม การบริหารงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ ควบลงนามสัญญารายการผูกพัน และเมษายน ๒๕๖๖ ติดตามการลงนามและบริหารสัญญา

ผลการเบิกจ่ายงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ วงเงินสุทธิ ๑๑,๐๕๖.๕๖ ล้านบาท การใช้จ่ายงบลงทุน (เบิกจ่ายและวาง PO) ๘,๒๖๒.๕๖ ล้านบาท (ร้อยละ ๗๔.๗๓) เบิกจ่าย ๒,๒๕๓.๐๕ ล้านบาท (ร้อยละ ๒๐.๓๘) วาง PO ๖,๐๐๙.๕๑ ล้านบาท (ร้อยละ ๕๔.๓๕) คงเหลือ ๒,๗๙๓.๙๙ ล้านบาท (ร้อยละ ๒๕.๒๗) สำหรับผลการเบิกจ่ายรายเขตสุขภาพ เบิกจ่ายสะสมได้ดี คือ เขตสุขภาพที่ ๖ เขตสุขภาพที่ ๒ และเขตสุขภาพที่ ๔ ตามลำดับ และมีรายการปีเดียว ที่มีเงินเหลือจ่ายยังไม่แจ้งโอนกลับส่วนกลาง เป็นรายการ ก่อสร้าง ๕๕.๖๑ ล้านบาท ครุภัณฑ์ ๑๘.๑๘ ล้านบาท รวมทั้งสิ้น ๗๔.๗๙ ล้านบาท

ผลการดำเนินงานงบลงทุน รวมจัดสรร ๕,๗๑๖ หน่วย จำนวนที่ดำเนินการ ๕,๖๕๔ หน่วย ก่อนประกาศ ๔๔ หน่วย (ร้อยละ ๐.๗๘) ประกาศ ๕๖ หน่วย (ร้อยละ ๐.๙๙) รอลงนาม ๑๕๙ หน่วย (ร้อยละ ๒.๘๑) ลงนามสัญญา ๕,๓๙๕ หน่วย (ร้อยละ ๙๕.๔๒) คืบจนจบ ๖๒ หน่วย (ร้อยละ ๑.๐๘) ทั้งนี้คณะรัฐมนตรี ได้ประชุม ปรีกษาหารือ เมื่อวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๖ มีมติเห็นชอบและอนุมัติให้เปลี่ยนแปลงรายละเอียดที่เป็นสาระสำคัญของโครงการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขยายการรองรับการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ที่มีอาการจนถึงระยะวิกฤติ โดยให้ขยายระยะเวลาดำเนินโครงการฯ จากเดิม สิ้นสุดเดือนธันวาคม ๒๕๖๕ เป็นสิ้นสุดเดือนมิถุนายน ๒๕๖๖

ข้อพิจารณา ๑) เร่งรัดการบริหารงบลงทุน ปี ๒๕๖๕ ที่กันเงินเหลือมปีไว้ใช้จ่ายในปี ๒๕๖๖ ๒) เร่งรัดกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และส่งคืนงบเหลือจ่าย ๓) รายงานผลการดำเนินงานผ่านโปรแกรมติดตามงบลงทุนของกองบริหารการสาธารณสุข ๔) ทราบผลการ ขยายระยะเวลาดำเนินงานงบเงินกู้ (โครงการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข เพื่อขยายการรองรับการดูแลผู้ป่วย COVID-19)

#### มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑) งบลงทุนปี ๒๕๖๕ ที่กันเงินเหลือมปีไว้ใช้จ่ายในปี ๒๕๖๖ ต้องดำเนินการ ภายใน ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ หากไม่ทันจะเป็นงบพับและต้องใช้เงินบำรุงสทบต่อไป หากรายการใดดำเนินการไม่ทัน ขอให้รายงานก่อนประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค นอกสถานที่ ณ จังหวัดเลย เพื่อติดตามรายจังหวัด

๒) งบลงทุน ปี ๒๕๖๖ หากมีเงินเหลือจ่าย ขอให้รีบส่งคืนมายังส่วนกลาง

๓) งบเกินกั๊ว คงเหลือไม่มาก ขอให้ดูรายละเอียดเป็นรายโครงการ ต่อไป

### ๓.๓ สถานการณ์เงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

#### ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ (นพ.ดิเรก สุดแดน)

นำเสนอสถานการณ์ทางการเงินและอัตราการเปลี่ยนแปลงทุนสำรองสุทธิ ในไตรมาส ๒ ปี ๒๕๖๖ ภาพรวมข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๖ (ไตรมาส ๒) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตั้งแต่ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๖ พบว่า ในปี ๒๕๖๖ มีจำนวนผู้ป่วยใน อัตราที่ต่ำสุด ลดลงถึงร้อยละ ๑๑ โดยสถานการณ์การเงินของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๖ มีเงินบำรุงคงเหลือ ๘๙,๓๕๐.๓ ล้านบาท เปรียบเทียบทุนสำรองสุทธิ (NWC) และเงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้แล้ว) ยังติดลบอยู่ ๓๕ แห่ง วงเงิน -๑,๕๒๖.๙ ล้านบาท ซึ่งส่วนมากเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก แต่หากเปรียบเทียบในทุกปีของเดือนเมษายน พบว่าปี ๒๕๖๖ มีแนวโน้มโรงพยาบาลติดลบลดลง อัตราการเปลี่ยนแปลงทุนสำรองสุทธิ (NWC) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖ (ไตรมาส ๒) ทุนสำรองสุทธิ (NWC) ๑๕๑,๙๒๘ ล้านบาท เงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้แล้ว) ๘๙,๓๕๐ ล้านบาท ลูกหนี้ที่ติดตามค่ารักษาพยาบาลได้ดี คือ ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล (-๑๓.๗) และสินทรัพย์หมุนเวียนอื่น (-๘๑.๓) เมื่อเปรียบเทียบรายได้จากค่ารักษาพยาบาลกองทุนของปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖ (ไตรมาส ๒) พบว่าในปี ๒๕๖๖ หลังสถานการณ์ COVID-19 กระทรวงสาธารณสุข มีรายได้ลดลง ได้แก่ งบ UC ได้รับงบประมาณ ๖๐,๒๙๑.๐ ล้านบาท ประกันสังคม ได้รับงบประมาณ ๙,๑๐๘.๑ ล้านบาท งบแรงงานต่างด้าว ได้รับงบประมาณ ๘๖๗.๓ ล้านบาท ส่วนงบที่ได้เพิ่มขึ้น คือ งบเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง ๑๗, ๗๑๑.๔ ล้านบาท และเบิกจ่ายตรงจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒,๖๑๔.๘ ล้านบาท

การติดตามการจัดทำแผนเงินบำรุง พบว่าเขตสุขภาพที่ใช้เงินบำรุงสูงสุด คือ เขตสุขภาพที่ ๖ และเขตสุขภาพที่ ๕ สำหรับสถานการณ์การเงินของหน่วยบริการ ไม่มีวิกฤตทางการเงินระดับ ๔-๗

ข้อควรพิจารณา ๑) ผู้บริหารติดตามแผนเงินบำรุงให้ข้อมูลเป็นปัจจุบันมีความสำคัญและเน้นแผนการใช้เงินบำรุง พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลให้บริการมีคุณภาพมากขึ้น ๒) ผู้บริหารระดับเขตสุขภาพและจังหวัด เน้นการเพิ่มรายได้ที่ดำเนินการได้ทันที เช่น การจัดเก็บลูกหนี้ และการจ่ายหนี้ที่ควรเร่งรัดจ่าย เช่น หนี้องค์การเภสัชกรรม ๓) ในสถานบริการที่มีสถานการณ์เงินบำรุงติดลบ ทีมผู้บริหารระดับเขตสุขภาพหรือจังหวัด และทีม CFO เน้นการควบคุมกำกับ เรื่องประสิทธิภาพและพิจารณาให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม

#### มติที่ประชุม รับทราบและขอให้ผู้บริหารปฏิบัติตามข้อควรพิจารณา ๓ ข้อ โดย

๑) เน้นจัดทำแผนการใช้เงินบำรุง พัฒนาศักยภาพ โดยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ต้องกำกับติดตาม รวมทั้งบริหารจัดการรายจังหวัด ส่วนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ต้องกำกับติดตาม และจัดสรรงบประมาณรายอำเภอ และรายโรงพยาบาล ซึ่งทุกโรงพยาบาล ต้องมีแผนเงินบำรุง ๓ ปี โดยเฉพาะการใช้เงินบำรุงตามนโยบาย พัฒนab้านพักบุคลากร การติดตั้ง Solar Cell ซึ่งปัจจุบันเห็นได้ชัดว่าโรงพยาบาลชุมชนมีผู้ป่วยในลดลง การกระจายทรัพยากรต่างๆ ต้องสอดคล้องกัน รวมถึงการเพิ่มรายได้โรงพยาบาลก็เป็นสิ่งสำคัญ

๒) มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กำกับติดตามการจัดเก็บหนี้ ซึ่งที่ผ่านมาสามารถดำเนินการได้ดี แต่หากเป็นหนี้ต้องเร่งรัดการจ่าย

๓) มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ให้การสนับสนุนโรงพยาบาล ที่คาดว่าสถานการณ์ทางการเงินจะมีปัญหาการเงินในอนาคต พร้อมทั้งบริหารทรัพยากร สร้างรายได้ ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลหาดใหญ่-นาหม่อม จังหวัดสงขลา

๔) แผนการดำเนินงานในปี ๒๕๖๗ มอบกองบริหารการสาธารณสุขและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือแผนการเปลี่ยนอุปกรณ์ไฟฟ้าของโรงพยาบาลที่มีสภาพเสื่อมโทรม และเริ่มใช้รถพยาบาล EV เพื่อประหยัดพลังงาน

๕) มอบนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านบำบัด รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ) (พญ.ปฐมพร ศิริประภาศิริ) พิจารณาเรื่องงบลงทุนด้าน IT ว่าควรลงทุนด้านใดบ้าง

### ๓.๔ การบริหารตำแหน่งว่าง

**ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล (นายสรรเสริญ นามพรหม)** นำเสนอการบริหารตำแหน่งว่าง ซึ่งจากมติ ครม. เมื่อ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๕ ให้ทุกส่วนราชการ เร่งรัดการบริหารตำแหน่งว่างให้แล้วเสร็จโดยเร็วภายใน ๑ ปี นับตั้งแต่วันที่ ครม. มีมติ โดยในไตรมาส ๒ กองบริหารทรัพยากรบุคคลได้กำหนดแผนการดำเนินงานให้แต่ละเขตสุขภาพ มีการดำเนินการตามแผนบริหารตำแหน่งว่างตามเป้าหมาย จากนั้นรายงานความก้าวหน้าการดำเนินการตามแบบฟอร์ม ภายในวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๖ ผ่านระบบออนไลน์ โดยต้องมีตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ ๖

รายงานสถานการณ์ตำแหน่งว่าง ๑๒ เขตสุขภาพ ตำแหน่งข้าราชการและพนักงานราชการ ส่วนภูมิภาค มีทั้งหมด ๓๓๑,๘๒๖ อัตรา ตำแหน่งว่างทั้งหมด ส่วนภูมิภาค จำนวน ๑๒,๗๙๑ อัตรา ร้อยละตำแหน่งว่างส่วนภูมิภาค ร้อยละ ๕.๕๑ โดยมีเป้าหมาย คือ ร้อยละตำแหน่งว่าง น้อยกว่าร้อยละ ๔

แผนการบริหารตำแหน่ง ดังนี้ ๑) คัดเลือกบรรจุ/เรียกตัวผู้สอบแข่งขันได้ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๖) ๒) รั้งย้ายหรือรับโอน (พฤษภาคม-กรกฎาคม ๒๕๖๖) ๓) ปรับปรุงตำแหน่งเป็นสายงานการแพทย์ หรือที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์ (สิงหาคม ๒๕๖๖) ๔) ยุบรวมเพื่อกำหนดตำแหน่งสูงขึ้น (กันยายน ๒๕๖๖)

ความก้าวหน้าในสายอาชีพ ๑) การกำหนดตำแหน่งสูงขึ้น ภาพรวมการดำเนินการกำหนดตำแหน่งที่สูงขึ้น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จากการประชุม อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ มีมติเห็นชอบการประเมินคุณภาพงานเพื่อกำหนดตำแหน่งเป็นระดับที่สูงขึ้น ๓๑๑ ตำแหน่ง และอยู่ระหว่างเสนอ อ.ก.พ. พิจารณา ในวันที่ ๒๔ 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)

การดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายฯ ความก้าวหน้าของบุคลากร มีเป้าหมายรอบ ๑๒ เดือน คือ ร้อยละของข้าราชการที่มีคุณสมบัติครบถ้วน จัดส่งเอกสารประกอบการประเมิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ซึ่งปัจจุบันอยู่ระหว่างติดตามการประเมิน จัดทำหนังสือติดตามการประเมินจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป) ภายใน ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ และในเดือนกรกฎาคม - กันยายน ๒๕๖๖ จังหวัดรวบรวมไฟล์ประกาศไว้ตามเวลาที่กำหนด (ภายในเมษายน-กรกฎาคม ๒๕๖๖) จัดส่งไฟล์ประกาศและรายงานผลให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล (ภายใน ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๖)

### มติที่ประชุม รับทราบ

### วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

#### ๔.๑ ความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายฯ

##### ๑) ด้านองค์กร บุคลากร และการสื่อสารองค์กร

**รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน)** นำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานเพื่อยกระดับองค์กรให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง หรือเรียกสั้นๆ ว่า “MoPH-4T” โดยมีแนวทางการพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง เพื่อบุคลากร มีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น ดังนี้ Trust สร้างความไว้วางใจกับประชาชน ฝายนโยบาย บุคลากรและเครือข่าย Teamwork & Talent ทำงานเป็นทีมและสนับสนุนคนเก่ง



Technology ใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพ Targets ทำงานแบบมุ่งเป้าหมาย ซึ่งมีเป้าหมายในการดำเนินงาน เพื่อยกระดับองค์กรสมรรถนะสูง ในระดับกรมและระดับเขตสุขภาพ อย่างน้อย ๑ แห่ง (ท่าโมเดลนาร่อง) โดยได้ดำเนินการสื่อสารผ่านการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค นอกสถานที่ ณ จังหวัดลำปาง จัดทำบันทึกเพื่อแจ้งเวียนแนวทางการดำเนินงาน องค์กรสมรรถนะสูง อีกทั้งสื่อสารแนวทางการดำเนินงานผ่านที่ประชุมสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ พร้อมทั้งกำกับติดตามหน่วยงานทุกระดับผ่านผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข อธิบดี และผู้บริหารของหน่วยงาน

การบริหารตำแหน่งว่าง ขอให้ผู้บริหารพิจารณาให้ความสำคัญกับสาขาขาดแคลนเป็นลำดับแรก เช่น พยาบาล (ข้อมูลในช่วงมกราคม-กุมภาพันธ์ มีพยาบาลที่เป็นลูกจ้างชั่วคราว กว่า ๙,๐๐๐ ราย) สำหรับประเด็นการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น ในไตรมาสที่ ๒ กองบริหารทรัพยากรบุคคล จะจัดทำหนังสือติดตามการประเมินฯ ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

การประเมินรายบุคคล ขณะนี้เขตสุขภาพ ได้ส่งรายชื่อผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ประเภทวิชาการ จำนวน ๒๐,๖๗๔ ราย ประเภททั่วไป ๕,๐๕๔ ราย สายงานแพทย์/ทันตแพทย์ ๑,๓๕๗ ราย ซึ่งได้ดำเนินการตรวจสอบข้อมูล ประชุมชี้แจงและประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินรายบุคคลแล้ว และขอให้ทุกหน่วยงานดำเนินการตาม Timeline ของกองบริหารทรัพยากรบุคคล

ความก้าวหน้าด้านการสื่อสาร ระดับข่าวร้ายยังต้องเฝ้าระวัง ซึ่งทุกเขตสุขภาพ มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่ดีและครบถ้วน ขอให้ประชาสัมพันธ์การสื่อสารเชิงรุก การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการสื่อสาร จากกระดาษเป็นรูปแบบอื่นๆ นำเสนอข่าวดีมากๆ และขอให้แจ้งสำนักสารนิเทศ เพื่อช่วยประชาสัมพันธ์ต่อไป

#### **ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม**

๑) ขอให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กำกับติดตามพร้อมทั้งลงพื้นที่เพื่อรับฟัง ตัวอย่างเช่น การลงพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๘ ได้เห็นนโยบายนำไปสู่การปฏิบัติ หากติดขัดประการใด หรือมีปัญหา ขอให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข นำปัญหามาแก้ไขอย่างทันท่วงที และหากเป็นปัญหาใหญ่รีบแจ้งส่วนกลาง จะได้ช่วยยกระดับและแก้ปัญหาในภาพรวม

๒) ขอให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สื่อสารเรื่องการประเมินรายบุคคล ให้ดำเนินการตาม Timeline ที่กำหนดอย่างเคร่งครัด

๓) ขอให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญกับการสื่อสารข่าวดีอย่างต่อเนื่อง ให้มีข่าวดีในพื้นที่มากกว่าข่าวร้าย

#### **มติที่ประชุม รับทราบ**

### **๒) ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง**

หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (นพ.สุเทพ เพชรมาก) นำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพผู้สูงอายุ (ตุลาคม ๒๕๖๕- เมษายน ๒๕๖๖) ดังนี้ ๑) การคัดกรองสุขภาพ เป้าหมาย ๑๐ ล้านคน คัดกรองได้ ๔.๖๗ ล้านคน (ร้อยละ ๔๖.๗๕) ๒) คลินิกผู้สูงอายุ เป้าหมาย ๖๓๑ แห่ง ดำเนินการได้ ๕๘๖ แห่ง (ร้อยละ ๖๕.๐๔) ๓) Long Term Care เป้าหมาย ๔๑๘,๖๑๕ คน ดำเนินการได้ ๔๑๐,๐๐๒ คน (ร้อยละ ๙๓.๐๕) ๔) มอবিসตุอุปกรณ์ (๑) แวนตา เป้าหมาย ๕ แสนชิ้น ดำเนินการได้ ๔๙,๔๖๙ ชิ้น (ร้อยละ ๙.๘๙) (๒) ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับ, แผ่นเสริมซึมซับ เป้าหมาย ๕ ล้านชิ้น ดำเนินการได้ ๑๓.๘๔ ล้านชิ้น (ร้อยละ ๒๗๖.๘๐) (๓) ฟันเทียม เป้าหมาย ๕๐,๐๐๐ ราย ดำเนินการได้ ๓๕,๒๐๒ ราย (ร้อยละ ๗๐.๔๐) (๔) รากฟันเทียม เป้าหมาย ๓,๕๐๐ ราย

ดำเนินการได้ ๒๑๖ ราย (ร้อยละ ๖.๑๗) ๕) ชมรมผู้สูงอายุ เป้าหมาย ๗,๒๕๕ แห่ง ดำเนินการได้ ๓,๔๑๖ แห่ง (ร้อยละ ๔๗.๐๘)

ความก้าวหน้าการพัฒนาระบบข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการเชื่อมโยงข้อมูลการคัดกรองจาก Smart อสม. ที่ อสม. เป็นผู้คัดกรอง และนำข้อมูลมา Modify ความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลก่อนนำเข้าระบบ HDC ซึ่งได้มีการพัฒนาระบบข้อมูล และเชิญกรมอนามัย กรมการแพทย์ และกรมสุขภาพจิตช่วยวิเคราะห์ข้อมูลการคัดกรองความเสี่ยง ความบกพร่องอย่างไรบ้าง และร่วมกับเขตสุขภาพและ Service Plan ในการวางแผนการจัดบริการและการดำเนินงานในพื้นที่ รวมถึงการส่งต่อโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

ข้อเสนอ การสื่อสารหน่วยบริการระดับพื้นที่ ในการเข้าถึงข้อมูล Data Exchange ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ในฐานข้อมูล HDC เพื่อให้ใช้ประโยชน์ร่วมกับวางแผนแนวทางการติดตามผู้สูงอายุกลับมาตรวจประเมินอีกครั้งที่หน่วยบริการ รวมทั้งจัดทำ Care Plan รายบุคคล พร้อมมีคู่มือ หรือแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน

#### ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- ๑) การคัดกรอง ได้เกือบร้อยละ ๕๐ แต่จากการลงพื้นที่ได้รับแจ้งว่าดำเนินการได้จำนวนมากแล้ว ควรตรวจสอบระบบการบันทึกข้อมูล
- ๒) รากฟันเทียมและแว่นตา ที่ดำเนินการได้น้อย ควรดูข้อมูลด้านต่างๆ ประกอบเพื่อปรับแผนต่อไป
- ๓) ฟันเทียมและรากฟันเทียม มีข้อบ่งชี้ ซึ่งประชาชนยังเข้าใจไม่ถูกต้อง อยู่ระหว่างปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในการสื่อสารให้ประชาชนมีความเข้าใจที่ถูกต้อง
- ๔) แว่นตา มีกรมการแพทย์และกรมอนามัย ช่วยดูแล เบื้องต้นยังดำเนินการได้น้อย เนื่องจากข้อจำกัดของงบประมาณ (งบ CSR การระดมทุนภายในเขตสุขภาพและจังหวัด) ขอให้ส่วนกลางดูข้อมูลเพื่อหาแนวทางการสนับสนุนในระยะยาว

**มติที่ประชุม** รับทราบและในไตรมาส ๓ ขอให้เร่งขับเคลื่อนเพิ่มขึ้น ต่อไป

#### ๓) ด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง

**รองอธิบดีกรมอนามัย (นพ.สราวุฒิ บุญสุข)** นำเสนอการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง มีเป้าหมาย คือ หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (สาสุข อุ๋นใจ) และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (บ้าน วัด โรงเรียน สถานประกอบการ ฯลฯ) สู่ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยในไตรมาส ๓ (๙ เดือน) กำหนดไว้ดังนี้ ๑) สาสุข อุ๋นใจ (HLO) ๑,๒๐๐ พื้นที่ (๑) รพ.สต.รอบรู้ด้านสุขภาพ ๑,๒๐๐ แห่ง (๒) ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ๑,๒๐๐ แห่ง ๒) วัดซินใจในชุมชน ๑,๒๐๐ แห่ง ๓) อสม. หมอประจำบ้าน ๘๑,๐๐๐ คน

มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLC) รพ.สต.รอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดำเนินการได้ ๒,๕๗๖ แห่ง และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดำเนินการได้ ๑,๔๒๖ แห่ง ๒) วัดซินใจในชุมชน จำนวน ๘๐๔ ตำบล จาก ๒๒๗ อำเภอที่เข้าร่วมพขอ. (ใน ๑๓ เขตสุขภาพ) และมีการพัฒนาศักยภาพทีมในในระดับเขตสุขภาพ จำนวน ๖๐ คน สำหรับการดำเนินงาน ๓ หมอ มีการพัฒนาทีมศักยภาพทีม ๓ หมอ จำนวน ๖,๖๗๗ คน และมีประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลจิตใจโดยทีม ๓ หมอ จำนวน ๗๙๙ คน และ ๓) อสม. หมอประจำบ้าน มีการพัฒนาครูฝึก อสม. หมอประจำบ้านระดับเขตสุขภาพและระดับภาค และมีการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน ๔๕๔,๕๕๐ คน ในการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ

การดำเนินงานระยะต่อไป พัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็น HL Coach และจะมีการประชุมวิชาการระหว่างประเทศ :The 9th AHLA International Conference ๒๐๒๓ ระหว่างวันที่ ๑๔-๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรม รอยัล ภูเก็ต ซิตี้ จังหวัดภูเก็ต รวมถึงการขับเคลื่อนอำเภอรอบรู้ด้านสุขภาพ (๑๐๐ แห่ง) ผ่าน สสอ.รอบรู้ด้านสุขภาพ การพัฒนาทีม ๓ หมอ บูรณาการการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มผู้สูงอายุผ่านระบบสุขภาพปฐมนิเทศด้วยกลไก พขอ. และทีม ๓ หมอในพื้นที่

### มติที่ประชุม รับทราบ

## ๔) ด้านบริการเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้นและลดอัตราการตายโรคที่สำคัญ

**รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช)** นำเสนอผลการดำเนินงาน Service plan ๑) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดำเนินการ One Province One ER พัฒนาระบบ AOC ในปี ๒๕๖๖ ให้บริการแล้ว ๑๔,๖๐๖ ครั้ง Virtual ER เปิดบริการ ๑๒ เขตสุขภาพ เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง และจะขยายให้บริการในโรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง ๒) สาขาศัลยกรรม มี Model การพัฒนา One Surgeon One OR ขยายบริการ ODS & MIS ค้นหาและผ่าตัดรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่ในโรงพยาบาลชุมชน ผ่าตัดหลอดเลือดเพื่อล้างไต ๓) สาขาโรคไม่ติดต่อ จัดบริการ Thrombectomy เปิดบริการ ๑๒ แห่ง พัฒนาต่อเนื่องเป็น ๒๔/๗ ให้ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ และมีการจัดบริการ Stroke Unit ๘๕ แห่ง (ร้อยละ ๖๖.๙๓) ๔) สาขาทารกแรกเกิด บริการเตียง NICU จำนวน ๑,๐๗๔ เตียง คิดเป็น ๑ : ๓๒๑ บริการ Cooling System : Asphyxia ๓๘ แห่ง ๔๓ เครื่อง บริการรักษาผู้ป่วย PPHN ด้วย iNO ๓๑ แห่ง ๓๕ เครื่อง บริการศัลยกรรมเด็กทั่วไป ๑๒ เขตสุขภาพ ๔๐ แห่ง ๕) ออร์โธปิดิกส์ Spinal Unit ๙ เขตสุขภาพ ๑๑ โรงพยาบาล และ Spinal Corner ๓ เขตสุขภาพ ๔ โรงพยาบาล

การพัฒนาระบบบริการตามนโยบาย ๑) การจัดการภาวะฉุกเฉินฯ HEMS มี Sky Doctor ๖๒ ทีม ลานจอดเฮลิคอปเตอร์ ๒๙๙ แห่ง ๒) การพัฒนาตามนโยบาย EMS ผ่านเกณฑ์การประเมินสถานบริการขั้นพื้นฐาน หรือที่เรียกว่า “The must” โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๘๒๕ แห่ง และ แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ หรือที่เรียกว่า “The Best” โดยสำนักงานเขตสุขภาพ ๑๒ เขตสุขภาพ ๑๙ โรงพยาบาล ๓) การติดตั้งระบบโซล่าเซลล์ จำนวน ๑,๘๕๕ แห่ง ติดตั้งแล้ว ๒๕๒ แห่ง และอยู่ระหว่างดำเนินการ ๑,๖๐๓ แห่ง

การจัดระบบบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข๑) ทศวรรษแห่งการพัฒนา ยกกระดับโรงพยาบาลชุมชน ๒) เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ด้วยบริการที่ยากและมีความซับซ้อน ๓) เพิ่มขีดความสามารถของโรงพยาบาลเรือธงระดับเขตสุขภาพ ๔) เพิ่มประสิทธิภาพการบริการประชาชน ได้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนการจัดระบบบริการสุขภาพในภาพรวมทั้งระบบ (Service Delivery Blueprint) ครั้งที่ ๑ (๔-๕ เมษายน ๒๕๖๖) วัตถุประสงค์ เพื่อออกแบบระบบบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข และภาพรวมประเทศ ออกแบบระบบบริการสุขภาพ Service Positioning & Mapping ตามบริบทของพื้นที่ โดยมี (ร่าง) กรอบแนวทางการปรับระบบบริการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย S (Standard) A (Academy) P (Premium)

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา เห็นชอบ (ร่าง) กรอบแนวทางการปรับระบบบริการกระทรวงสาธารณสุข และมอบหมายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ออกแบบระบบบริการสุขภาพ ตามบริบทของพื้นที่ จัดทำ Service Positioning & Mapping และจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการ ระยะ ๓ ปี นำเสนอต่อที่ประชุมฯ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๖

## ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑) การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพรถ Refer และศูนย์สั่งการฯ ขอให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข หรือกักนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หากมีการถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดแล้ว โอกาสในการพัฒนาจะมากขึ้น

๒) การยกระดับการให้บริการ Service Positioning & Mapping ขอให้เก็บรายละเอียดเพื่อทำให้เห็นภาพรวมทั้งประเทศชัดเจนขึ้น ทั้งเรื่อง Service กำลังคน และการใช้ทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลแต่ละระดับ ซึ่งต้องปรับให้สอดคล้องกัน

## มติที่ประชุม รับทราบ

### - รายงานความก้าวหน้าการติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์

ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข (นพ.กรกฤษ ลิ้มสมมติ) นำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงาน ซึ่งข้อมูลเดือนเมษายน ๒๕๖๖ มีหน่วยบริการที่ยังไม่มีการติดตั้ง ๑,๖๐๓ แห่ง ติดตั้งแล้วเสร็จ ๒๕๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๕๘ โดยภาพรวมสถานการณ์การดำเนินงาน ดังนี้ ๑) หน่วยบริการทั้งหมด ๙๐๑ แห่ง ยังไม่มีการติดตั้ง ๖๙๑ แห่ง ติดตั้งแล้วเสร็จ ๒๑๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๓๑ ๒) หน่วยบริการทั้งหมด ๙๕๔ แห่ง ยังไม่มีการติดตั้ง ๙๑๒ แห่ง ติดตั้งแล้วเสร็จ ๔๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔.๔๐

แนวทางการดำเนินงานร่วมกับการไฟฟ้าฝ่ายจำหน่ายของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคและการไฟฟ้านครหลวง พื้นที่ได้ประสานงานกับการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคและการไฟฟ้านครหลวง ในส่วนของขั้นตอนปฏิบัติในจังหวัดแล้ว และการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคและการไฟฟ้านครหลวงร่วมกับโรงพยาบาลทุกแห่ง ในการดำเนินการติดตั้ง โดยมีขั้นตอนและวิธีการที่ชัดเจนร่วมกัน นอกจากนี้การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคและการไฟฟ้านครหลวง ได้มีทางเลือกรูปแบบลงทุนเอง โดยการแบ่งชำระค่าดำเนินการ ๓ งวด หรือขึ้นอยู่กับข้อตกลงของหน่วยงานกับการไฟฟ้าฝ่ายจำหน่าย ตัวอย่างการดำเนินงาน โรงพยาบาลกุแก้ว (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี) เขตสุขภาพที่ ๘ มีกำลังการผลิตที่ติดตั้งขนาด ๑๑๐ กิโลวัตต์ ใช้งบประมาณ ๒,๘๘๐,๐๐๐ บาท ค่าไฟฟ้าที่ประหยัดได้ ๕๕๔,๓๘๘ บาท/ปี ระยะเวลาคืนทุน ๔.๒ ปี และปริมาณ CO<sub>2</sub>e ที่ลดได้ ๗๑ ton CO<sub>2</sub>/ปี เป็นต้น

## มติที่ประชุม รับทราบ

### ๔.๒ สถานการณ์ PM ๒.๕

รองผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน (นพ.นเรศ มณีเทศ) นำเสนอสถานการณ์ภาพรวมประเทศพบฝุ่นละออง PM ๒.๕ เกินค่ามาตรฐานในหลายพื้นที่ ข้อมูล ณ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๖ โดยเฉพาะภาคเหนือสูงสุด ตรวจวัดได้ ๔๘-๒๓๔ ไมโครกรัม/ลูกบาศก์เมตร สำหรับการคาดการณ์สถานการณ์ฝุ่นละออง PM ๒.๕ คาดการณ์ ใน ๗ วันข้างหน้า ระหว่างวันที่ ๑๘-๒๔ เมษายน ๒๕๖๖ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ยังคงมีแนวโน้มที่ดีถึงปานกลาง เนื่องจากสภาพอากาศที่เปิดมากขึ้น เพดานการลอยตัวของอากาศที่สูงขึ้น ประกอบกับลมทางใต้ที่กำลังแรงช่วยพัดพาฝุ่นละอองออกจากพื้นที่ และในพื้นที่ ๑๗ จังหวัดภาคเหนือ มีแนวโน้มที่ควรเฝ้าระวังในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน โดยเฉพาะพื้นที่จังหวัดที่ติดกับประเทศเพื่อนบ้าน และจังหวัดที่ควรเฝ้าระวัง ได้แก่ จังหวัดเชียงราย และน่าน โดยภาคเหนือจะมีแนวโน้มที่ดีขึ้นหลังวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๖ เป็นต้นไป เนื่องจากความเร็วลมที่ระดับชั้นบน มีกำลังแรงขึ้น ส่งผลให้การระบายฝุ่นของพื้นที่ดีขึ้น ประกอบกับช่วงวันที่ ๒๑-๒๔ เมษายน ๒๕๖๖ อาจพบเจอฝนตกได้ในบางพื้นที่ของทั้งภาคเหนือตอนบนและล่าง ซึ่งจากการเฝ้าระวังโรคจากมลพิษทางอากาศ จากระบบ HDC พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ จำนวน

๒,๔๗๒,๔๙๒ ราย ซึ่งในสัปดาห์นี้เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา จำนวน ๑๘๔,๕๖๕ ราย กลุ่มโรคที่เจ็บป่วยสูงสุด ได้แก่ กลุ่มโรคทางเดินหายใจ กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ และกลุ่มโรคตาอักเสบ

โดยในปี ๒๕๖๖ ได้กำหนดมาตรการเน้นหนัก มีวัตถุประสงค์ คือ คุ้มครองสุขภาพประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง (เด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุผู้ที่มีโรคหัวใจ โรคระบบทางเดินหายใจ) มีเป้าหมายเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ ประกอบด้วย ๓ มาตรการ ๑๐ กิจกรรมสำคัญ

สรุปสถานการณ์ PM ๒.๕ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั้งภาคกลาง กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และภาคตะวันตก สถานการณ์ภาคเหนือในเขตสุขภาพที่ ๑ มีแนวโน้มคงที่ ยังอยู่ในระดับที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ สถานการณ์สุขภาพส่วนใหญ่ พบการเจ็บป่วยในลักษณะอาการ (Symptom) เพิ่มขึ้น เช่น ตาแดง แสบตา แสบจมูก อาการทางผิวหนัง แต่จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับผลกระทบจนอาการรุนแรง ไม่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งแต่ละจังหวัดมีการเฝ้าระวังและดำเนินงานตามมาตรการระดับที่ ๔

แผนการดำเนินงานต่อไป ๑) ติดตามสถานการณ์และการทำงานอย่างต่อเนื่อง จนกว่าจะเข้าสู่ระยะปกติ ๒) จังหวัดเสี่ยง ให้เน้นย้ำการปฏิบัติการตามข้อสั่งการของประชุมติดตามสถานการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM ๒.๕) เมื่อวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๖ และรายงานสถานการณ์ตามแนวทางที่กำหนด

**ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ๑)** เนื่องจากสถานการณ์นี้ภาพรวมเป็น Non Health และกระทรวงสาธารณสุขอยู่ปลายทางด้านการศึกษา เสนอให้กรมควบคุมโรค นำ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งมีกลไกระดับชาติ มีคณะกรรมการจากทุกภาคส่วนเพื่อร่วมกำหนดแนวทางการแก้ปัญหา เสนอ นายกรัฐมนตรีสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมแก้ไขปัญหาในระยะยาว เนื่องจากเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทุกปี

๒) มีการติดตามเฝ้าระวังและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ เพื่อเฝ้าระวังโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะต่อไป

**มติที่ประชุม** รับทราบ และมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบ ดำเนินการตามมาตรการที่กำหนด สื่อสารแจ้งเตือนประชาชน และเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ เป็นระยะๆ

#### **๔.๓ รายงานการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. ๒๕๖๖**

**รองผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน (นพ.นเรศ มณีเทศ)** นำเสนอแนวทางการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี ๒๕๖๖ โดยศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ดำเนินงานเป็น ๓ ช่วง ดังนี้ ๑) ช่วงก่อนควบคุมเข้มข้น ๔-๑๐ เมษายน ๒๕๖๖ ๒) ช่วงควบคุมเข้มข้น ๑๑-๑๗ เมษายน ๒๕๖๖ ๓) ช่วงหลังควบคุมเข้มข้น ๑๘-๒๔ เมษายน ๒๕๖๖ โดยมีเป้าหมาย คือ จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุ จำนวนผู้เสียชีวิตและจำนวนผู้บาดเจ็บ (Admit) และจำนวนผู้เสียชีวิตในพฤติกรรมเสี่ยงหลัก ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕ เมื่อเทียบกับสถิติเฉลี่ย ๓ ปี ย้อนหลัง ซึ่งภาพรวมการบาดเจ็บและเสียชีวิตช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี ๒๕๖๖ เทียบกับปี ๒๕๖๕ สະสมตั้งแต่ ๑๑-๑๖ เมษายน ๒๕๖๖ มีดังนี้ ๑) จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุ ๒,๐๐๘ ครั้ง (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๖.๑๔) ๒) ผู้บาดเจ็บ ๒,๐๐๕ ราย (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๘.๐๘) ๓) ผู้เสียชีวิต ๒๓๖ ราย (ลดลงร้อยละ ๔.๔๕) ๔) ผู้บาดเจ็บ OPD ๒๐,๖๗๖ ราย (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๙.๐๘)

ผลการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี ๒๕๖๖ (ตั้งแต่ ๑๑-๑๖ เมษายน ๒๕๖๖) เมื่อเปรียบเทียบค่าเป้าหมายเฉลี่ย ๓ ปีย้อนหลัง พบว่า จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุลดลง ร้อยละ ๗.๗๖ จำนวนผู้บาดเจ็บ ลดลงร้อยละ ๘.๔๕ จำนวนผู้เสียชีวิต ลดลงร้อยละ ๑๑.๙๔ ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ทั้งนี้จังหวัดที่มีการบาดเจ็บ (Admit) สะสมสูงสุด ได้แก่ ๑) น่าน ๖๓ ราย ๒) สุราษฎร์ธานี ๖๐ ราย ๓) นครศรีธรรมราช ๕๙ ราย ๔) ชุมพรและเชียงใหม่ ๕๗ ราย ๕) กาญจนบุรี ๕๖ ราย และจังหวัดที่มีการตายสะสมสูงสุด ได้แก่ ๑) กรุงเทพมหานคร ๒๐ ราย ๒) ปทุมธานี สกลนคร และสุพรรณบุรี ๘ ราย ๓) เชียงใหม่ นครสวรรค์ ราชบุรี และลำปาง ๗ ราย ๔) จันทบุรี เชียงราย และนครปฐม ๖ ราย ๕) ขอนแก่น ฉะเชิงเทรา และอยุธยา ๕ ราย โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดอุบัติเหตุ ในปี ๒๕๖๖ เทียบกับปี ๒๕๖๕ ได้แก่ ๑) ประเภทยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด ได้แก่ รถจักรยานยนต์ ร้อยละ ๘๗.๕ (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๔.๒๓) ๒) ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ร้อยละ ๓.๒๙ (ลดลงร้อยละ ๐.๗๒) ๓) ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๕๙.๗๑ (ลดลงร้อยละ ๓.๙๙) ๔) ต้มแล้วขับ ร้อยละ ๒๖.๒๕ (ลดลงร้อยละ ๓.๖๕) โดยสถิติการดื่มและขับ จากการสังเกตและสอบถามของเจ้าหน้าที่ พบว่า จำนวนผู้ขับขี่ทั้งหมด ๑๓,๖๕๕ ราย ต้มแล้วขับ ๓,๕๘๕ ราย แบ่งเป็น เด็กอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ๔๐๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๘๗ (ลดลงร้อยละ ๕.๖) และกลุ่มอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป ๓,๑๗๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๐๖ (ลดลงร้อยละ ๒.๐๗) และจากการตรวจปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด จากจำนวนผู้ขับขี่ทั้งหมด ๑๓,๖๕๕ ราย ดำเนินการเจาะเลือดส่งตรวจ ๗๙๗ ราย ทราบผล ๓๐๔ ราย พบเกินกฎหมายกำหนด ๑๐๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๘๗ (ลดลงร้อยละ ๑๗.๒๗) แบ่งเป็น เด็กอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ทราบผล ๗๐ ราย เกิน ๒๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จำนวน ๑๐ ราย (ลดลงร้อยละ ๑๓.๓๐) และอายุ ๒๐ ปีขึ้นไปและไม่ทราบ ๒๓๔ ราย เกิน ๕๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จำนวน ๙๖ ราย (ลดลงร้อยละ ๑๔.๒๓) ทั้งนี้ผู้บริหารได้มีการลงพื้นที่เพื่อตรวจเยี่ยมการเตรียมความพร้อมช่วงเทศกาลสงกรานต์ ๒๕๖๖ และให้กำลังใจเจ้าหน้าที่อย่างทั่วถึง

#### ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- ๑) ให้ดำเนินการสรุปบทเรียนเพื่อดำเนินการและพัฒนาต่อไป
- ๒) ปัญหาที่ยังคงเดิม เช่น วัยรุ่นขับขี่ ไม่สวมหมวกนิรภัย และดื่มสุรา ให้ดำเนินการรณรงค์ต่อไป และหามาตรการใหม่ๆ เพิ่มเติม

#### มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.



(นางสาวไพรินทร์ สมสาย)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม



(นางสาวสุกัญญา มุยสีทอง)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

ผู้สรุปรายงานการประชุม



(นางเพ็ญศรี ตราमित)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มบริหารแผนเขตสุขภาพพิเศษและสนับสนุนนโยบายผู้บริหารระดับสูง

ผู้ตรวจรายงานการประชุม